



# PREMIOS REINA SOFÍA

[ 2011 ]

**Rehabilitación e integración**

**Accesibilidad universal de municipios**

**Promoción de la inserción laboral  
de personas con discapacidad**



MINISTERIO  
DE SANIDAD, SERVICIOS SOCIALES  
E IGUALDAD

REAL PATRONATO  
SOBRE DISCAPACIDAD



EDITA:

**Real Patronato sobre Discapacidad**

<http://www.rpd.es>

**Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad**

<http://www.msssi.es>

CUIDADO DE LA EDICIÓN Y DISTRIBUCIÓN:

**Centro Español de Documentación sobre Discapacidad (CEDD)**

<http://www.cedd.net>

Serrano, 140 28006 MADRID

Tel. 91 745 24 49 Fax: 91 411 55 02

[cedd@cedd.net](mailto:cedd@cedd.net)

DISEÑO GRÁFICO Y MAQUETACIÓN:

Concetta Probanza

NIPO: 689-12-005-2

Depósito Legal: M-34792-2012

# Índice

<b>Prólogo,</b> JUAN MANUEL MORENO BONILLA, <i>Secretario de Estado de Servicios Sociales e Igualdad</i> <i>Secretario General del Real Patronato sobre Discapacidad</i>	4
<b>PREMIOS REINA SOFÍA 2011 DE REHABILITACIÓN E INTEGRACIÓN</b>	
Candidatura española (premiados “ex aequo”)	
Jesús Vaquero Crespo	7
Fundación del Lesionado Medular (FLM)	14
Candidatura de otros países de habla española y portuguesa:	
Asociación Integradora para Personas con Padecimientos Psíquicos (A.I.Pe), de Argentina	45
<b>PREMIOS REINA SOFÍA 2011 DE ACCESIBILIDAD UNIVERSAL DE MUNICIPIOS</b>	
Candidaturas españolas	
Ayuntamientos de hasta 10.000 habitantes:	
Buenavista del Norte (Tenerife)	63
Ayuntamientos entre 10.001 a 100.000 habitantes:	
Torrent (Valencia)	86
Ayuntamientos de 100.001 habitantes en adelante:	
Valencia y Vitoria-Gasteiz (“ex aequo”)	
Ayuntamiento de Vitoria-Gasteiz	110
Ayuntamiento de Valencia	160
Candidaturas latinoamericanas:	
Ayuntamientos de hasta 100.000 habitantes:	
Ayuntamiento de Frutillar (Chile)	193
Ayuntamientos de 100.001 habitantes en adelante:	
Ayuntamiento de Renca (Chile)	222
<b>PREMIO REINA SOFÍA 2011 DE PROMOCIÓN DE LA INSERCIÓN LABORAL EN PERSONAS CON DISCAPACIDAD</b>	
ASEPEYO – MATEPSS	245

## Prólogo

Es para mí un gran honor presentar los premios Reina Sofía que otorga el Real Patronato sobre Discapacidad desde hace más de treinta años. Estos Premios reconocen la labor de aquellas administraciones locales, entidades sin ánimo de lucro, empresas y personas con una amplia trayectoria dedicada a mejorar las condiciones de vida de las personas con discapacidad en diferentes categorías: rehabilitación e integración, promoción de la inserción laboral, accesibilidad universal o prevención de la discapacidad.

Quiero destacar mediante las presentes líneas la magnífica labor que el Real Patronato sobre Discapacidad realiza para la promoción y mejora de la prevención de deficiencias y de la atención a las personas con discapacidad, así como de su desarrollo personal y consideración social.

En este sentido, los reconocimientos que entregamos suponen una condecoración a una sociedad cada vez más responsable y comprometida con la inclusión de las personas con discapacidad. Una sociedad que apoya y refuerza la autonomía de estas personas para poder participar en igualdad de condiciones que el resto de la ciudadanía en todos los ámbitos y espacios de la vida cotidiana.

Debemos enorgullecernos de que en momentos y contextos difíciles como los actuales, la sociedad en su conjunto, así como las instituciones públicas, hagan especiales esfuerzos por garantizar la atención necesaria a las personas con discapacidad y su inclusión social y laboral.

En este sentido, el trabajo de los voluntarios y del Tercer Sector define el magnífico escenario de solidaridad y entrega de una ciudadanía al servicio de las personas más desfavorecidas. Gracias a ellos y al esfuerzo conjunto con las Administraciones Públicas, es posible prestar la ayuda necesaria en todos los rincones de nuestro país.

La labor de tantas personas y entidades, las cuales tienen en los premiados su mejor ejemplo, contribuye al bienestar social de las personas con discapacidad y del conjunto de la sociedad. Trayectorias como las de los galardonados nos marcan el camino a seguir, el sendero de la promoción del bienestar de las personas con discapacidad.

En virtud del marco normativo vigente y de los imperativos constitucionales que obligan a los poderes públicos a realizar las actuaciones pertinentes para garantizar el disfrute de los derechos de las personas con discapacidad, los Premios Reina Sofía de Accesibilidad Universal de Municipios, de Rehabilitación e Integración y de Promoción de la Inserción Laboral, que se presentan en este documento, son el reconocimiento a unas iniciativas públicas, institucionales y particulares que han materializado el compromiso por la

justicia social de nuestras leyes en entornos accesibles para todos y actuaciones en favor de la igualdad de oportunidades y la mejora de las condiciones de vida.

Tenemos que seguir sumando en el gran proyecto social de la inclusión de personas con discapacidad y premiando a quienes con su apoyo y esfuerzo, posibilitan la igualdad real y efectiva de todos los ciudadanos dentro de una sociedad cada vez más inclusiva y más cohesionada. A todos ellos, gracias.

**JUAN MANUEL MORENO BONILLA**

*Secretario de Estado de Servicios Sociales e Igualdad  
Secretario General del Real Patronato sobre Discapacidad*



**Premios Reina Sofía**  
**[ 2011 ]**  
**de rehabilitación e integración**

**PROGRAMA DE TERAPIA CELULAR EN PACIENTES  
CON DISCAPACIDAD NEUROLOGICA  
–Unidad de Investigación en Neurociencias.  
Hospital Universitario Puerta de Hierro– Majadahonda**

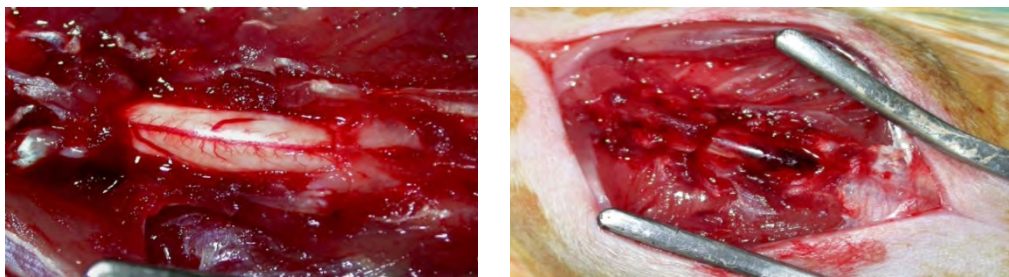
Es bien conocido el enorme problema médico y social de las graves secuelas de discapacidad que ocurren como consecuencia del daño cerebral y medular traumático. La lesión medular traumática, en su mayor parte tras accidentes de tráfico, representa un drama personal y familiar, muchas veces en sujetos jóvenes, sin que existan terapias efectivas capaces de restablecer las secuelas neurológicas que se originan. Por ello, son numerosos los esfuerzos de investigación que tratan de paliar estas secuelas y que se enfrentan cada vez más al concepto, hasta hace unas décadas aceptado por todos, de la imposible regeneración del Sistema Nervioso adulto. Es en este campo donde se enmarca el trabajo de investigación realizado.

En las últimas décadas, numerosos grupos de investigación han estudiado, sobre modelos experimentales, el posible efecto terapéutico de diversos factores tróficos, capaces de crear en el Sistema Nervioso Central un entorno propicio a los fenómenos de regeneración. De forma simultánea, se han ensayado protocolos de terapia génica, capaces de hacer llegar estos factores a las zonas lesionadas y lograr su permanencia en ellas por medio de células transfectadas y aunque estas nuevas estrategias ofrecen interesantes perspectivas, lo cierto es que su aplicación en clínica humana requiere aún muchos estudios en lo que respecta a las vías y pautas de administración y al empleo de los vectores víricos utilizados.

Una segunda línea de investigación que ha cobrado importancia creciente en los últimos años para regenerar el tejido nervioso lesionado, es el empleo de protocolos de terapia celular con células madre. Si bien es cierto que hace unos años la posible utilidad de células madre embrionarias para el tratamiento de diversas enfermedades despertó un gran optimismo, su empleo en clínica humana se ha visto dificultado por numerosos problemas éticos y de tipo técnico. Por ello, las investigaciones en este campo se han dirigido hacia las células madre adultas, las cuales han ganado protagonismo según se han ido conociendo detalles acerca de su comportamiento biológico. Entre los diferentes tipos de células madre adultas, las células madre mesenquimales, presentes en el estroma de la médula ósea, se han considerado potencialmente útiles en el campo de la regeneración del tejido nervioso.

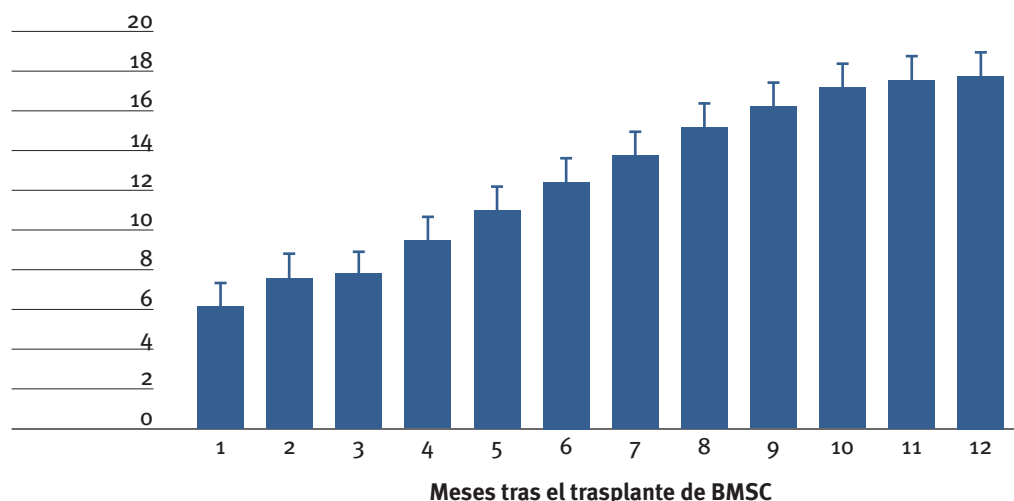
Tras las primeras descripciones de que estas células pueden ser transformadas en células de aspecto neuronal mediante agentes químicos específicos (Woodbury et al., 2000; Mezey y Chandross, 2000; Sánchez-Ramos et al., 2000; Hung et al., 2002; Dezawa et al., 2004; Hermann et al., 2004; Bossolasco et al., 2005) diversos grupos de investigación estudiaron la posibilidad de aplicar este hallazgo a la clínica, y concretamente al tratamiento de la paraplejía traumática, causante de grave discapacidad.

Como consecuencia de ello, pronto se publicaron observaciones a favor de que el trasplante de células madre mesenquimales de médula ósea puede recuperar los déficits funcionales que tienen lugar inmediatamente después de una lesión traumática de la médula espinal causante de un déficit motor incompleto (Chopp et al., 2000; Chopp y Li, 2002; Hofstetter et al., 2002; Lee et al., 2003; Ankeny et al., 2004) y en el año 2004 investigaciones realizadas en el Hospital Puerta de Hierro pudieron ya



*Modelo de lesión traumática medular por contusión en la rata Wistar adulta. A la izquierda, médula dorsal expuesta quirúrgicamente. A la derecha, aspecto de la contusión medular tras la lesión traumática experimental provocada por la caída de un peso desde una altura determinada. Este modelo reproduce con exactitud la lesión medular que se origina en humanos tras un traumatismo medular causante de paraplejía irreversible.*

**Escala de Función Motora de BBB**



*Progresiva recuperación motora en una serie de ratas Wistar previamente parapléjicas, tras ser sometidas a un trasplante intralesional de células estromales. Escala BBB de función motora (21 puntos como valor máximo de función motora). Ver Zurita and Vaquero: Neurosci Lett 402: 51-56, 2006.*



demostrar que esta forma de terapia celular puede ser también útil si se aplica a lesiones medulares completas y en situación de paraplejia crónicamente establecida.

En estas condiciones experimentales, el trasplante intralesional de células madre de la médula ósea va seguido de claros signos de recuperación neurológica en los animales de experimentación, alcanzándose al año una recuperación motora prácticamente total en más del 60 % de los casos, lo que se asocia a una evidente regeneración de tejido nervioso a nivel de la zona previamente lesionada (Vaquero et al., 2006; Zurita y Vaquero, 2006). Estas observaciones fueron confirmadas más tarde en el primer modelo de la literatura de paraplejia crónica en el cerdo adulto, desarrollado en las instalaciones de investigación del Hospital Puerta de Hierro y sentaron las bases para la aplicación traslacional de estas experiencias a la clínica humana (Zurita et al., 2008).

Como consecuencia de estos y otros estudios experimentales, en el momento actual se ha planteado ya la aplicación de este tipo de terapia celular en pacientes. Los primeros ensayos clínicos se han hecho utilizando células madre adultas de médula ósea que incluyen tanto células estromales como células madre hematopoyéticas (que dan origen a las células sanguíneas) y han confirmado la ausencia de efectos secundarios (Park et al., 2005; Sykova et al., 2006; Yoon et al., 2007; Geffner et al., 2007, Geffner et al., 2008). Estos primeros resultados parecían ya justificar el inicio de ensayos clínicos en pacientes, al objeto de poder evaluar un número de casos que permita obtener conclusiones definitivas.

En el estado actual de esta línea de investigación es difícil encontrar argumentos acerca de las ventajas de utilizar exclusivamente células estromales de la médula ósea para estos trasplantes, tal como el grupo de Puerta de Hierro y otros diversos grupos han efectuado en estudios experimentales preclínicos y en ensayos iniciales en humanos (Chopp et al., 2000; Hofstetter et al., 2002; Ohta et al., 2004; Zurita y Vaquero, 2004 y 2006; Vaquero et al., 2006; Saito et al., 2008; Pal et al., 2009) o bien de utilizar, como se ha hecho en la mayor parte de las primeras experiencias clínicas en humanos, células mononucleares de médula ósea, incluyendo tanto células estromales como progenitores hematopoyéticos (Park et al., 2005; Sykova et al., 2006; Yoon et al., 2007, Deda et al, 2008). No obstante, por la experiencia acumulada por el grupo de Puerta de Hierro, parece ser que las células estromales son especialmente útiles para lograr un efecto beneficioso de recuperación funcional en el caso de las lesiones de la médula espinal. Entre los hallazgos experimentales aportados a la literatura en los últimos años por el grupo del Hospital Puerta de Hierro-Majadahonda, cabe destacar la demostración de que estas células pueden diferenciarse a células nerviosas por efecto de ciertos factores solubles, elaborados por las células de glía presentes en el propio tejido nervioso, la demostración de que la administración de las células estromales en el líquido cefalorraquídeo permite que las células lleguen a las zonas lesionadas, la demostración de que estas células pueden ser marcadas isotópicamente y seguir su distribución en el organismo tras ser inyectadas por vía intravenosa o en el líquido cefalorraquídeo (De Haro et al, 2005), o la demostración de que este tipo de terapia celular puede revertir parte de las secuelas neurológicas causadas tanto por una lesión traumática de la médula espinal (Vaquero y Zurita, 2011), como por un traumatismo craneoencefálico grave (Bonilla et al, 2009) o una hemorragia intracerebral (Otero et al, 2011).

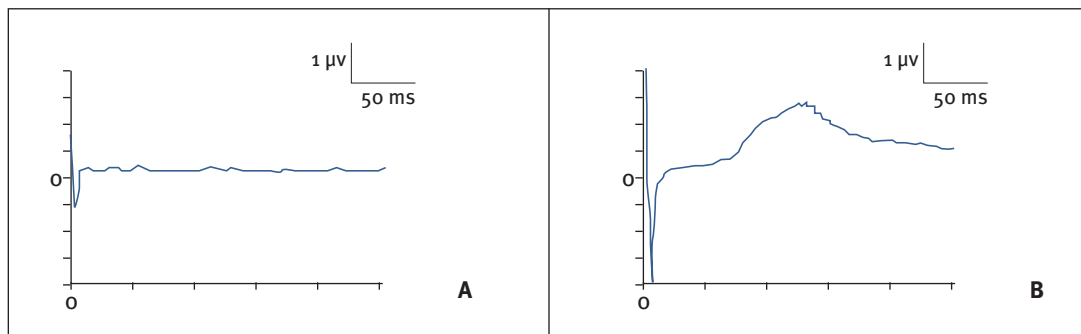
Teniendo en cuenta que las células estromales representan menos del 0.01 % de las células de la médula ósea, su empleo en protocolos de terapia celular requiere manipular estas células en instalaciones de alta seguridad biológica para expandir las células y obtener un número suficiente antes de realizar el trasplante, lo que conlleva una cierta complejidad técnica. Posiblemente éste sea el princi-

pal argumento para la utilización, en clínica, de células madre de médula ósea sin excluir la fracción de células madre hematopoyéticas.

Las células estromales de la médula ósea tienen la ventaja de su gran especificidad para lograr di-



*Cerdo adulto, previamente parapléjico, que comienza a levantarse espontáneamente, a los tres meses del trasplante intramedular de células estromales autólogas. Ver Zurita et al., Transplantation 86:845-853, 2008.*



*Demostración electrofisiológica de la recuperación funcional obtenida en cerdos adultos parapléjicos, tras el trasplante intralesional de células estromales autólogas. A: Ausencia de potenciales evocados somatosensoriales (PES), previamente al trasplante. Animal parapléjico, 3 meses de evolución tras la lesión medular. B: Reparación de PES, 2 meses después del trasplante de células estromales autólogas. En este momento, el animal comenzaba a tener sensibilidad y movilidad espontánea de extremidades posteriores. Ver Zurita et al., Transplantation 86:845-853, 2008.*

ferenciación hacia células de aspecto nervioso en el seno del tejido huésped, su gran facilidad de expansión y, por último, su baja antigenicidad, lo que podría llevar a que en un futuro se planteara el empleo de trasplantes alogénicos de células madre estromales en clínica humana.

Las investigaciones realizadas hasta ahora por el equipo de investigación del Hospital Puerta de Hierro han recibido el apoyo y subvención de la Asociación Pro Investigación para la Reparación de la Lesión Medular (APINME), que colabora con la Fundación de Investigación Biomédica de dicho hospital,

al objeto de poder instalar en éste una Sala Blanca para producción celular que permitirá realizar los primeros Ensayos Clínicos en pacientes parapléjicos. Esta línea de trabajo ha contado además con el apoyo institucional de la Universidad Autónoma de Madrid, donde el Dr. Vaquero es Catedrático de Neurocirugía, de la Fundación Mapfre, a través de la Cátedra MAPFRE-UAM para investigación en Daño Cerebral, de la Fundación Mutua Madrileña, del Fondo de Investigación Sanitaria, de la Sociedad Española de Neurocirugía, y del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, del que el grupo de investigación ha recibido subvenciones para el inicio de los primeros ensayos en pacientes con grave lesiones traumáticas de la médula espinal.

La importancia médica y social de los estudios realizados es indiscutible, ya que sentarán las bases para comprobar la eficacia de estas nuevas técnicas en pacientes y para la posible inclusión de este tipo de terapias avanzadas en la cartera de servicios de nuestro Sistema Nacional de Salud (SNS). La obtención de resultados positivos podría representar una importante reducción del gasto asociado al tratamiento de los lesionados medulares, al disminuir su discapacidad.<sup>1</sup>

El principal ámbito de aplicación de los estudios realizados por el grupo de Puerta de Hierro son pacientes con grave dependencia secundaria a una paraplejia traumática crónica. En España se estima una prevalencia de esta enfermedad superior a los 30.000 pacientes, con una incidencia aproximada de 800 nuevos casos cada año.

Por otra parte, los resultados que se obtengan del programa de Terapia Celular Neurológica, ya iniciado en el Hospital Puerta de Hierro, podrían ser aplicados, en el futuro, a pacientes con secuelas de Daño Cerebral adquirido, particularmente como consecuencia de traumatismos craneoencefálicos graves y accidentes cerebrovasculares, lo que supondría hipotéticamente poder ofrecer con este tipo de técnicas de terapia celular una esperanza de tratamiento efectivo, actualmente inexistente, para alrededor de 400.000 pacientes, sólo en la población española.

---

<sup>1</sup> En USA se estima que el gasto medio anual de un paciente parapléjico crónico oscila entre 15.000 y 132.000 dólares y en España se estima que el SNS tiene que invertir unos 200.000 euros por cada paciente parapléjico, durante el primer año tras la lesión, y unos 30.000 euros anuales, en los años posteriores.

## Referencias bibliográficas

- Ankeny, D.P., Mc Tigue, D.M., Jakeman, L.B. (2004): "Bone marrow transplants provide tissue protection and directional guidance for axons after contusive spinal cord injury in rats". *Exp. Neurol.* 190, 17-31.
- Bossolasco P, Cova L, Calzarossa C, Rimoldi SG, Borsotti C, Delilieri GL, Silani V, Soligo D, Polli E. (2005): "Neuro-glial differentiation of human bone marrow stem cells in vitro". *Exp Neurol* 193, 312-325
- Chopp M, Li Y (2002): "Treatment of neural injury with marrow stromal cells". *Lancet Neurol* 1, 92-100.
- Chopp M, Zhang X H, Li Y, Wang L, Chen J, Lu D, Lu M, Roseblum M. (2000): "Spinal cord injury in rat: treatment with bone marrow stromal cell transplantation". *Neuroreport* 11, 3001-3005.
- De Haro, J., Zurita, M., Ayllón, L., Vaquero, J. (2005): "Detection of <sup>111</sup>In-oxine-labeled bone marrow stromal cells after intravenous or intralésional administration in chronic paraplegic rats". *Neurosci. Lett.* 377, 7-11.
- Deda, H., Inci, M.C., Kürekçi, A.E., Kayihan, K., Özgün, E., Ustünsoy, G.E., Kocabay, S. (2008): "Treatment of chronic spinal cord injured patients with autologous bone marrow-derived hematopoietic stem cell transplantation: 1-year follow-up". *Cytotherapy* 10, 565-574.
- Dezawa M, Kanno H, Hoshino M, Cho H, Matsumoto N, Itokazu Y, Tajima N, Yamada H, Sawada H, Ishikawa H, Mimura T, Kitada M, Suzuki Y, Ide C. (2004): "Specific induction of neuronal cells from bone marrow stromal cells and application for autologous transplantation". *J Clin Invest* 113, 1701-1710.
- Geffner LF, Izurieta M, Maldonado B, Santacruz P, Flor L, Auad A, Cardenas B, Zurita B, Razuri M, Romero A, Gracia X, Landivar E, Salazar E, González R, Silva F. (2007): "Direct surgical implantation of autologous bone marrow stem cells in spinal cord injury: Preliminary report". *13th Annual Meeting of the International Society for Cellular Therapy*. June 24-27, Sydney, Australia.
- Geffner, L.F., Santacruz, P., Izurieta, M., Flor, L., Maldonado, B., Auad, A.H., Montenegro, X., Gonzalez, R., Silva, F. (2008): "Administration of autologous bone marrow stem cells into spinal cord injury patients via multiple routes is safe and improves their quality of life: Comprehensive case studies". *Cell Transplant.* 17, 1277-1293.
- Hermann A, Gastl R, Liebau S, Popa MO, Fiedler J, Boehm BO, Maisel M, Lerche H, Schwarz J, Brenner R, Storch A. (2004): "Efficient generation of neural stem cell-like cells from adult human bone marrow stromal cells". *J Cell Sci* 117, 4411-4422.
- Hofstetter, C..P, Schwarz, E.J., Hess, D., Widenfalk, J., El Manira, A., Prockop, D.J., Olson, L. (2002): "Marrow stromal cells form guiding strands in the injured spinal cord and promote recovery". *Proc. Natl. Acad. Sci. USA* 99, 2199-2204.
- Hung S, Cheng H, Pan C, Tsai MJ, Kao L, Ma H. (2002): "In vitro differentiation of size-sieved stem cells into electrically active neural cells". *Stem Cells* 20, 522-529.
- Lee, J., Kuroda, S., Shichinohe, H., Ikeda, J., Seki, T., Hida, K., Tada, M., Sawada, K., Iwasaki, Y. (2003): "Migration and differentiation of nuclear fluorescence-labeled bone marrow stromal cells after transplantation into cerebral infarct and spinal cord injury in mice". *Neuropathology* 23, 169-180.
- Mezey E, Chandross KJ. (2000): "Bone marrow: a possible alternative source of cells in the adult nervous system". *Eur J Pharmacol* 405, 297-302.
- Ohta, M., Suzuki, Y., Noda, T., Ejiri, Y., Dezawa, M., Kataoka, K., Chou, H., Ishikawa, N., Matsumoto, N., Iwashita, Y., Mizuta, E., Kuno, S., Ide C. (2004): "Bone marrow stromal cells infused into the cerebrospinal fluid promote functional recovery of the injured rat spinal cord with reduced cavity formation". *Exp. Neurol.* 187, 266-278.

- Otero L., Zurita M., Bonilla C., Aguayo C., Vela A., Rico, M.A., Vaquero J. (2011): "Late transplantation of allogeneic bone marrow stromal cells improves neurological deficits subsequent to intracerebral hemorrhage". *Cytotherapy* 13, 562-571.
- Pal R., Venkataramana N.K., Bansai A., Balaraju S., Jan M., Chandra R., Dixit A., Rauthan A., Murgod U., Toley, S. (2009): "Ex vivo-expanded autologous bone marrow-derived mesenchymal stromal cells in human spinal cord injury/paraplegia: a pilot clinical study". *Cytotherapy* 11, 897-911.
- Park, H.C., Shims, Y.S., Ha, Y., Yoon, S.H., Park, S.R., Choi, B.H., Park, H.S. (2005): "Treatment of complete spinal cord injury patients by autologous bone marrow cell transplantation and administration of granulocyte-macrophage colony stimulating factor. *Tissue Eng* 11, 913-922.
- Paul C, Samdani AF, Betz RR, Fischer I, Neuhuber B. (2009): "Grafting of human bone marrow stromal cells into spinal cord injury: a comparison of delivery methods". *Spine* 15, 328-334.
- Saito, F., Nakatani, T., Iwase, M., Maeda, Y., Hirakawa, A., Murao, Y., Suzuki, Y., Onodera, R., Fukushima, M., Chizuka, I. (2008): "Spinal cord injury treatment with intrathecal autologous bone marrow stromal cell transplantation: The first clinical trial case report". *J Trauma* 64, 53-59.
- Sánchez-Ramos J., Song S., Cardozo-Pelaez F., Hazzi C., Stedeford T., Willing A., Freeman T.B., Saporta S., Janssen W., Patel N., Cooper D.R., Sanberg P.R. (2000): "Adult bone marrow stromal cells differentiate into neural cells in vitro". *Exp Neurol* 164, 247-256.
- Syková E., Homola A., Mazanec R., Lachmann H., Konrádová S.L., Kobylka P., Pádr R., Neuwirth J., Komrská V., Vávra V., Stulík J., Bojar M. (2006): "Autologous bone marrow transplantation in patients with subacute and chronic spinal cord injury". *Cell Transplant* 15, 675-687.
- Vaquero J., Zurita M., Oya S., Santos M. (2006): "Cell therapy using bone marrow stromal cells in chronic paraplegic rats: systemic or local administration?". *Neurosci Lett* 398, 129-134.
- Vaquero, J., Zurita, M. (2011): "Functional recovery after severe central nervous system trauma: Current perspectives for cell therapy with bone marrow stromal cells". *Progr. Neurobiol.* 93, 341-349.
- Woodbury, D., Schwarz, E.J., Prockop, D.J., Black, I.B. (2000): "Adult rat and human bone marrow stromal cells differentiate into neurons". *J. Neurosci. Res.* 61, 364-370.
- Yoon, S.H., Shim, Y.S., Park, Y.H., Chung, J.K., Nam, J.H., Kim, M.O., Park, H.C, Park, S.R., Min, B.H., Kim, E.Y., Choi, B.H., Park, H., Ha Y. (2007): "Complete spinal cord injury treatment using autologous bone marrow cell transplantation and bone marrow stimulation with granulocyte macrophage-colony stimulating factor: Phase I/II clinical trial". *Stem Cells* 25, 2066-2073.
- Zurita M., Vaquero J., Bonilla, C., Santos, M., De Haro, J., Oya, S., Aguayo, C. (2008): "Functional recovery of chronic paraplegic pigs after autologous transplantation of bone marrow stromal cells". *Transplantation* 86, 845-853.
- Zurita, M., Vaquero, J. (2006): "Bone marrow stromal cells can achieve cure of chronic paraplegic rats: Functional and morphological outcome one year after transplantation". *Neurosci. Lett.* 402, 51-56.
- Zurita, M., Vaquero, J., (2004): "Functional recovery in chronic paraplegia after bone marrow stromal cells transplantation". *Neuroreport* 15, 1105-1108.
- Zurita, M., Vaquero, J., (2006): "Bone marrow stromal cells can achieve cure of chronic paraplegic rats: Functional and morphological outcome one year after transplantation". *Neurosci. Lett.* 402, 51-56.

## FUNDACIÓN DEL LESIONADO MEDULAR (FLM)



### **Fundación del Lesionado Medular, una apuesta por la rehabilitación funcional y la integración social de personas con lesión medular**

#### ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN Y PRESENTACIÓN
2. FILOSOFÍA DE LA FUNDACIÓN DEL LESIONADO MEDULAR Y OBJETIVOS GENERALES
3. LA FUNDACIÓN: CENTRO DE SERVICIOS MÚLTIPLES Y RESIDENCIA.  
EVOLUCIÓN DE LA AFLUENCIA DE USUARIOS A LOS SERVICIOS
4. RECURSOS HUMANOS Y ECONÓMICOS
5. SERVICIOS DE REHABILITACIÓN E INTEGRACIÓN  
EN EL CAMPO FAMILIAR, EDUCATIVO Y SOCIO-LABORAL
6. PROYECTOS A MEDIO Y LARGO PLAZO
7. JORNADAS TÉCNICAS, VISITAS Y RECONOCIMIENTOS
8. DESARROLLO INVESTIGADOR Y ESPECIALIZACIÓN EN LESIÓN MEDULAR:  
INVESTIGACIONES, CONGRESOS, DOCENCIA, PUBLICACIONES
9. DIFUSIÓN DE CAMPAÑAS Y ACTIVIDADES
10. RESUMEN Y CONCLUSIONES

## 1. INTRODUCCIÓN Y PRESENTACIÓN

La Fundación para la Rehabilitación del Lesionado Medular nace en 1997 con el objetivo de dar consistencia al proyecto de Centro Integral de Rehabilitación en el que la Asociación Aspaym Madrid venía trabajando desde 1994, así como poder ampliar a medio plazo los servicios especializados que se venían desarrollando desde la Asociación a favor de las personas con lesión medular.

La historia de la Fundación se remonta a cuando el movimiento asociativo, formado por los propios afectados, se percató del vacío de recursos post hospitalarios integrales para las personas con lesión medular, existente en ese momento. *Desde su propia experiencia, observan la necesidad de que tras el alta médica posterior a la lesión medular sobrevenida es preciso el mantenimiento de rehabilitación integral y específica para mejorar y conservar las condiciones físicas, además de preparar habilidades para acceder al mundo laboral, al de formación y al desenvolvimiento autónomo o menos dependiente. Si se conseguían cubrir estas necesidades, el lesionado medular lograría vivir integrado en su entorno de forma satisfactoria, desarrollando sus capacidades para alcanzar una vida con calidad.*

Por ello, estas mismas personas que formaban parte de la Asociación Aspaym fueron las que impulsaron la creación de una Fundación específica para el colectivo.

Gracias al apoyo de cada una de ellas, se consiguió dar estabilidad a la creación de la misma y hacer viables los proyectos a desarrollar a corto y medio plazo. Este impulso fundacional supuso una innovación en la trayectoria del movimiento asociativo de la discapacidad física.

En el mismo año de creación de la Fundación, se comienzan las negociaciones con la Junta Municipal de Puente de Vallecas para la cesión de un solar que cumpliera las condiciones apropiadas para la construcción de un nuevo Centro que diera cabida al aumento progresivo del servicio de rehabilitación integral para lesionados medulares que se estaba llevando a cabo desde Aspaym Madrid. En 1998 el Ayuntamiento de Madrid cede, por un periodo de 75 años, un solar de 6.240 m<sup>2</sup> en el distrito de Puente de Vallecas, sito en el Camino de Valderribas 115.

A partir de este momento se suceden nuevos hitos para cubrir las necesidades de las personas con lesión medular. Con la colaboración de la Obra Social de Caja Madrid, Fundación ONCE, el Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales y el Grupo Acciona, en 1999 se inicia la construcción de un Centro de Servicios Múltiples.

*A finales del año 2000, comienza la prestación de servicios de rehabilitación en las nuevas instalaciones de la Fundación, compartiendo espacio con Aspaym Madrid, lo que conlleva que en un mismo edificio, además de ofrecer el servicio propio de rehabilitación, la persona con lesión medular obtenga otros servicios prestados desde la Asociación.*

En ese mismo año, la Fundación inicia además la prestación de servicio de Centro de Día para personas con lesión medular, dependiente de la Consejería de Familia y Asuntos Sociales de la Comunidad de Madrid.

En su afán de prestar el mejor servicio para que las personas con lesión medular alcanzaran un mayor grado de autonomía, la Fundación observó otro problema existente entre sus beneficiarios: la manifiesta escasez, en la Comunidad de Madrid, de plazas residenciales para personas con discapacidad física gravemente afectadas y, en concreto, para personas con lesión medular, lo que conllevaba utilizar los recursos de forma inadecuada, generando, a veces, un mayor coste.

A fin de cubrir esta necesidad detectada, en 2003 se comienza la construcción de la primera residencia en territorio nacional ideada por y para personas con lesión medular. En enero de 2007 abre sus puertas e inicia la prestación de sus servicios residenciales la *Residencia del Lesionado Medular*.

*En 2010, el Patronato de la Fundación, a fin de ajustarse a la realidad de la misma, aprobó el cambio de denominación social, pasando a ser FUNDACIÓN DEL LESIONADO MEDULAR. Asimismo, se estimó la conveniencia de formar parte de un movimiento asociativo más amplio, por lo que se solicitó a la Federación Nacional Aspaym la aceptación de ser entidad asociada a ellos, aceptación que fue aprobada.*

En su andadura, primero desde Aspaym Madrid y después como Fundación del Lesionado Medular, se ha trabajado por integrar las necesidades presentadas por el colectivo de lesionados medulares junto con las de la Administración Pública autonómica de la Comunidad de Madrid para desarrollar recursos que satisficieran dichas necesidades.

Por este motivo, los servicios que presta la Fundación se encuentran estrechamente ligados a los modelos que desde la Comunidad de Madrid se desarrollan como recursos adaptados a las necesidades de las personas con discapacidad física gravemente afectadas, tales como Centro de Rehabilitación, Centro de Día y Centro Residencial.

Durante todos estos años de andadura, la Comunidad de Madrid, a través de sus distintas Consejerías y representantes, ha apoyado las propuestas que desde esta Fundación se han llevado a cabo, manteniendo unas buenas relaciones institucionales y teniendo el objetivo común de continuar trabajando por el colectivo de personas con lesión medular.

La labor ardua y comprometida de los Patronos de la Fundación, también personas con lesión medular, así como el trabajo diario de todos los profesionales, facilita la prestación de los múltiples servicios que se ofrecen desde los dos centros de la Fundación. El contacto diario de estas personas con los propios beneficiarios de los servicios, así como con el resto de grupos de interés del entorno, retroalimenta las reflexiones y análisis que, progresivamente, van cristalizando en el diseño, desarrollo y puesta en marcha de otros servicios innovadores planteados para mejorar la calidad de vida de las personas con lesión medular.

Durante estos años, la Fundación ha demostrado ser una entidad innovadora a nivel nacional, al poner en marcha tanto el Centro de Rehabilitación, Centro de Día y Centro Residencial, especializados en prestar servicio a personas con lesión medular.

El Centro de Rehabilitación de la Fundación es pionero como centro rehabilitador post-hospitalario especializado para lesionados medulares, prestando servicio a más de 300 usuarios anuales.

*Tras 14 años de experiencia prestando servicio especializado, la Fundación continúa innovando en su labor de favorecer mediante la rehabilitación integral y la habilitación social, la autonomía personal y la integración plena en la sociedad de las personas que padecen una lesión medular con el mejor nivel de calidad de vida posible.*

Cabe destacar que el éxito de la Fundación no podría ser tal sin la función colaboradora que se realiza desde Aspaym Madrid, informando sobre los servicios que se prestan desde la Fundación, a los propios afectados en los Hospitales en los que reciben su primer tratamiento para la lesión.



## 2. FILOSOFÍA DE LA FUNDACIÓN DEL LESIONADO MEDULAR Y OBJETIVOS GENERALES

Como bien se ha concretado en el apartado anterior, la Fundación del Lesionado Medular surge a iniciativa de un grupo de personas con lesión medular, tras ser conscientes del vacío de recursos existentes en cuanto a la realización de rehabilitación integral.

**Por todo ello, se considera que el objeto de la Fundación del Lesionado Medular es mejorar la calidad de vida de todas aquellas personas afectadas por lesión medular, así como la integración socio-laboral de éstos.**

La Fundación del Lesionado Medular, otorga la oportunidad de mejorar la calidad de vida de todas las personas con lesión medular, independientemente del sector de atención al que pertenezcan, haciendo especial hincapié en la protección de aquellos grupos más vulnerables, como lo son los menores de edad y los mayores de 65 años.

Desde la mencionada institución, se trabaja ofreciendo aquellos servicios que se consideran indispensables por y para las personas con lesión medular y que desde un primer momento se consideraron como una necesidad expresa a tener en cuenta.

Es importante destacar que dichos servicios se ofrecen por y para los lesionados medulares, con el fin de que, a través de ellos, puedan satisfacer sus necesidades tanto físicas como de integración socio-laboral.

Cabe destacar que el Objetivo General de la Fundación del Lesionado Medular es:

**“Normalizar, en la medida de lo posible, la vida del lesionado medular para conseguir la plena integración en la sociedad a través de la rehabilitación integral”.**

Desglosándose en los siguientes objetivos específicos:

- Proporcionar rehabilitación física a las personas afectadas de una lesión medular.
- Mejorar el estado funcional a través de actividades terapéuticas ocupacionales.
- Favorecer la situación anímica de la persona mediante la realización de terapias psicológicas individuales, grupales, de pareja así como familiares.
- Reforzar las posibilidades de integración en el mundo laboral.
- Apoyar, en todo lo posible, a superar las difíciles situaciones que esta patología ocasiona.
- Conseguir, a través del espacio residencial, fraguar un proyecto de vida para aquellos que no pueden desenvolverse en su entorno previo.
- Ofrecer, a través del Centro de Día y de la Residencia, periodos de respiro familiar para los cuidadores principales del lesionado medular.

- Desarrollar capacidades por medio de talleres de expresión artística y audiovisual.
- Incorporación al uso de las nuevas tecnologías (informática e internet).
- Promoción del ocio y tiempo libre.

### **3. LA FUNDACIÓN: CSM Y RESIDENCIA. EVOLUCIÓN DE LA AFLUENCIA DE USUARIOS A LOS SERVICIOS**

Los dos edificios de los que dispone la Fundación del Lesionado Medular, descritos brevemente a continuación, conforman un completo conjunto de servicios especializados en la rehabilitación integral de las personas con lesión medular, con independencia de su nivel de movilidad y dependencia para las actividades de la vida diaria, ofreciendo un espacio físico donde pueden disponer a su alcance de los servicios necesarios para poder llevar una vida normalizada, en un entorno natural.

Ambos edificios disponen de las correspondientes *autorizaciones administrativas* otorgadas con carácter definitivo a fin de poder prestar los servicios de Rehabilitación, Centro de Día y Residencial.

#### **CENTRO DE SERVICIOS MÚLTIPLES**

Inaugurado a finales del año 2000, cuenta con una superficie útil de 1.913,57 m<sup>2</sup> distribuidos en dos plantas.

La planta primera, con 1.340 m<sup>2</sup> construidos donde se lleva a cabo el servicio de Rehabilitación, está dividida en tres bloques diferenciados: área de consultas médico, psicológico y social y despacho de administración, área de rehabilitación (fisioterapia y terapia ocupacional) y área de talleres. Cada bloque alberga una función diferente, unidas en el distribuidor y sala de espera desde el que se relaciona todo el edificio.

En la planta baja se encuentran las oficinas de Aspaym Madrid donde llevan a cabo el desarrollo de sus servicios, trabajando en colaboración con la Fundación para la consecución de los objetivos de ambas entidades.

A fin de prestar y mantener el alto nivel de calidad de los servicios que ofrece, la Fundación renueva e incorpora aquellos nuevos adelantos técnicos que entiende de utilidad para el proyecto. Se cuenta con diverso equipamiento rehabilitador como: bicicletas pedaleo, bidepestadores, microondas, aparato ultrasonido, mesas hidráulicas, colchonetas, material terapéutico (balones medicinales y otros), standing de posición, planos basculantes, etc. Parte de este material ha podido ser renovado recientemente gracias a la colaboración de la Fundación Rafael del Pino.

#### **CENTRO DE REHABILITACIÓN**

La idea de este Centro nace de la necesidad detectada por los propios usuarios tras recibir el alta hospitalaria tras sufrir la lesión. Puesto que el hospital centra su preocupación y atención en alcanzar un equilibrio de la salud física, es indispensable para la persona una continuidad en su tratamiento rehabilitador evitando su deterioro físico y por tanto, su detrimento psicológico y social.

Planteada la necesidad, tomando en cuenta tanto la cantidad de personas con lesión medular como la importancia de mejorar la calidad de vida de estas personas y debido a la inexistencia de centros adecuados, ni públicos ni privados, para continuar con rehabilitación tras el alta hospitalaria, la Asociación Aspaym Madrid consideró necesario crear un Centro donde se prestara rehabilitación especializada contando con personal altamente cualificado (médico, psicólogo, enfermeras, terapeutas físicos, ocupacionales, trabajador social, etc.) y con material técnico especializado. Se pretendía dar seguimiento y atención constante para la rehabilitación integral y el mantenimiento de la lesión, ofreciendo un servicio estrictamente necesario para evitar su deterioro físico, posterior a su salida de una unidad hospitalaria.

En 1997 el Centro de Rehabilitación pasó a gestionarlo la Fundación del Lesionado Medular hasta que en el año 2000, como se ha comentado anteriormente, se inauguran las nuevas instalaciones.

*El Centro de Rehabilitación, siguiendo la filosofía generadora de la propia Fundación, se vuelca en la consecución del objetivo global, que es realizar un tratamiento multi e interdisciplinario del lesionado medular, rompiendo con el modelo médico clásico, tratando de conseguir la máxima independencia funcional posible y evitar complicaciones tanto físicas como psíquicas, favoreciendo de este modo la reintegración total en la sociedad y evitando los frecuentes reingresos hospitalarios.*

## **CENTRO DE DÍA**

La Fundación, desde un primer momento, quiso adaptar el diseño tradicional de Centro de Día a las peculiaridades de las personas que iban a beneficiarse del mismo; por ello, rompió con el estándar de Centro de Día al tener un criterio claro en su desarrollo, *que las actividades que se desarrollasen tuviesen un contenido lúdico y educativo, y elegido por los propios usuarios, de tal manera que tuviesen una proyección social hacia el exterior.*

Para la conformación de las actividades propias del Centro de Día se llevó a cabo un sondeo entre los usuarios de los servicios de la Fundación, del que resultó principalmente su interés en las artes plásticas, artes audiovisuales y nuevas tecnologías, creándose, a su vez, tres talleres ocupacionales.

## **LA RESIDENCIA DEL LESIONADO MEDULAR**

El edificio de la Residencia del Lesionado Medular cuenta con una superficie de 5.480,43 m<sup>2</sup> distribuidos en cuatro plantas que se comunican a través de ocho ascensores y una rampa de evacuación. A través de la entrada principal se puede acceder a la zona de administración, cafetería, salón de actos, comedor de 400 m<sup>2</sup> y patio interior. Por debajo, se encuentra la planta sótano que alberga 46 plazas de garaje adaptadas para el uso por personas con discapacidad física, pequeños almacenes para el servicio del edificio y la zona de lavandería, cámaras frigoríficas y vestuarios de personal. Las otras dos plantas las componen las plantas de habitaciones, con capacidad máxima para 74 personas, diseñadas para asegurar el máximo confort de los residentes, que albergan 23 habitaciones individuales y 7 dobles cada una, todas con baño adaptado, TV e internet. También se cuenta por planta con una sala de estar, zona de control, enfermería, despacho de gobernanta y baño geriátrico.

En enero de 2007 abrió sus puertas la Residencia del Lesionado Medular, destinada a acoger, exclusivamente, a personas con lesión medular. Es el primer Centro de estas características en España.

Diseñada, desarrollada y gestionada directamente por la Fundación, se concibe como un recurso residencial transitorio, si bien permite realizar estancias tanto de larga duración como temporales o de emergencia, en función de las necesidades de los demandantes.

Conscientes de la oportunidad que ofrecen las nuevas tecnologías al mundo de la discapacidad, el proyecto lleva incorporado todos los adelantos técnicos que posibilitan la plena autonomía del residente y facilitan el trabajo de los profesionales, como grúas de techo con cabezales eléctricos, sillas de ducha adaptables, etc.

*La Residencia dispone de un sistema completo de domótica y control de entorno. Consta de dos tipos de mandos: un mando secuencial y otro directo, con el que se pueden realizar todas la funciones de control del entorno como son: luces, camas, persianas, ascensores, puertas, interfono, electrodomésticos, teléfono, etc. Estos mandos ofrecen un acceso adaptado y personalizado a todo tipo de discapacidad, destacando los siguientes beneficios: Mejora de la autoestima y afán de superación de los lesionados medulares; Aumento de la seguridad ante situaciones imprevistas; Mejora de calidad de vida; Reducción del coste asistencial y Facilitación de la vida independiente.*

Además, cuenta con un amplio equipamiento de gestión de alarmas e intercomunicación para que los residentes tengan la más rápida y eficiente atención por parte del personal de la Fundación. Cada una de las habitaciones de la residencia dispone de dos sistemas independientes de generación de avisos a auxiliares y enfermería.

El último sistema por el que ha apostado la Fundación y que es revolucionario e innovador dentro del sector residencial es el llamado “Sistema de Aviso ante Emergencias por detección de caídas (SDC Elea)” que sigue la normativa SUA 3 de Seguridad dentro del “Código técnico de edificación”. Este dispositivo está basado en la función de detección automática de las caídas o pérdida de consciencia, sobre la que se construyen otras funcionalidades de comunicación y control de entorno.

## **EVOLUCIÓN DE LA AFLUENCIA DE USUARIOS A LOS SERVICIOS**

Las personas con lesión medular acuden al Centro de Servicios Múltiples dos o tres días a la semana con un mínimo de cuatro horas de atención directa y un máximo de catorce horas semanales.

En 1994 comienzan 60 personas, en 1998 acudieron 174 y durante 2010 recibieron servicios 381 personas.

## **4. RECURSOS HUMANOS Y ECONÓMICOS**

### **RECURSOS HUMANOS**

Desde sus inicios, los recursos humanos han tenido un valor fundamental para la Fundación. La plantilla ha aumentado considerablemente, y un dato muy significativo es que se ha pasado de tener 11 trabajadores en el año 1997 a los más de 100 trabajadores actualmente. La puesta en marcha del Centro Residencial ha sido muy importante para este crecimiento, ya que en el año 2007 incrementó en un 437% la plantilla, lo que convierte a la Fundación en uno de los Centros de Trabajo que más empleo ha generado en el distrito de Vallecas. Durante estos últimos años y a pesar de la situación socioeconómica, se ha seguido creciendo e invirtiendo en la contratación de trabajadores para dar un mejor servicio.

*La Fundación lleva una política de selección de personal abierta y sensibilizada con los grupos sociales más desfavorecidos y que tienen dificultad para entrar en el mercado laboral. No sólo no discrimina a ningún trabajador a la hora de contratar sino que, además, colabora activamente con Asociaciones y Agencias de integración social y de empleo, como Cruz Roja Española, Agencia Municipal de Empleo y Desarrollo Local, Fundosa Social Consulting, Abierto hasta el Amanecer, Asociación ADRA, etc. Además, da mucha importancia el que las personas vivan cerca del Centro de trabajo (más del 60% de la plantilla reside en el Distrito de Vallecas). De este modo se logra reducir el tiempo y coste de sus desplazamientos diarios, facilitar su disponibilidad y consolidar equipos de trabajo. Además, la estabilidad laboral es de las mayores del sector, ya que el 95% de la plantilla cuenta con contrato indefinido, y el índice de rotación es negativo.*

En cuanto a los datos de plantilla de fomento de empleo, *los trabajadores con discapacidad* son casi de un 10% de la plantilla, de este colectivo, podemos destacar varios fisioterapeutas de la Escuela de la ONCE. Además el colectivo de *inmigrantes* ocupa más de la mitad de la plantilla y también contamos con una alto porcentaje de trabajadores *mayores de 45 años y de mujeres*.

*Cabe destacar que la Fundación comparte la preocupación por facilitar a sus trabajadores la conciliación de la vida profesional con la vida laboral y está convencida de la importancia de cuidar al trabajador.* Como ejemplo, en el Centro Residencial se han establecido turnos fijos con horarios estables y fines de semana libres, frente a los rotatorios al uso en el sector, como forma de que los trabajadores puedan organizar su vida personal. Además, los fines de semana y festivos se cubren con otra plantilla completamente distinta para los tres turnos, e igualmente estables. También como ayuda, la Fundación subvenciona la comida de los trabajadores y facilita la elección de horarios y turnos.

## **PLAN DE FORMACIÓN**

La Fundación promueve la actividad formativa, tanto interna (con cursos especializados impartidos por y para los propios profesionales), como externa (facilitación de horas de formación privada e impartición de cursos por Consultoras de Formación especializadas), siempre encaminada hacia un desarrollo profesional y una especialización lo más completa posible. También se da apoyo para la asistencia a congresos y conferencias en toda España.

Para todos los profesionales que entran a formar parte de la Fundación, se les hace un plan de acogida específico y de formación. Además de la formación básica en prevención de riesgos laborales, se imparte formación continua en su área, haciendo más énfasis en los cuidadores y enfermeros, teniendo en cuenta la nula oferta formativa existente en el mercado específicamente encaminada a la asistencia profesional a las personas con Lesión Medular.

*Para los cuidadores, además de un curso de especialización en lesión medular, se imparten otros a lo largo de todo el año para reforzar tareas como movilizaciones, emergencias, cuidado de úlceras por presión, etc., así como generales de auxiliar de enfermería.*

*Para el servicio sanitario se dan cursos, tanto internos como externos, de reciclaje para que los conocimientos se vayan actualizando. Los temas que más preocupan y se hace más énfasis son por ejemplo: sondajes, curas, aspiraciones, etc.*

El Plan de Formación 2011 para todo el personal de la Fundación, se desarrolla con formación interna (como hasta la fecha) y externa; y, según las necesidades detectadas estamos realizando los cursos

más adecuados. Como ejemplo, está el curso de Resiplus, que es una herramienta informática de gestión de la Fundación o los cursos de capacitación para obtener el certificado profesional de Atención Sociosanitaria a Personas Dependientes en Instituciones Sociales.

Por último, destacar que hay varios conciertos con entidades de formación como Femarec, CIFESAL, etc., que desarrollan estos cursos a través de conciertos como el contrato programa o la Fundación Tripartita, diseñados especialmente para la Fundación, así como cursos privados con otras entidades.

## RECURSOS ECONÓMICOS

La Fundación puede llevar a cabo satisfactoriamente su servicio especializado de rehabilitación, gracias a las siguientes líneas de financiación:

Contrato público, modalidad concierto, firmado con el Servicio Madrileño de Salud de la Comunidad de Madrid, denominado “*Prestación de Servicios Asistenciales a pacientes con peculiaridades clínicas concretas diagnosticadas de Lesión Medular*”. Este contrato comenzó a ejecutarse en el año 2003 y se renueva anualmente. Mediante este concierto se pueden beneficiar personas con lesión medular, cuya lesión se haya adquirido en los 4 años anteriores. Actualmente, son 61 usuarios los derivados por el Servicio Madrileño de Salud.

Subvención anual de la Consejería de Asuntos Sociales de Comunidad de Madrid, para el mantenimiento del tratamiento de rehabilitación de los usuarios con edades comprendidas entre 18 y 65 años. Este año se benefician de la ayuda 145 personas.

Donativos de usuarios, otras entidades privadas (Fund. Rafael del Pino, Endesa, etc.).

*Fondos propios de la Fundación. Gracias a estos fondos, el Patronato de la Fundación ha creado las Becas de Rehabilitación José Rodríguez. Mediante estas becas se pretende costear el tratamiento rehabilitador durante a un año a usuarios que no puedan asumirlo.*

Además, la Fundación tiene suscrito otros 3 contratos públicos, modalidad concierto, con la Consejería de Familia y Asuntos Sociales de la Comunidad de Madrid:

“*Atención a personas con discapacidad física gravemente afectadas por Lesión Medular, en Residencia y Centro de Día*”, para un total de 59 plazas. La fecha inicial del contrato es de 1 de diciembre de 2006, renovándose hasta diciembre de 2013. Actualmente, se tiene una ocupación de alrededor del 98%.

“*Atención a personas con discapacidad física gravemente afectadas por Lesión Medular, en Centro de Día*”, para un total de 30 plazas y otro para 6 plazas. El primer contrato comenzó en diciembre del año 2000 y el segundo en 2006. Ambos conciertos han sido renovados hasta finales de 2013.

Resulta adecuado resaltar que, aparte de las fuentes de recursos económicos reseñadas, el amplio abanico de servicios que la Fundación presta a los lesionados medulares no sería posible sin los importantes aportes económicos para la construcción de los Centros, recibidos de instituciones de la sociedad civil como son: Obra Social de Caja Madrid, Fundación ONCE y el Grupo Acciona, así como, entes públicos (el anterior denominado Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales).

## 5. SERVICIOS DE REHABILITACIÓN E INTEGRACIÓN EN EL CAMPO FAMILIAR, EDUCATIVO Y SOCIO-LABORAL

*La FLM es a día de hoy la institución por donde han pasado más personas con lesión medular una vez concluida la fase hospitalaria* (más de 1000). La filosofía y los objetivos de la misma, orbitan alrededor de la persona: la creación, mantenimiento y nuevas perspectivas en el tratamiento y oportunidades de desarrollo personal conllevan una permanente actualización de la FLM.

Esto hace que exista un proceso diferenciador, rompiendo el método tradicional de asistencia, resultando un protocolo de interrelación entre todas las entidades que desde que ocurre la lesión atiende a la persona: Aspaysm – Madrid, a través de su programa de visitas al HNPT, permite el continuum entre la fase hospitalaria y la vuelta al entorno, transmitiendo una línea de actuación, que, une Hospital con Asociación y FLM como entidades referenciales a nivel comunitario, todo esto para propiciar el mantenimiento de la rehabilitación y de los servicios para personas con lesión medular a lo largo del tiempo, objetivo básico y diferenciador de la FLM.

Aspaysm – Madrid y FLM al estar ubicadas en el mismo espacio y, mantener comunicación bidireccional continua, permite igualmente dar el mejor servicio a la persona con lesión medular, proporcionando información y servicios de los programas que ambas entidades tienen.

Programas como la OVI (Oficina de Vida Independiente), Rehabilitación Domiciliaria, Programa de Atención Personal y Vida autónoma, Programa Tutorías, Programas de integración socio-laboral, etc., pertenecientes a Aspaysm Madrid, junto a los programas desarrollados en esta memoria de la FLM permiten la integralidad sociosanitaria que las personas lesionadas medulares merecen.

De acuerdo con la Filosofía de la Fundación del Lesionado Medular y con el fin de llevar a cabo las actuaciones nombradas, pone a disposición de todas las personas con lesión medular, las siguientes áreas y servicios:

Área Médico Rehabilitadora	Área de Psicología	Área Social
-Fisioterapia -Terapia Ocupacional		-Talleres -Unidad de Animación Sociocultural

### ÁREA MÉDICO - REHABILITADORA

El área cuenta con un equipo médico formado por un especialista en Medicina Física y Rehabilitación, un médico generalista (ambos con experiencia en el campo de la lesión medular) y un equipo de enfermeras en formación constante; que trabaja principalmente en coordinación con el área de Psicología, Fisioterapia y Terapia Ocupacional.

El objetivo de esta Área es valorar el estado actual de la persona con lesión medular para realizar la prescripción adecuada con la finalidad de conseguir un equilibrio de la salud desde el punto de vista biopsicosocial, manteniendo el mayor nivel de independencia.

Además se aprovecha esta valoración para encaminar las expectativas de la persona y aconsejar sobre todos aquellos aspectos de sus actividades que puedan requerir de asesoramiento y cuidado adicionales.

Para ello se utiliza el abanico de las distintas técnicas que se tienen disponibles tanto de fisioterapia como de terapia ocupacional, tratamiento farmacológico, realización de curas según nuestro propio protocolo de prevención y cuidado de UPP, etc.

Básicamente se distinguen cuatro grandes grupos de personas que acceden a la Fundación, tanto en carácter ambulatorio como a nivel residencial.

- Personas con lesiones medulares crónicas estabilizadas
- Personas con lesiones medulares no estabilizadas.
- Personas con lesiones medulares en etapas subagudas.
- Personas con lesiones medulares con alguna complicación puntual derivada de su lesión que acuden a la Fundación para recibir tratamiento durante un periodo específico.

*Rompiendo con el modelo tradicional, además de la consulta en el despacho, el médico acude al resto de áreas de tratamiento, así como al entorno residencial, cuando procede, para valorar de forma directa y objetiva el tratamiento de los pacientes, fomentando tanto la proximidad al paciente como la atención interdisciplinaria.*

Entre los servicios que ofrece el Área Médica se encuentra:

- **SEGUIMIENTO MÉDICO:**

Bien sea en consulta programada para comprobar su grado de integración al programa de rehabilitación propuesto o para hacer seguimiento de las consultas y pruebas que habían quedado pendientes; o seguimiento médico a demanda de la persona para atender las complicaciones o demandas puntuales que puedan surgir a lo largo del tratamiento.

El seguimiento médico incluye la elaboración de los informes correspondientes y la derivación en casos específicos al médico de atención primaria y/o especialistas necesarios.

- **PREVENCIÓN, ATENCIÓN Y SEGUIMIENTO DE LAS POSIBLES COMPLICACIONES DE LA LESIÓN MEDULAR:**

Se apoya a las personas reforzando la información correcta sobre temas de relevancia en la Lesión Medular, como la reeducación vesical e intestinal, espasticidad, cambios posturales, nutrición, etc. Además, se les dan consejos para evitar las complicaciones más frecuentes: crisis vegetativas, problemas urológicos: infección de tracto urinario, reflujo vesical, etc... problemas intestinales: estreñimiento y distensión abdominal, otros: úlceras por presión.



- **ATENCIÓN Y SEGUIMIENTO DE SÍNDROMES DOLOROSOS:**

En estos casos se valora al paciente y se pauta el tratamiento adecuado que puede incluir alguna modalidad de electroterapia, termoterapia, magnetoterapia, masoterapia, etc. como complemento al tratamiento farmacológico. Siempre manteniendo comunicación entre la Fundación y el equipo médico que atiende al paciente.

- **ATENCIÓN A PROBLEMAS PERSONALES Y DUDAS:**

La integralidad de la atención desde esta área, conlleva la escucha activa tanto de la persona como de sus familiares, pudiendo no solamente dar una respuesta médica sino también orientación general desde todos los aspectos de la lesión medular.

- **EDUCACIÓN DEL PACIENTE SOBRE LA LESIÓN MEDULAR:**

Mediante sesiones informativas de diversos temas de interés relacionados con la salud del paciente, la Fundación brinda a la persona información actualizada sobre los últimos avances en el campo de la lesión medular. Del mismo modo, de forma periódica se organizan charlas y debates técnicos para capacitar al personal auxiliar sobre los temas que les competen en relación a la Lesión Medular.

## FISIOTERAPIA

Las personas acuden al servicio de Fisioterapia de la FLM tras derivación médica.

**El objetivo del tratamiento es ayudar al paciente a mantener o mejorar, según sea el caso, el máximo nivel de capacidad funcional posible.**

Para la FLM, poder acercar el tratamiento fisioterápico a largo plazo, permite mantener a las personas con lesión medular en óptimas condiciones físicas para poder desarrollar sus actividades a nivel comunitario, redundando en una mejora de la calidad de vida.

La diversidad tanto a nivel funcional, de edades, y de características de las personas con lesión medular, ha hecho que desde la FLM, se desarrollen programas de fisioterapia propios, para mantener las mejores condiciones de salud; se rompen así las barreras de la rehabilitación estándar favoreciendo un entrenamiento óptimo con la *participación activa* del lesionado medular.

La peculiaridad de los programas es que no se basan en una sola técnica de rehabilitación, sino que integran las técnicas y recursos de cada una de las líneas clásicas, dependiendo de las características de cada persona.

Las principales áreas de trabajo dentro del Departamento de Fisioterapia son:

- Cinesiterapia: es básico la movilización pasiva y/o activa con el objetivo de mantener el recorrido articular y la elasticidad de los músculos para evitar rigideces o anquilosis. Esto permite que la persona mantenga una vida activa.
- Potenciación de musculatura indemne: permite conseguir que la persona continúe realizando sus actividades diarias para ello se trabaja con técnicas de facilitación neuromuscular propioceptiva, sistema de pesos, lastres y poleas.

- Equilibrio de tronco y control postural: para evitar deformidades a largo plazo, se favorece un adecuado posicionamiento, trabajando frente al espejo, con balón y en contacto directo fisio-terapeuta y lesionado medular.
- Programa de verticalización: tanto en plano inclinado como en standing dependiendo del nivel de lesión con el objeto de conseguir los beneficios de la bipedestación: mejora del tránsito digestivo, función urinaria, mejora de la circulación, prevención de aparición temprana de osteoporosis...
- Control de Espasticidad: complicación secundaria de la lesión en un gran porcentaje de personas, supone la incapacidad para realizar actividades diarias, a través de movilización manual, movilización instrumental (bicicleta manual o eléctrica), técnicas de estiramiento y relajación muscular, técnicas de relajación miofascial, crioterapia, electroterapia, balón de Bobath, etc., se consigue su reducción y la consecuente mejora de calidad de vida.
- Reeducación de la marcha: en los casos en los que es posible conseguir la marcha más efectiva con el mayor nivel de independencia, y en colaboración con el departamento médico y terapia ocupacional, se realiza la prescripción o adaptación de los productos de apoyo más adecuados.
- Contracturas musculares, tendinitis y lesiones por sobre uso: el uso de sillas de ruedas u otros tipos de ortesis conllevan frecuentemente la aparición de estas contracturas, por ello se trabaja con técnicas de relajación miofascial, estiramientos neuromusculares, masoterapia, puntos gatillo, Cyriax, vendajes neuromusculares y deportivos entre otras técnicas. Se utilizan también diferentes modalidades de electroterapia, termoterapia, magnetoterapia y terapia con LÁSER de acuerdo al caso y a la prescripción del médico.

La realización de todos estos tratamientos ha hecho que la FLM disponga de aparatajes específicos para llevarlos a cabo, entre ellos están los **bipedestadores móviles** (que permiten a personas parapléjicas poder desplazarse por el entorno inmediato sin ayuda y de pie) y el **cicloergómetro** (específico para personas tetrapléjicas, que se utiliza tanto para potenciar la musculatura de MMSS como para favorecer el acondicionamiento físico).

## TERAPIA OCUPACIONAL

La persona con lesión medular llega al departamento tras indicación médica, en los primeros días se realiza una valoración de las actividades de la vida diaria (AVD), balance articular y de las presas que realiza. Desde ahí y con las demandas y prioridades del paciente se plantean unos objetivos y planifica una intervención integral e individual.

**El objetivo principal es conseguir la máxima autonomía en las Actividades de la Vida Diaria.**

Las líneas de actuación del departamento de TO de la FLM para llevarlo a cabo son:

Entrenamiento propiamente dicho de las AVD. Serían:

- Básicas: alimentación, higiene personal, baño, manejo de la silla de ruedas (subir y bajar escalones, realizar el caballito, aprender a desenvolverse con una silla eléctrica...), movilidad, transferencias (cama, silla, WC, coche, suelo)...

- Instrumentales: acceso al ordenador y móvil, manejo de la medicación, uso del transporte público...

Las AVD se entrenan en la propia sala de terapia ocupacional, para ello se van dando indicaciones y enseñando nuevas destrezas para poder ir realizándolas y finalmente se intenta simular en la medida de lo posible las mismas condiciones con las que se enfrentaría el paciente durante sus rutinas para consolidar el aprendizaje y que lo pueda generalizar en su ambiente. En este sentido se aprovecha, con los usuarios que residen en la Fundación, para trabajar estas actividades en sus propias habitaciones y entorno próximo en el que se mueven.

Realización de actividades funcionales, como serían actividades de hombro y codo, tronco, equilibrio, destreza manual... Con el objetivo de ganar movilidad en las articulaciones y fuerza, que vayan facilitando la realización de las AVD.

En ocasiones entrenar las AVD y utilizar las destrezas residuales no es suficiente para la independencia, por ello es necesario suplir esas funciones con productos de apoyo. Para el departamento de TO de la FLM es básico el asesoramiento en productos de apoyo y el posterior entrenamiento en caso de que fuera necesario.

Los productos de apoyo abarcan desde una adaptación de un tenedor o un cepillo de dientes hasta una silla de ruedas o un sistema de posicionamiento. Algunos de estos se confeccionan en la sala, existiendo una profesionalización en su creación.

Asesoramiento y educación al cuidador principal: En los casos en los que la ayuda de una persona sea necesaria, se asesora al cuidador principal, se le enseña y trabaja con él para que aprenda a manejar a la persona con Lesión Medular correctamente y sin peligro de lesiones para ninguno de los dos.

También se asesora en la modificación del ambiente, preparando los espacios se puede conseguir eliminar barreras que impiden la autonomía, como son escalones en el portal, lavabos con pie o botones en el ascensor demasiado altos...

*Una vez se consigue la máxima autonomía en las AVD no se termina el trabajo, hay que seguir manteniendo todas las destrezas conseguidas, por eso se sigue el tratamiento en el tiempo. Se mantienen las actividades funcionales y se realizan, para motivarles, actividades de ludoterapia y talleres ocupacionales (cestería, marquería...) que siguen desarrollando esas destrezas.*

Lo más visible es la falta de movilidad pero hay otros aspectos como la espasticidad o la falta de sensibilidad que también impiden la independencia, por ello en terapia se trabaja para la disminución de la espasticidad en manos principalmente con crioterapia, termoterapia o movilizaciones pasivas, y normalización de la sensibilidad con programas de desensibilización.

Desde el departamento se hacen reevaluaciones y se va adaptando el tratamiento en función de los resultados, reajustando el plan individual de cada usuario.

Todo esto se realiza gracias al trabajo conjunto del departamento médico, psicológico, de fisioterapia y terapia ocupacional.

*Uno de los aspectos que ya se trabajaba, y se ha empezado a tener más en cuenta, es el ocio y tiempo libre de las personas con Lesión Medular. Por ello se elaboró un programa de apoyo a los talleres del centro (audiovisuales, artes plásticas e informática) y al departamento de animación sociocultural.*

Con los talleres se trabaja para adaptar el puesto de trabajo o buscar productos de apoyo para la realización de la actividad adecuados a cada uno de los usuarios.

Con el departamento de animación sociocultural se ha empezado a trabajar más intensamente realizando varios proyectos en colaboración como son:

- Asesoramiento y confección de productos de apoyo para las diferentes actividades que organiza como: agarres para palas de pin-pon, sistemas para tirar dados...
- Asesoramiento y apoyo en la creación de un equipo de quadrugby.
- Acompañamiento en las salidas para detectar directamente las dificultades que surgen en el día a día y poder intervenir de una forma más real y directa.

## ÁREA DE PSICOLOGÍA

El área de Psicología cuenta con un especialista en Psicología Clínica. Desde esta área de la FLM se trabaja para que al volver a casa después del proceso posthospitalario las personas con lesión medular tengan un proyecto de vida.

El objetivo básico de esta Área es: la asimilación, adaptación y adecuación a la nueva situación con la que se encuentra la persona y su familia una vez que ha pasado el periodo hospitalario tras la lesión medular.

Se pretende que la persona con lesión medular llegue a tener un nuevo proyecto de vida y que su percepción de calidad de vida sea aceptable a la situación que vive, distinta a la que tenía antes de la lesión, pero con dignidad a la realidad del momento.

*Se va a tratar de conseguir, en coordinación con el resto de las áreas y departamentos de la FLM, la mayor integración personal, familiar, social, ocupacional, laboral... intentando que el individuo tenga una autoestima óptima, recupere en el mayor grado posible las actividades y ocupaciones que antes tenía y, modificando las que ya no puede realizar.*

Tras realizar la entrevista valorativa inicial, se ofrecen distintos tipos de servicios que ayudan a la persona afectada y a su familia a superar las dificultades que la lesión ha producido e interferido en sus vidas.

Por ello se trabajará:

- Afrontamiento a la lesión medular y reducción de sintomatología depresiva y ansiosa, trastorno por estrés postraumático y con problemas de sueño a través de terapias individuales.
- Reestructuración de la dinámica familiar poniendo especial interés en el cuidador principal para evitar situaciones de “burn-out”.
- Readaptación a la vida en pareja, es importante ya que la no resolución de problemas de pareja y sexuales, pueden llegar a producir conflictos graves en la pareja, llegándose a producirse rupturas no deseadas.
- Psicoeducación en lesión medular, a través de terapias grupales con familiares, y dentro de ellas, grupos de madres y / o padres de personas afectadas y grupos de mujeres de personas con lesión medular.

Para todo lo anterior se aplican las técnicas más adecuadas para cada situación, principalmente técnicas cognitivo-conductuales, de disminución de la ansiedad, entrenamiento en relajación, resolución de conflictos, de afrontamiento, así como técnicas conductuales de 3ª generación de aceptación y compromiso, etc.

Así mismo, desde esta Área se realizan:

- Informes y peritajes según las peticiones del propio afectado o por orden del juzgado correspondiente para su inclusión en distintos procesos judiciales.
- Derivación a otros profesionales más adecuados para la persona, por ejemplo valoración neuropsicológica.
- Resolución de problemas puntuales que puedan surgir.
- Seguimiento de casos psiquiátricos.

La importancia del trabajo conjunto de las áreas médica y psicológica, así como con el resto de los departamentos de la FLM es básica, ya que no es posible avanzar en la independencia funcional de la persona sin un equilibrio del aspecto emocional de la persona.

La FLM, en su interés por mejorar la formación así como la especialización de sus profesionales, ha facilitado en esta área la realización de un estudio de investigación en relación a “Calidad de vida en personas con lesión medular”, y que forma parte de los estudios de Doctorado de la Universidad de Psicología de la Complutense de Madrid.

Igualmente, la asistencia al 4º encuentro de la Asociación de Psicólogos Europeos Especialistas en Lesión Medular, ESPA (*European Spinal Psychologists Association*), realizado en el Institut Guttmann de Barcelona, en Mayo 2011, permite a la Fundación abrir nuevas vías de estudios y relación con otros centros especializados en lesión medular a nivel europeo”

## AREA SOCIAL

El Área Social de la Fundación del Lesionado Medular, está compuesto por profesionales de distintas disciplinas, formando así un *Equipo Inter y Multidisciplinar*. El mencionado equipo está formado por la Unidad de Trabajo Social y las Terapias Recreativas, compuestas por los Talleres Ocupacionales que más adelante se describen y la Unidad de Animación Sociocultural.

**Todos ellos concienciados con las necesidades reales de las personas con lesión medular, por lo que todas las labores que desempeñan son por y para el lesionado medular.**

Los Objetivos del Área Social son:

- Facilitar la integración social y laboral
- Fomentar la autonomía personal.
- Potenciar el mantenimiento del vínculo afectivo con los miembros de su entorno habitual.
- Realizar actividades de ocio y tiempo libre que favorezcan la comunicación y las relaciones personales.

La Unidad de Trabajo Social, supone una de las vías por las que se llevan a cabo estos objetivos.

A través de habilidades sociales como la empatía y la escucha activa, y desempeñando labores de información, valoración, orientación, asesoramiento así como derivación a otros recursos, satisface algunas de las necesidades sociales que pueden tener las personas con discapacidad, concretamente las personas con lesión medular.

Siempre buscando la implicación y participación activa de la persona con lesión medular en las demandas efectuadas, así como buscando el compromiso de responsabilidad de éstos, en todas las intervenciones propuestas que afecten a su propio interés y en la gestión que pueda derivarse de ello.

*El mencionado servicio, permite que las personas con lesión medular, familiares o representantes legales se sientan arropados, comprendidos, hallando respuesta a muchas de sus inquietudes, paliando la ansiedad ante situaciones de incertidumbre y compensando los déficits de apoyo que puedan manifestar en determinados momentos de su vida.*

## TERAPIAS RECREATIVAS

### **Sección de Acción Deportiva**

Esta nueva sección ha sido creada en 2011 y tiene como objeto la promoción de uno o varias modalidades deportivas, la práctica deportiva de los mismos por sus asociados, así como la participación en actividades y competiciones deportivas. Para participar en competiciones de carácter oficial podrán inscribirse previamente en la Federación respectiva.

Dentro de esta sección hay que destacar la Escuela de Tenis de Mesa Adaptada creada en Febrero del 2011 con un convenio firmado entre la Fundación del Lesionado Medular, ASPAYM Madrid y la Fundación También, *siendo la primera Escuela de Tenis de Mesa Adaptada en la Comunidad de Madrid.*

En la actualidad cuenta con *35 deportistas (con discapacidad física), entre los usuarios de la escuela hay personas con gran discapacidad (tetrapléjicos)* que les permite practicar un deporte con un nivel competitivo muy importante, *por lo que muchos deportistas frustrados por su gran discapacidad, van a tener una oportunidad de fortalecerse y realizarse en el plano personal.*

Las clases las imparte profesores experimentados Joaquín Roperó (campeón de España en clase 8 de personas con discapacidad) y Monika Perzyna jugadora profesional de División de Honor Femenina en la temporada 2010-2011 que presta su colaboración de manera altruista.

Los sorprendentes resultados desde la creación de la Escuela han propiciado la creación de dos equipos de competición en la liga normalizada de la Federación Madrileña de Tenis de Mesa, por primera vez dos equipos con deportistas con discapacidad física.

*(Todos usuarios de silla de ruedas) van a participar en la liga territorial federada.*

También se presentará un equipo deportivo Madrileño para los campeonatos de España de Tenis de Mesa Adaptado. En un futuro próximo habrá un equipo para competiciones Internacionales.

En el mes de Junio la Escuela realizó el I Torneo de Tenis de Mesa Adaptado de la Comunidad de Madrid. Todo un éxito con 25 deportistas que participaron con distintas discapacidades físicas. Se vivió una intensa jornada de competición con ilusión y compromiso de todos los deportistas.

### **Animación**

El Departamento de Animación Sociocultural está compuesto por dos técnicos titulados cuyo principal objetivo es potenciar a través del ocio la mejora en la calidad de vida de las personas con lesión medular. Para que esta meta pueda ser viable se crean planes, programas y proyectos según las necesidades estudiadas y demandadas.

*Una de las actividades que más éxito tiene y que los usuarios esperan impacientes en los meses de mayo y octubre son los viajes que preparan los animadores. Este año han conseguido visitar y disfrutar del Pirineo Aragonés y la Ciudad de Barcelona más de 40 personas afectadas por una paraplejia o una tetraplejia a un baratísimo coste, sin necesidad de familiares y con la ayuda de diferentes trabajadores.*

A lo largo del año no se dejan de ofrecer actividades de ocio externo abarcando un gran abanico de la oferta cultural que por suerte nos ofrece la Comunidad de Madrid.

Durante los más de cuatro años de funcionamiento del departamento no pueden faltar las visitas a FITUR (feria internacional de turismo), carreras de Caballos en el Hipódromo de la Zarzuela, Visitas guiadas accesibles impulsadas por el patronato de turismo, Gala de los premios “40 Principales” o Cine de Verano. A esto se le añaden las visitas culturales durante el año como el Museo del Aire, Museo de Ciencias Naturales, exposiciones temporales en el Museo del Prado y visitas a Parques y jardines de la Comunidad.

Este año hemos continuado con la “Peña Quinielística FLM” y asistiendo como invitados gracias a la Fundación Rayo Vallecano a los partidos en el Estadio Teresa Rivero.

Este departamento durante el año se ha encargado del impulso, organización y gestión de tres talleres de gran aceptación y continuidad entre los usuarios de la FLM.

*TALLER DE RADIO;* con un rodaje de más de 3 años, los usuarios aun continúan luchando por expresar todas sus sugerencias, gustos, fantasías, relatos creativos, noticias.... Todos los programas realizados se cuelgan dentro de la página oficial de la FLM ([www.medular.org](http://www.medular.org)) en el blog de flmradio, donde cada 15 días se puede escuchar un nuevo programa.

*TALLER DE ABALORIOS;* se implanta hace aproximadamente 2 años, con una gran expectación por parte de los usuarios. Este taller consiste en la realización de pulseras, pendientes, collares y llaveros, con una metodología de autogestión, es decir que todos los trabajos realizados se venden a bajo coste para la compra de más material.

Este taller está compuesto por 8 usuarios y se lleva a cabo todos los lunes con un horario de 17:00 a 20:30 horas. En este momento, los participantes se han convertido en unos expertos, han desarrollado una gran capacidad de creatividad, mostrándose muy autónomos en la realización de los trabajos. Hoy en día se pueden ver y comprar los trabajos en diferentes comercios de Madrid.

*Pronto el deporte será un punto muy importante dentro de la rehabilitación y ocio de los usuarios de la FLM, por ello desde el departamento se crea e impulsa actividades como: “Escuela de Baile Deportivo en Silla de Ruedas”, “Rugby en Silla de Ruedas para personas afectadas por una tetraplejia” y “Escuela de Dardos y Cerbatana”.*

Para mayor disfrute y fomentar las relaciones personales entre usuarios, familiares y trabajadores se realizan eventos en la FLM. Por motivo del verano se celebra una gran barbacoa, en Carnaval se realiza un concurso de disfraces y como despedida del verano se lleva a cabo una fiesta con diferentes actuaciones.

### **Informática**

La Fundación persigue que las tecnologías de la información sean un instrumento de integración para los lesionados medulares. *La discapacidad no debe ser un obstáculo para acceder al mundo de la informática, máxime cuando las nuevas tecnologías aportan un enorme abanico de oportunidades, tanto laborales como personales. La prioridad es que todos tengan acceso al mundo de la informática e internet*, llegando a utilizar un sistema de tutorías en los usuarios del taller con mayores conocimientos sirven de estímulo a los que comienzan en el mundo de la informática. Para ello se pone a su disposición adaptaciones como ratones adaptados, auriculares ergonómicos, o programas específicos, como son:

Programas de reconocimiento de voz (ViaVoice) los usuarios que así lo deseen, acceden a un entorno web mediante comandos de voz.

HeadDev reconocimiento facial. Es un software gratuito que consigue la interacción persona-ordenador, sin necesidad del uso de las manos, cables, sensores u otro tipo de dispositivo. La interacción se hace gracias al uso de una cámara tipo webcam USB estándar que reconoce el movimiento y los gestos del rostro.

Los primeros cursos de informática comienzan en el 2001, con personal voluntario. Ya, en 2002, se incorpora laboralmente un Técnico de Informática (a media jornada), con el cual empieza el verdadero desarrollo del taller. Se crea un sistema de acceso con contraseñas para cada persona que quisiera utilizar el aula de informática. En septiembre de ese año tiene lugar el primer curso de aprendizaje de ordenador por voz. Ello supone también el ir incorporando programas específicos y la compra de adaptaciones para conseguir el acceso al 100% al mundo de la informática.

*Hoy en día acuden más de 100 usuarios y se realizan una amplia variedad de cursos*, tanto para los que empiezan como para usuarios más expertos, que permiten el aprendizaje del mundo de la informática, como son por ejemplo el manejo de ordenador, creación de páginas web, aprendizaje de internet, curso de Office, redes, curso de maya, animación en 3D, Linux, etc.

### **Audiovisuales**

En el Taller de audiovisuales de la Fundación del Lesionado Medular, se trata el amplio mundo del campo audiovisual desde dos perspectivas: como vehículo de expresión artística, donde el usuario pueda reflejar sus inquietudes personales a través de soportes como es la fotografía o la imagen en movimiento; y como medio de comunicación, que acerca cercanas las nuevas tecnologías a través del aprendizaje de programas y técnicas en postproducción de video y fotografía digital, para eliminar las barreras que el usuario se pueda encontrar en su día a día.



El Taller investiga continuamente en mejorar las técnicas para que cada usuario pueda desarrollar sus propios proyectos y se les intenta potenciar por dos caminos: en grupo, con actividades que puedan satisfacer el interés de todos y que desarrollen así su capacidad participativa. *Sirva como ejemplo la elaboración y realización de, hasta ahora, tres cortometrajes y un videoclip, con los que no solo aprenden lenguaje audiovisual, sino también desarrollan sus capacidades de interacción social, ya que participamos de forma activa en Festivales nacionales de cortometrajes, como es el caso de haber sido seleccionado, dos veces consecutivas, en el Certamen de Cortos “Súbete al corto” que organiza la Asociación de Paralíticos cerebrales de Alicante.*

De esta manera se consigue, no solo una socialización activa y pragmática, sino también, a través del intercambio de conocimientos, ampliar sus motivaciones y sus metas hacia un acabado más profesional. Desde el taller se potencia también al usuario de forma individual, con la elaboración de proyectos personalizados a las motivaciones de cada usuario, con los que también aprenden, se entretienen y se desarrollan personalmente.

*Por lo tanto, nuestra labor como parte integrante del Plan Rehabilitador de la Fundación, es en definitiva conseguir que los usuarios de distintas índoles (edad, precedencias, formación, tipo de lesión...) encuentren un espacio común, donde compartir sus puntos de vista y expectativas, donde descubran nuevas herramientas que les hagan sentirse capacitados para desenvolverse con éxito en la sociedad.*

### **Taller de Expresión Plástica**

El arte ha sido siempre para el hombre un magnífico vehículo de expresión, ya que permite desarrollar distintas habilidades como la imaginación, creatividad y el desarrollo personal. El arte aporta distintos beneficios y mejora la calidad de vida de las personas con lesión medular, potenciando la autonomía y favoreciendo la integración.

El taller se lleva a cabo con grupos reducidos de personas con lesión medular, pudiendo, de esta forma, desarrollar una enseñanza personalizada y adaptada al demandante. Es importante tener en cuenta que son los propios lesionados medulares los que, en función de su motivación, demanda, inquietudes, personalidad...plantean las actividades que quieren desarrollar.

*Gracias a esta metodología muchos usuarios han evolucionado satisfactoriamente hacia comportamientos muy independientes y han conseguido logros personales como es el caso de la usuaria Marta de Frutos que ha conseguido una Beca de estudios concedida por La Asociación de pintores con la boca y el pie.*

**Por lo tanto, la metodología de intervención depende particularmente de cada persona con lesión medular y de las necesidades que demande.**

En relación a los grupos reducidos, se busca en todo momento, fomentar la cohesión social así como la implicación de todos y cada uno de los miembros del grupo, convirtiéndose en la suma de un todo. A través de las relaciones interpersonales se fomenta en el taller un aprendizaje por observación, los usuarios desarrollan así sus propias capacidades artísticas, lo que supone un enriquecimiento personal.

En conclusión, se puede señalar que el Taller de Expresión plástica es otro punto de apoyo dentro del objetivo de rehabilitación integral que persigue la Fundación del Lesionado Medular, siendo un pilar fundamental en el proceso de inserción social.

## 6. PROYECTOS A MEDIO Y LARGO PLAZO

### SECCIÓN ACCIÓN DEPORTIVA

QUAD RUGBY: durante todo este año se ha estado forjando el ilusionante y ambicioso proyecto de la creación del primer equipo de España de Rugby en Silla de Ruedas para personas afectadas en los miembros superiores (tetraplégicos). *Este es el único deporte en equipo y dinámico que existe para este grado de la lesión medular.* El día 1 de Octubre un grupo de 15 valientes deportistas darán el pistoletazo de salida gracias a la FLM y al CEDI (Centro de Estudios sobre Deporte Inclusivo), CSD (Consejo Superior de Deportes) y la FPT (Federación Profesional del Taxi de Madrid).

Realizarán dos entrenamientos semanales, jornadas de difusión, exhibiciones, charlas en centros educativos y colaboraciones en aquel lugar o institución que lo demande.

DARDOS ELECTRÓNICOS: Se constituye la primera escuela de dardos electrónicos y cerbatana para personas con discapacidad con un equipo en competición autonómica que estará formado por personas con lesión medular. *El gran logro fue conseguir que el equipo estuviera formado por personas con tetraplejía que podrán jugar gracias a la ayuda de una cerbatana.* Podrán hacer una exhibición en el Campeonato Nacional de Dardos que se celebrará en la madrileña localidad de Parla en el mes de Noviembre.

La integración y el ocio normalizado son los principales objetivos de esta actividad.

BAILE DEPORTIVO EN SILLA DE RUEDAS: Modalidad poco potenciada y practicada en España, la FLM gracias a la ayuda de grandes profesionales ha comenzado a impartir clases a un grupo de 17 personas especializándose tanto en el *baile a dúo (dos personas en silla de ruedas) como el Combinado (una persona en silla de ruedas y otra de pie).*

Poco a poco va ganando adeptos ilusionados en bailar y algún día competir olvidando su discapacidad.

### FORMACIÓN

Aspaym – Madrid y la Fundación del Lesionado Medular contemplan llevar a cabo un proyecto de formación de manera conjunta. La filosofía de ambas entidades, es la de plena integración social, la de ir eliminando barreras y que el hecho de poder realizar una vida normalizada sea una realidad.

Para ello, la formación es un pilar importante, por lo que en el futuro centro se facilitará la formación que más demande el mercado laboral, los usuarios, y los sectores que en esos momentos ofrezcan un mayor abanico de oportunidades.

El acceso al mundo laboral es una clara y decidida apuesta como apoyo a aquellas personas que decidan incorporarse al mismo, proporcionándoles las herramientas necesarias.

### CENTRO DE SERVICIOS MÚLTIPLES

Continuando en la línea de mejorar en los servicios que se ofrecen al colectivo de personas con lesión medular, la FLM se encuentra en proceso de análisis y remodelación de los departamentos de Fisiote-

rapia y Terapia Ocupacional, por ello, a medio plazo, se van a llevar a cabo proyectos que implicarán directamente el Departamento médico de la FLM, así como otros según se estimen.

#### **Departamento de Fisioterapia**

Continuar con la línea investigadora ya iniciada en la FLM, proponiendo un estudio epidemiológico partiendo de la rehabilitación basada en la evidencia *sobre las lesiones que a largo plazo surgen como consecuencia del uso continuado de la silla de ruedas, para poder no solo tratar sino prevenir los factores que producen y/o aumentan la incidencia de dichas lesiones.*

Incorporar nuevos aparatos en la realización de tratamientos fisioterapéuticos, *para ello está previsto la compra del Gait Trainer GTI*, que permite la reeducación de la marcha en descarga facilitando la adquisición de patrones de marcha más adecuados.

#### **Departamento de Terapia Ocupacional**

Continuar con la línea investigadora ya iniciada en la FLM, proponiendo un estudio específico sobre el uso y beneficio de diferentes cojines antiescaras gracias al sistema del uso de la manta de presiones XSENSOR Technology Corporation.

*Incorporar a los tratamientos rehabilitadores el uso de las nuevas tecnologías* con la compra de una pizarra digital interactiva de gran formato con el objetivo de hacer más atractivo los tratamientos de miembros superiores, mejorando la motivación y consiguiendo un feedback a través de los registros que la propia pizarra lleva a cabo durante su uso.

*La donación por parte de Aspaym – Madrid de un aparato de videojuego (WII)* al departamento de Terapia Ocupacional, también permitirá dinamizar los tratamientos.

### **7. JORNADAS TÉCNICAS, VISITAS Y RECONOCIMIENTOS**

La Fundación ha visto prioritaria las relaciones, tanto con otras instituciones a nivel municipal, autonómico, nacional e internacional, que han conllevado la presencia de autoridades y representantes de distintas entidades relacionadas directamente e indirectamente con el mundo de la discapacidad, entre las cuales se destacan las siguientes:

#### **VISITAS INSTITUCIONALES**

- S.A.R. la Infanta Doña Cristina: la primera visita la realiza en diciembre de 2002, acudiendo posteriormente en mayo de 2008 para inaugurar la primera Residencia para personas lesionadas medulares.
- Ministra de Educación y Política Social y Deporte: Dña. Mercedes Cabrera en octubre de 2008
- Director General de Coordinación de Políticas Sectoriales sobre Discapacidad del Ministerio de Sanidad, Política Social y Consumo: Jaime Alejandro, en mayo de 2011
- D. Alberto Ruíz Gallardón, como Presidente de la Comunidad de Madrid, inaugura oficialmente

el Centro de Rehabilitación del Lesionado Medular y el Centro de Día de la Fundación en diciembre de 2001.

- Dña. Esperanza Aguirre: en abril de 2003 acude a petición propia, ante su interés de conocer el funcionamiento de la Fundación; desde ese momento son varias las ocasiones en las que ha acudido a la misma.
- Consejeros y Directores Generales de la Consejería de Asuntos Sociales de la Comunidad de Madrid: desde los inicios de la Fundación son varias las ocasiones en las que se ha acogido a las distintas personas que han ocupado ese cargo (D. Salvador Victoria, Dña. Engracia Hidalgo, Dña. Carmen Pérez...).
- Presidenta de la Junta Municipal de Distrito de Puente de Vallecas: Eva Durán; ha realizado varias visitas y se han mantenido múltiples contactos con ella.
- Jefe del área de movilidad y accesibilidad del Consorcio Regional de Transportes de la Comunidad de Madrid: D. Jose Antonio Cascales Moreno, marzo de 2011.

Además, cabe destacar otras visitas políticas, tales como:

- Presidenta de la Asamblea de Madrid: Dña. Concepción Dancausa.
- Alcalde de Ávila: D. Miguel Ángel García Nieto
- Diputado del Congreso: Francisco Vañó
- Candidata a la Alcaldía del Ayuntamiento de la Comunidad de Madrid: Trinidad Jiménez en diciembre de 2003.
- Secretario General del PSM: Tomás Gómez a principios del 2008
- Diputadas de la Asamblea de Madrid: Dña. Carmen Menéndez y Dña. Carmen Sánchez.

#### VISITAS EN EL MARCO DE COLABORACIÓN INTERDISCIPLINAR

- Equipo Directivo y Médico del Hospital Nacional de Paraplégicos de Toledo y del Institut Guttmann de Barcelona, entidades especializadas en el tratamiento a personas con lesión medular.
- Representantes de Aspaym – Granada con el objeto de poder desarrollar en sus sedes la creación de una Residencia y Centro de Rehabilitación basándose en los objetivos de esta Fundación.
- Representantes de Aspaym – Castilla León para su futura Residencia tomando como modelo la construida por la Fundación.
- Cocemfe – Albacete para solicitar asistencia técnica para la construcción de su Residencia.
- Delegación del Gobierno de Rumanía, abril de 2003 con el objetivo de recabar información sobre el sistema de rehabilitación integral llevado a cabo por la Fundación y su posible implementación en la región de Transilvania.
- Comisión japonesa de profesionales del campo de la rehabilitación y residencial, febrero 2004, produciéndose un intercambio positivo de propuestas de mejora bidireccionales.

Cabe destacar la asistencia a la Fundación, con motivo de las XVII Jornadas Científicas de Aspaym Madrid celebradas en las instalaciones de la FLM en Junio de 2011, la visita de insignes Doctores dedicados a la investigación en relación a los “ÚLTIMOS AVANCES EN LA REPARACIÓN DE LA LESIÓN MEDULAR Y ALTERNATIVAS DE TRATAMIENTO EN LAS COMPLICACIONES MÁS HABITUALES”:

- Dr. Jesús Vaquero: *Catedrático de Neurocirugía Hospital Puerta de Hierro, Madrid.*
- Dr. Robert Soler: *Director Médico del ITRT –Teknon, Barcelona.*
- Dr. Mariano García: *Jefe Laboratorio de Terapia Celular Hospital La Paz, Madrid.*
- Dr. Antonio Oliviero: *Jefe Sección de Neurología y Neurofisiología Clínica del H.N.P. Toledo.*
- Dr. Miguel Ángel Pérez: *Jefe de Sección del Servicio de Neurocirugía del Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca, Murcia.*

#### **OTRAS VISITAS DE ENTIDADES COLABORADORAS, entre las que cabe destacar:**

- Obra Social Caja Madrid,
- Fundación ONCE,
- CERMI,
- PREDIF,
- Federación Nacional Aspaym,
- Fundación Rafael del Pino,
- Fundación Konecta, o
- Fundación Endesa.

#### **VISITAS CULTURALES**

- Programa de *intercambio EEUU/España* sobre “Perspectiva multiculturales sobre liderazgo en los derechos de las personas con discapacidad”, en junio de 2011
- *Intercambio cultural Emiratos Árabes / España*, acudiendo la Embajadora de los Emiratos Árabes Unidos, Excma. Sra. Dra. Hissa Abdulla Ahmed Al Otaiba, en mayo de 2011.

#### **OTRAS CUESTIONES DE INTERÉS**

- Premio de Honor 2010, CERMI, a favor de José Rodríguez García, primer Presidente de la Fundación del Lesionado Medular, por su gran labor a favor del colectivo.
- La FLM a través de su Presidente ha formado parte como asesor del Plan Director de Discapacidad.
- De 2005 a 2009 la Fundación ha participado en el seguimiento del Plan de Acción para Personas con Discapacidad de la Comunidad de Madrid en varias de sus comisiones.
- Los premios Cerme 2004 se concedieron por su labor a la cooperación a RIADIS (red iberoamericana de discapacidad), José Rodríguez, en representación de la Fundación, fue promotor y asesor de dicha red cuyo objetivo fue la promoción del asociacionismo en Iberoamérica y la

creación de ONG's, transmitiendo las fórmulas de rehabilitación integral, y los programas que se desarrollan.

- Premio de B&J Adaptaciones y Toshiba

## LOGROS DE LA FUNDACIÓN

Ruptura del método médico clásico, cambiando el concepto de médicos y hospitales en cuanto a la rehabilitación posthospitalaria, lo cual llevó a la existencia del primer contrato con Imsalud en 2001, enmarcado en la asistencia de programas de rehabilitación de mantenimiento ambulatorio. Actualmente el contrato es con Sermas.

Este programa asistencial se ha implementado en la Comunidad de Madrid con otras discapacidades como es daño cerebral y en otras comunidades autónomas y ciudades, como Galicia, País Vasco, Valencia, Barcelona.

*El mantenimiento de esta rehabilitación ha supuesto el ahorro de dinero en cuanto a la reducción de ingresos hospitalarios, el mantenimiento psicofísico dentro de niveles óptimos revierte en la no aparición de procesos de complicaciones y situaciones degenerativas.*

La repercusión en cuanto al aumento de la integración de las personas lesionadas medulares en su entorno inmediato (a través de las adaptaciones de sus viviendas por ejemplo) y mediato, consiguiendo personas ocupacionalmente activas, incluso laboralmente, incorporándose a nuevos yacimientos laborales como es el teletrabajo.

## 8. DESARROLLO INVESTIGADOR Y ESPECIALIZACIÓN EN LESIÓN MEDULAR: INVESTIGACIONES, CONGRESOS, DOCENCIA, PUBLICACIONES

La prioridad de la FLM en relación a la creación e implementación de programas de atención directa a personas con lesión medular, ha hecho postergar el desarrollo de campos importantes (como la investigación), esta cuestión, ha de tomarse positivamente; haber desarrollado primero programas rehabilitadores basados en la evidencia permiten mayor especificidad a la hora de establecer vías de desarrollo investigador, aún así, la FLM está, desde sus inicios potenciando la permanente actualización y especificación de sus profesionales.

### ***Investigaciones, Proyectos, Colaboraciones y Estudios actuales:***

- Colaboración en “Investigación en células madres con personas con lesión medular”. Hospital Puerta del Hierro. Madrid. Investigador responsable: Dr. Jesús Vaquero. Estado actual: en proceso de realización. Entidades colaboradoras: ASPAYM- MADRID y FLM. ASPAYM- MADRID está realizando la fase de información, captación, selección y derivación de posibles participantes y FLM participará en la fase de seguimiento del tratamiento rehabilitador en las instalaciones de la FLM.
- Proyecto de investigación: “Rehabilitación en Lesionados Medulares crónicos. Beneficios del mantenimiento de programas rehabilitadores y seguimiento médico periódico a largo plazo”. Supone el primer estudio formal en ámbito de la rehabilitación en personas con lesión medular

crónicas. Adjudica: Real Patronato de Discapacidad. Ministerio de Sanidad y Política Social e Igualdad. Entidades participantes: Predif (Plataforma Representativa Estatal de Personas con Discapacidad) y FLM. Estado actual: en proceso de realización. Fecha prevista de entrega del estudio: Noviembre 2011.

- Proyecto de investigación: “Calidad de vida en lesionados medulares”. Tesis en proceso de ejecución. Ejecuta: Departamento de Psicología de la FLM. Adscrita a la Facultad de Psicología, Universidad Complutense, Madrid.
- Proyecto: “Programa de respiro familiar”. Adjudica: Obra Social Caja Madrid. Entidad ejecutora: FLM. Estado actual: en ejecución.
- Proyecto *TER\_ReMOTE* (Plataforma para el Despliegue de Servicios Multimedia Remotos para Terapias de Rehabilitación Física). Primer proyecto de rehabilitación online específico para lesionados medulares de España. Entidades ejecutoras: ASPAYM- MADRID y ASPAYM – Castilla y León. Participación de la FLM: selección y derivación de participantes en las grabaciones y uso de instalaciones en la realización de videos para la plataforma. Estado actual: en ejecución.
- Proyecto: “Estrategia en Seguridad de Pacientes con lesión medular dirigida al personal sanitario”. Sesiones informativas sobre lesión medular en Hospitales de Madrid (El tajo (Aranjuez), Infanta Elena (Valdemoro), Coslada, Gregorio Marañón). Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid. Ejecuta: ASPAYM – Madrid. La FLM colabora con profesionales. Madrid, Noviembre 2010, Enero 2011, Mayo 2011. Estado actual: en ejecución.
- Estudio sobre “*Técnicas de sondajes y funcionamiento de colectores de orina*”. Ejecuta: ASPAYM Madrid. La FLM colabora en la recogida de cuestionarios. Estado actual: en ejecución.
- Estudio: “*Riesgo de caídas para personas con discapacidad y con cierta autonomía*”. Puesta en marcha del “*SDC Elea*”: prototipo de detección de caídas sobre funcionalidad, generación de falsas alarmas y avisos correctos de las caídas. Realiza: Elea Soluciones. Realización del estudio: Octubre 2010 - Junio 2011. Estado actual: en fase de implementación en 15 habitaciones de la Residencia de la FLM.
- Colaboración en recogida muestral del trabajo “Lesiones deportivas en Lesión medular”. Máster universitario de Fisioterapia en Actividad física y el Deporte, Universidad San Pablo CEU. Madrid, Marzo – Abril, 2011.

#### **Asistencias a Congresos, Jornadas, Cursos especializados:**

Se pueden significar los siguientes (desde el 2008 a la actualidad):

- Curso de “Actuaciones posturales en *sedestación* y *Sistema de Mapa de Presiones X3* en la valoración del riesgo de úlcera”. CEAPAT. Madrid, Mayo 2011.
- 4<sup>th</sup> Meeting on “*Psychological Rehabilitation and Psychosocial Guidelines*”. ESPA (European Spinal Psychologists Association), Institut Guttmann, Barcelona, Mayo 2011.
- Curso “Terapia ocupacional en *neurorehabilitación*”. AIDIMO Asociación para la Investigación en la Discapacidad Motriz. Madrid, Mayo 2011.
- Curso “Actuaciones posturales en *sedestación* utilizando *cojines ROHO* y *Sistema de Mapa de Presiones X3* en la valoración del riesgo de úlcera. Más allá de la evaluación básica”. CEAPAT. Madrid, Mayo 2011.

- Jornada Técnica “Mandos de control especiales para sillas de ruedas eléctricas”. CEAPAT. Madrid, Marzo 2011.
- Curso: “Formador de Formadores en Seguridad del Paciente”. Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid, Diciembre 2010 - Mayo 2011.
- II “Conferencia Nacional de Deporte Adaptado”. Consejo Superior de Deportes y el Comité Paralímpico Español, con la colaboración del Consejo de Europa y la Fundación Divina Pastora, Universitat de Valencia. Febrero, 2011.
- III “Curso Teórico-Práctico de Enfermería Especializada en Vejiga Neurógena” Hospital Nacional de Paraplégicos. Toledo, Noviembre – Diciembre, 2010.
- III “Congreso Internacional de Turismo para Todos”. Organiza Fundación ONCE, colabora Red Europea de Turismo accesible (ENAT). Valladolid, Noviembre 2010.
- XXVII Jornadas de SEP (Sociedad Española de Paraplejía) y XVI Simposio ASELME (Asociación Española de Enfermería especializada en la Lesión Medular Espinal). Zaragoza, Octubre del 2010.
- Curso “Ayudas técnicas para el control postural en *sedestación*”. ORTOSUR, S.A. y PHYSIPRO. Madrid, Abril 2010.
- Jornada técnica “Presentación de productos de la empresa de ingeniería *Elea Soluciones*”. Elea Ingeniería sin barreras. Madrid, Abril 2010.
- Curso: “Gestor de Reuniones, Viajes y Eventos”. CEIM, Confederación Empresarial de Madrid-CEOE. Madrid, 2009 – 2010
- Curso “Fisioterapia en el lesionado medular”. Fundación Hospital Nacional de Paraplégicos. Toledo, Diciembre 2009.
- XXVI Jornadas de SEP y XV Simposio ASELME. Canarias, Octubre del 2009.
- Curso “Terapia ocupacional en alteraciones neurológicas”, MENPSYCOS Asistencia Integral a Personas Dependientes, S.L. Madrid, Septiembre 2009.
- Curso “Radiología para fisioterapeutas”. Escuela Universitaria de Fisioterapia de la ONCE. Adscrita a la Universidad Autónoma. Madrid, 2009.
- VII Jornada de la Asociación Madrileña de Enfermería Gerontológica, “Cuidados, Calidad: Compromiso del Presente”. Madrid, Marzo 2009.
- Taller: “Radio Experimental”. La Casa Encendida (Obra Social Caja Madrid). Madrid, Noviembre 2009.
- Postgrado “Accesibilidad Universal y Diseño para Todos”. Universidad CEU La Salle. 2ª Promoción. Adscrita a Universidad Autónoma. Madrid, 2008 – 2009.
- Curso: “Trastornos esfinterianos”. Institut Guttmann, Barcelona, Abril 2008.
- Curso “Accesibilidad universal y diseño para todos”, Fundación Arquitectura COAM (Colegio Oficial de Arquitectos de Madrid). Madrid, Abril/mayo 2008.
- “Curso Básico de Vendaje Neuromuscular”. ATENA Productos Farmacéuticos S.L. Madrid, Marzo 2008.



- Curso: *“Inducción miofascial. Técnicas globales”*. Escuela Universitaria de Fisioterapia de la ONCE. Adscrita a la Universidad Autónoma. Madrid, 2008.
- Seminario *“Sistema de posicionamiento V-TRAK y respaldos AXXIS”*. SHORTES ESPAÑA S.A. y PERFORMANCE HEALTH PRODUCTS. Madrid, Febrero 2008.
- Curso: *“Especialización en lesión medular”*. Hospital Nacional de Paraplégicos, Toledo, Enero – Febrero 2008.
- XXV Jornadas de SEP y XIV Simposio ASELME. Bilbao, Octubre del 2008.
- Máster en *“Formación superior en fisioterapia osteoarticular”*. Escuela Universitaria de Fisioterapia de la ONCE. Adscrita a la Universidad Autónoma. Madrid, 2007-2008.
- XXIV Jornadas de SEP y XIII Simposio ASELME. A Coruña, Junio del 2007.
- ISFSCIR (International Forum for SCI Repair). Foro internacional sobre *“Reparación de la Lesión Medular”*. Aspaysm – Madrid. Madrid, Febrero 2006.
- Asistencia a todas las Jornadas informativas y Científicas organizadas por ASPAYM – Madrid, la última: XVII. Madrid, Junio 2011.

Especial atención se ha tenido en la formación del personal auxiliar de la Residencia, realizando cursos específicos:

- Curso: *“Sondajes y colectores”*. Coloplast. Madrid, Octubre 2009, Junio 2010 y Enero 2011.
- Curso: *“Úlceras por presión”*. Femarec. Madrid, Enero 2010.
- Curso: *“Auxiliares de enfermería”*. Femarec. Madrid, Octubre - Noviembre 2009, Noviembre 2008.
- Curso: *“Atención al paciente”*. Femarec. Madrid, Diciembre 2009.
- Curso: *“Preservación de la intimidad del residente”*. Femarec. Madrid, Diciembre 2008, Enero 2009.
- Curso: *“Movilización de enfermos”*. Femarec. Madrid, Marzo 2008, Septiembre 2008.
- Curso: *“Curas y cicatrizaciones”*. Braun. Madrid, Abril 2008.

#### **Participación como ponentes a Congresos, Jornadas, Cursos especializados:**

Se pueden significar los siguientes:

- Jornada *“¿En qué nos ayuda la Tecnología? Las herramientas que hacen el funcionamiento de tu ONG más fácil”* Fundación ONCE. Madrid, Marzo 2011.
- *“Sistema para la Autonomía Personal y Atención a la Dependencia: una oportunidad para generar empleo para personas con discapacidad. Expectativas de los usuarios y nivel de cumplimiento”*. Cursos de verano. Universidad Internacional Menéndez Pelayo. Santander, Julio 2009.
- IV Jornadas sobre Actividad Física, Salud y Deporte en la UAX: Una adaptación a la discapacidad. Universidad Alfonso X El Sabio. Madrid, Mayo 2009.

- X Jornadas de ASPAYM – MADRID. Madrid, Mayo 2002.
- XII Jornadas de Integración de la Facultad de Educación, Universidad de Extremadura. Badajoz, Abril 2002.
- XIII Jornadas de Transporte Sanitario en Andalucía. Granada, Noviembre 2001.
- VIII Jornadas de ASPAYM – MADRID. Madrid, Junio 2000.
- Primer congreso regional sobre investigación en lesión medular. Santander, Junio 1997.
- VI Jornadas de ASPAYM – MADRID. Madrid, Octubre 1997.
- XIII Jornadas de la Sociedad Española de Paraplejía. Toledo, Octubre 1996.

### **Publicaciones en las que han participado la FLM:**

Participación en capítulos de libros:

- “Guía práctica para lesionados medulares”. Madrid: ASPAYM Madrid, 2002.
- “Guía práctica sobre atención a personas con lesión medular”. Dentro del Proyecto: “Estrategia en Seguridad de Pacientes con lesión medular dirigida al personal sanitario”. Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid. Ejecuta: ASPAYM – Madrid. La FLM colabora con profesionales. Estado actual: en ejecución.

Artículos:

- “*Psicología de los recursos positivos: Sentido de coherencia*”. Revista informativa de ASPAYM Comunidad Valenciana, en prensa.
- “*Lesión Medular: Galaxia Planetaria*”. Revista informativa de ASPAYM Comunidad Valenciana, nº 69, (6ª época), Marzo 2011. 14-17
- Fundación para la Rehabilitación del Lesionado Medular. Revista informativa de ASPAYM Comunidad Valenciana, nº 68, (5ª época), Noviembre 2010. 7-1

Docencia en la FLM:

La FLM, desde el año 1998 ha llevado a cabo distintos convenios con Universidades para la realización de prácticas de alumnos en los Departamentos de Fisioterapia y Terapia Ocupacional. Las Universidades que se han beneficiado son:

- Universidad Complutense de Madrid. Alumnos de TO
- Universidad Autónoma de Madrid. Alumnos de TO
- Universidad San Pablo CEU de Madrid. Alumnos de Fisioterapia.
- Universidad de Castilla – La Mancha. Alumnos de TO.
- Universidad Alfonso X El Sabio de Madrid. Alumnos de Fisioterapia y de TO.

El número de alumnos beneficiados en estos años supera los 500 alumnos, recibiendo aprendizajes y prácticas supervisadas en el campo de la rehabilitación neurológica de las personas con lesión me-

dular. Muchos de estos alumnos, han solicitado específicamente recibir las prácticas en este Centro, ya que a parte del Hospital Nacional de Paraplégicos de Toledo, en la zona centro de España este es el único Centro referencial.

## 9. DIFUSIÓN DE CAMPAÑAS Y ACTIVIDADES

*Uno de los aspectos importantes que la Fundación del Lesionado Medular siempre ha tenido en cuenta ha sido la difusión de sus campañas y actividades a través de los medios de comunicación.*

En este sentido, y ante la necesidad de disponer de un Plan de Comunicación para difundir sus objetivos, dar a conocer la Fundación y los servicios que ofrece, a primeros de 2011 se decidió contar con una empresa externa para llevar a cabo este propósito.

*Así, por su carácter social y la cercanía al mundo de la discapacidad, la Fundación del Lesionado Medular contrató los servicios de Servimedia, agencia de noticias y comunicación perteneciente a la Fundación ONCE.*

Gracias a su experiencia dentro del mundo de la comunicación interna y externa, Servimedia se encarga de la relación con los medios, gestión de convocatorias y entrevistas, asesoramiento, redacción de informaciones, propuesta de reportajes, etc.



*Para ello se está trabajando en la elaboración de un plan de comunicación concreto en el que se detallan los objetivos que se pretenden conseguir, modelos de funcionamiento interno, imagen que se quiere proyectar, foros en los que se pretende estar presente, etc.*

Durante este tiempo, se ha trabajado en la difusión de distintos eventos e iniciativas de la Fundación del Lesionado Medular como: precaución al volante en Semana Santa; presentación del Exoesqueleto “Rewalk”; viaje de personas con lesión medular a Huesca; puesta en marcha de la Escuela de Tenis de Mesa Adaptado o clases de baile para personas con discapacidad.

Además, la Fundación del Lesionado Medular colabora con la Federación Nacional Aspaym en las distintas campañas de sensibilización que, de forma conjunta con la DGT, se ponen en marcha en invierno y verano.

Dada la importancia de las redes sociales como emisoras de información a nivel interno y externo, la Fundación de Lesionado Medular dispone de una página web con información detallada y completa de los servicios que ofrece así como las distintas noticias que se van generando con imágenes. También tiene perfil en Facebook y Twitter.

## **10. RESUMEN Y CONCLUSIONES**

Durante toda la trayectoria de la Fundación, incluyendo la [estrecha colaboración que mantiene desde sus inicios con Aspaym Madrid](#), se ha venido trabajando en conseguir el principal objetivo, mejorar la calidad de vida de las personas con lesión medular, centrándose en un primer momento en la rehabilitación funcional con el Centro de Servicios Múltiples, y posteriormente añadiendo a este servicio, un Centro Residencial.

La consecución de los objetivos de la Fundación se han podido cumplir gracias a la involucración de tanto, el movimiento asociativo de personas con lesión medular, como de entidades públicas y privadas que han colaborado en la construcción de los Centros de la Fundación y otras que colaboran en la financiación de los Servicios que se prestan diariamente, los propios Patronos de la Fundación que la representan ante las instituciones e incluso el personal especializado que, junto con los anteriores, se implican en el día a día de la Fundación y en el trato con los usuarios.

Por todo lo anterior expuesto, se comprueba la [gran apuesta que ha realizado la Fundación del Lesionado Medular a favor de las personas con lesión medular](#), en temas como [la rehabilitación funcional especializada](#), así como la [integración social](#) de este colectivo.

## Candidatura de otros países de habla española y portuguesa:

**ASOCIACIÓN INTEGRADORA PARA PERSONAS CON PADECIMIENTOS PSÍQUICOS (A.I.PE), DE ARGENTINA**

### **CENTRO DE PROMOCIÓN SOCIAL; CENTRO DE DÍA-TALLERES TERAPÉUTICOS LABORALES Y HOGAR. “Un tratamiento posible para la Psicosis”**

#### ÍNDICE

1. PRESENTACIÓN
  2. INTRODUCCIÓN
  3. OBJETIVOS Y FUNCIONAMIENTO DEL CENTRO
  4. EVALUACIÓN DE EJECUCIÓN
  5. CENTRO DE ATENCIÓN FAMILIAR
- REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

#### **1. PRESENTACIÓN**

Desde el nacimiento de la psiquiatría la tarea central de la misma ha sido el tratamiento de la psicosis; sus orígenes nos remontan a Pinel, quien propuso un dispositivo asilar, históricamente conocido como manicomio, en donde la persona era aislada y sometida a un tratamiento moral, ya que se consideraba que la misma estaba alienada por un desorden de sus pasiones que debían ser reencauzadas.

Hoy, la concepción de la Salud Mental ha ido evolucionando y modificándose en sus criterios; desde un movimiento de apertura de las instituciones, comenzaron a cambiar los tratamientos.

Los factores que influyeron en estos cambios fueron el resultado del desarrollo de nuevas teorías psicoterapéuticas, la psicofarmacología y el movimiento antipsiquiátrico. De este movimiento, uno de sus mayores exponentes fue el Dr. Roland Laing, de quien nos hemos nutrido extensamente para desarrollar el Centro de Promoción Social, combinando los recursos de la psicofarmacología, los desarrollos de la psicoterapia, y los abordajes socioterapéuticos disponibles. Esta experiencia tiende a mostrar que es posible generar dispositivos terapéuticos que resulten en mejora de la calidad de vida y en romper con la idea de internación como única salida a las enfermedades psíquicas crónicas. Si bien, se han generado polémicas en relación a los métodos y marcos teóricos utilizados, hemos ido logrando la reinserción social del psicótico, acompañado de la mejora en su calidad de vida.

Para el tratamiento nos regimos por la siguiente Ley de Discapacidad 22.431, que en su art. 2º dice, “se considera discapacitada a toda persona que padezca una alteración funcional permanente o prolongada, física o mental que en relación a su edad y medio social implique desventajas considerables para su integración familiar, social, educacional o laboral”

El Artículo 24 de la ley 24.901 dice que Centro de DIA es el servicio que se brindara al niño, joven o adulto con discapacidad severa o profunda, con el objeto de posibilitar el más adecuado desempeño en su vida cotidiana, mediante la implementación de actividades tendientes a alcanzar el máximo desarrollo posible de sus potencialidades.<sup>1</sup>

La ley 24.901 en su art. 37 dice que la atención psiquiátrica de las personas con discapacidad se desarrolla dentro del marco del equipo multidisciplinario y comprende la asistencia de los trastornos mentales, agudos o crónico ya sean estos la única causa de discapacidad o surjan en el curso de otras enfermedades discapacitantes, como complicación de las mismas y por lo tanto interfieran los planes de rehabilitación.

Las personas con discapacidad tendrán garantizada la asistencia psiquiátrica ambulatoria y la atención en internaciones transitorias para cuadros agudos, procurando para situaciones de cronicidad, tratamientos integrales, psicofísicos y sociales, que aseguren su rehabilitación e inserción social.

Plasmaremos en las páginas siguientes el desarrollo de nuestro trabajo.

## 2. INTRODUCCIÓN

El 4 de febrero de 1997 se constituye la Asociación Civil sin fines de lucro denominada “A.I.Pe.” Asociación Integradora de Personas con Padecimientos Psíquicos, la que tiene, entre otros, por objeto:

- Promover la prevención, tratamiento y rehabilitación integral de personas con padecimientos psíquicos. Se tendrá en cuenta para ello todos los instrumentos que puedan tenerse al servicio de una asistencia integral desde los diversos ámbitos y disciplinas.
- Promover la Prevención, tratamiento y rehabilitación de personas con discapacidades, por Padecimiento psíquico que implique “discapacidad”, sea permanente o transitoria, total o parcial. Se tendrá en cuenta para ello todos los instrumentos que puedan tenerse al servicio de una asistencia integral desde los diversos ámbitos y disciplinas.
- Promover la prevención, tratamiento y rehabilitación de personas con discapacidades por “adicciones”, ya sea que la discapacidad sea o transitoria o parcial. Se tendrán en cuenta para ello, todos los instrumentos que pueden tenerse al servicio de una asistencia integral desde los diversos ámbitos y disciplinas.
- Posibilitar la creación de servicios alternativos, albergues, talleres de formación laboral, de enseñanza de oficios, talleres de producción, micro-emprendimientos, centro de día, Centro de atención familiar, estimulación de redes comunitarias, atención tratamientos ambulatorios y domiciliarios y toda otra actividad que se considere necesaria para los fines propuestos.
- Propiciar la integración con todas las Instituciones nacionales e internacionales, con domicilio en el país o fuera de éste, estatales y privadas, formales o informales.

Organizar cursos, seminarios, congresos, equipos de investigación, publicaciones. Organizar su propio Centro de Pasantías de grado y posgrado, por sí o por asociación con otras instituciones, las que

---

<sup>1</sup> \* Reglamentado Decreto N° 1.193/98.

podrán ser privadas, nacionales y/o internacionales, constituidas y/o no constituidas formalmente y/o personas no jurídica, generar programas de becas e intercambio.

Podrá hacer donaciones y/o recibirlas, como así, solicitar subsidios de cualquier ente y/o organización nacional y/o internacional, gubernamental y no gubernamental y de personas no jurídicas.

Desarrollar un ambiente de cordialidad y solidaridad entre sus asociados y propender el mejoramiento intelectual y cultural de los mismos.

Por convenio firmado entre el Hospital Interzonal Gral. de Agudos Dr. Oscar Alende, Cáritas Diocesana Mar del Plata y A.I.Pe. Con fecha 26 de Agosto de 1997 se puso en funcionamiento un Centro de Día, bajo la denominación Centro de Promoción Social destinado a Personas con discapacidades mentales por padecimientos psíquicos crónicos. Este Centro tiene su sede en Valencia 6455, propiedad adquirida por la entidad a través de un subsidio de La Secretaría de Desarrollo Social.

Esta propuesta surgió ante la carencia de una respuesta integral a las instancias de rehabilitación de un sin número de personas en situación de riesgo social por desventajas en su integración familiar, laboral y social a consecuencia de la cronicidad y dificultades en las condiciones adaptativas en que su situación los había sumido. Los mismos, al superar su descompensación deambulaban por las distintas instalaciones sanitarias en busca de una respuesta, ó bien centrando su vida en su rol de enfermos y/o funcionando como enfermos. Es obvio considerar que el destino final de la mayoría de estas personas estaría signado por una única posibilidad: la internación manicomial. La propuesta implementada por el C.P.S. se alimenta del campo de la salud y de la perspectiva de lo social como intento de recuperación de la integridad y de la complejidad del concepto de enfermedad mental, cuya fragmentación y simplificación lo ubican de competencia exclusiva del campo de la medicina y de la psicopatología.

Nuestro desafío, y el de todos los integrantes del C.P.S., consiste en el reconocimiento personal de las dificultades pero en un profundo acento en las potencialidades a desarrollar. Potencialidades que pueden adquirir caminos insospechados de acuerdo a las características particulares de cada uno. De ésta manera se fomenta la participación activa en la construcción de un nuevo proyecto de vida productivo para sí y para la comunidad. A nivel institucional se propició el compromiso de distintos sectores de la comunidad con los cuales se efectuó acuerdos de coparticipación en el intento de socializar la problemática de la enfermedad mental a la vez de constituir un importante recurso para la prosecución del objetivo principal: la inserción social. Cabe destacar que en general las redes sociales de las personas con padecimientos psíquicos son menos densas, con vínculos debilitados en el transcurrir del tiempo y sufren mayor presión que otras redes, situación que hace impostergable la necesidad de ofrecer contención y apoyatura a los grupos de convivencia a efectos de prevenir mecanismos de exclusión y potenciar una dinámica familiar más satisfactoria.



*Imagen del Centro de Promoción Social.*

### **3. OBJETIVOS Y FUNCIONAMIENTO DEL CENTRO**

El Centro de Promoción Social, es un Centro de tratamiento para jóvenes adultos psicóticos, cuya edad de admisión varía entre los 18 años a los 70 años aproximadamente. Abierto desde el 26 de Agosto de 1997, situado en el barrio Los Pinares de la ciudad de Mar del Plata, cercano a la Avenida Constitución, arteria de mucho movimiento comercial. El CPS ofrece, para cada uno de sus pacientes, una atención personalizada e integral, llevada a cabo por un equipo interdisciplinario. El Centro se ofrece como un espacio de continuidad en la atención, aún en situaciones de crisis, se intenta sostener al paciente en su descompensación; a la derivación hospitalaria se recurre cuando realmente no hay otra alternativa posible. El abordaje clínico se basa en intervenciones desde la psiquiatría, psicología, terapia ocupacional, servicio social, talleres culturales, de artesanías y en intervenciones socio-familiares. El tratamiento apunta a mejorar la calidad de vida de los pacientes, a mejorar su situación psíquica, a disminuir o terminar con la discapacidad social, a restablecer sus vínculos sociales para que estos sean satisfactorios. La finalidad buscada de este abordaje es que el paciente pueda volver a articularse en la vida social, tomar distancia de su patología crónica, volver a la vida personal y social, y poder tener satisfacción con su vida. El objetivo central del Centro es el tratamiento intensivo y personalizado, por lo que todas las actividades tienen por finalidad ir logrando la autonomía progresiva del individuo tratado y su rehabilitación social.



## OBJETIVOS

Los **objetivos generales** son los siguientes:

- Ofrecer un tipo de tratamiento innovador, como alternativa a la internación y al abandono de personas en las calles; insertado en la comunidad con la idea de tratamientos a corto y largo plazo.
- Generar un tratamiento integral e individualizado, en el seno de un equipo interdisciplinario, aceptando las diferencias de formaciones, que justamente van a permitir a través de esa diversidad enriquecer la mirada del equipo para buscar alternativas de superación permanente en mejora del tratamiento.
- Terminar con el círculo de reinternaciones y de cronicidad de las personas con psicosis.

En cuanto a los **objetivos específicos**:

- Ofrecer un espacio de tratamiento fuera del Hospital que permita la rehabilitación social del individuo con la posibilidad de recibir continuidad durante varios años.
- Evitar las internaciones ofreciendo el Hogar como posibilidad de tratamiento continuado durante períodos de crisis o descompensación.
- Procurar los medios necesarios para que el paciente pueda descubrir estrategias y recursos que le permitan ir resolviendo sus crisis, de esta manera promoviendo el desarrollo integral de las personas con padecimientos psíquicos crónicos, propiciando así su integración social.
- Lograr la máxima independencia personal fomentando hábitos de cuidado personal, hábitos laborales, pautas de convivencia y de responsabilidad a los efectos de apuntar a un modo de vida satisfactorio para él y en la convivencia con los demás.
- Ampliar sus redes sociales con la comunidad de pares y potenciar su integración familiar al trabajar diariamente en el análisis de los vínculos que se van promoviendo en la convivencia diaria en el Centro.
- Conformar grupos de convivencia como recurso socio-económico y de aprendizaje de la responsabilidad compartida.
- Formar a los intervinientes en el Centro y a los practicantes y residentes que asisten, a los efectos de que se pueda replicar el proyecto en otros lugares y que se comprenda la posibilidad de trabajar con psicóticos en tratamientos abiertos.
- Concientizar a la comunidad para una mayor comprensión de la problemática de la enfermedad psíquica crónica.
- Establecer el concepto de comunidad intermedia como alternativa a las macroinstituciones y como parte indispensable de la red de sostén comunitaria.

## ORGANIZACIÓN Y FUNCIONAMIENTO

Nos basamos en hipótesis que nos permitieron, por un lado, organizar el Centro con la estructuración de los Servicios, horarios e intervenciones cotidianas, y por otro, ir generando una investigación que nos permitiera ir tomando datos de los resultados obtenidos.

Las hipótesis que nos guiaron son las siguientes:

**1. Las personas con padecimientos psíquicos crónicos: psicosis, esquizofrenia, bipolaridad, TOC, no representan peligro inmediato para sí mismos ni para los demás, pueden ser tratados fuera del hospital.**

El Centro de Día, brinda sus servicios durante 8 horas diarias, el Hogar durante 24 horas, durante todo el año. Ofrece un tratamiento global con un equipo multidisciplinario que consta de Psiquiatría, Psicología, Terapia Ocupacional, Servicio Social, Enfermería, Acompañantes Terapéuticos, Nutricionista; el equipo es el que mantiene la continuidad del tratamiento. Hay tres equipos multidisciplinarios que funcionan simultáneamente en las tres etapas que tiene el Centro, los pacientes saben que pueden acudir a los mismos, de acuerdo a la etapa en la que se encuentren. Por ejemplo si están pasando un momento de angustia psicótica o desorganización pueden acudir al Centro, ya que el Hogar cuenta con 10 camas para los pacientes que bien pueden estar pasando por una desorganización psíquica; o bien estar en situación de carencia socio-económica al recibir el alta hospitalaria, no teniendo lugar donde residir. La permanencia en el Hogar es limitada, tiene tiempo establecido de acuerdo a la situación que se esté trabajando.

Los profesores de yoga, artes plásticas, teatro, música, educación física y los talleristas laborales acompañan al equipo tratante participando de una reunión de equipo semanal y aportando sus observaciones como también coordinando con el equipo interdisciplinario estrategias a seguir.

Para tratar las crisis en el lugar es necesario tener en cuenta varios aspectos de importancia:

- Detectar, junto con el paciente, los síntomas premonitorios de su descompensación: modificaciones del sueño, invasión de pensamientos extraños, ideas paranoides, angustias, etc.
- Mantener el contacto con el paciente aún en su desorganización.
- Intensificar la comunicación con el paciente, haciendo acuerdos y revisarlos si fuera necesario varias veces, sostener las interacciones con los diversos miembros del equipo.
- Aumentar las intervenciones clínicas en psicoterapia y psiquiatría.
- Insistir en la permanencia de las actividades concretas como los talleres de expresión artística, y física, para ayudar a movilizar su angustia y continuar dentro de una estructura que contiene.
- Intervenir en situaciones de urgencia en el domicilio del paciente. Por ejemplo si es necesario ir a buscarlo, tomar contacto con la familia, para solucionar situaciones que pueden llegar a ser dramáticas.
- Proponer según el caso la permanencia en el Hogar.
- Modificar o prescribir una nueva medicación en el caso que así lo decidiera el médico tratante.

La posibilidad de permanecer en el medio dónde se está realizando el tratamiento, es un punto determinante en el tratamiento, dado que al ser el Centro un medio abierto, este tiene que permanecer dentro de un límite tanto físico como anímico en relación a su comportamiento social con los demás dentro de lo aceptable. Se trata hasta lo posible de que la crisis no sea una ocasión de ruptura con el medio social y el entorno.

**2. Tratar al paciente en un medio social normal y no en uno protegido, modifica su evolución, limita la cronicidad, evita las reinternaciones, previene la marginación y la exclusión al tiempo que da posibilidades de éxito en su inserción social. Se deben sostener las reglas de juego y las obligaciones de la sociedad circundante que son totalmente diferentes a las de la institución psiquiátrica. Se trata de instalar un medio que sirva de reestructuración del orden simbólico del paciente.**

El Centro funciona como una Gran Residencia que consta de 3 espacios bien delimitados, la Casa Central, dónde se desarrolla la 1º Etapa del tratamiento y también se encuentra el comedor y SUM del lugar que reúne a todas las Etapas en los horarios cuando se comparten actividades como Asambleas Generales, encuentros terapéuticos, etc.; la misma está rodeada por un gran parque, estando a su lado derecho la gran galería con los distintos sectores de los Talleres Terapéuticos laborales y dónde se desarrolla la 2º y 3º Etapa del tratamiento, hacia la izquierda y separada por el jardín se encuentra el Hogar con entrada independiente. El Hogar se encuentra decorado y ambientado como una casa de familia, y todo el predio se encuentra ubicado en el barrio de la ciudad citada, desde dónde se puede acceder a los servicios urbanos. La población del barrio se encuentra ubicada dentro de una clase socio-económico media-media. El Centro de Promoción Social, se encuentra articulado con el medio social que lo circunda, lo que permite una participación activa de los integrantes del Centro en el barrio, por esto la importancia de mantener dentro y fuera de él las reglas sociales que son comunes a todos los ciudadanos. Se trata de un centro dónde se circula libremente, el acceso exterior se encuentra abierto, por lo que los residentes pueden entrar y salir libremente, encontrándose así las personas que están en tratamiento en un marco de vida dónde se deben respetar las leyes y las normas.

Se busca en estas divisiones tanto espaciales como de etapas, que cada uno respete su espacio de tratamiento, y que se ajuste a esta norma, excepto en los horarios cuando se comparten los lugares comunes, como puede ser el horario de almuerzo o en reuniones generales; de esta manera se va estructurando un orden simbólico que es fundamental en el proceso de reestructuración psíquica.

En los distintos horarios según la actividad que se esté realizando, el paciente debe recurrir al profesional que en ese momento está a cargo y no buscar a su terapeuta o médico para que lo asista, esto es importante para la construcción del orden psíquico perdido.

Las actividades que se desarrollan para la articulación social de los pacientes y para su estructuración psíquica y más tarde para que puedan ir generando en sí la regularidad de un trabajo, se proponen como actividades fijas a lo largo del horario de atención y éstas son las siguientes:

#### **Durante la 1º Etapa del tratamiento**

**Taller de Terapia Ocupacional**, dónde la actividad de tipo manual que se realiza va a ser comercializada, a los efectos de iniciarse en un mini-emprendimiento laboral.

**Talleres de Arte**: de pintura, música y canciones, teatro e improvisación y manualidades que pueden ser desde papel maché a cerámicas, se van pasando por distintas técnicas; a los efectos de ir desarrollando la propia expresión, creatividad.

**Taller de reflexión**: dónde se da lugar a la reflexión grupal, y a la auto-reflexión, este paso de poder pensarse a sí mismo es fundamental en el tratamiento.

**Taller de medicación:** dónde se da espacio a la interrogación sobre la medicación, al uso y al para qué de la misma.

**Taller de Yoga o Tai-Chi**



*Taller de canto.*

**Durante la 2º y 3º Etapa del tratamiento**

**Talleres Laborales:** de cocina, de velas o sales de baño, de acuarismo, de cocina artesanal, en estos talleres además del aprendizaje de la tarea en sí, se trabaja la obligación de cumplir con un horario laboral y se va introduciendo la comercialización.



*Taller de Acuarismo.*



Taller de cocina.



Taller de Jabones y sales.

### Durante la 4º Etapa del tratamiento

Los usuarios del Centro ya se hallan insertos en la comunidad, o participando de una Casa de Convivencia o en su familia de origen, o alquilando una pensión o departamento; este grupo es supervisado cada quince días en un encuentro grupal en el Centro y semanalmente con visitas a domicilio por el equipo encargado de esta etapa del tratamiento.

Las actividades de integración comunitaria en estas áreas están dadas por la comercialización de los productos en la red socio-económica de la comunidad. Por los acuerdos realizados en caso de alquiler de pensión o departamento. Por la articulación con el Cyber del barrio en los horarios para el taller de computación.

Todas estas actividades apuntan además de para establecer el vínculo social, también para realizar actividades de responsabilidad compartida y ayuda mutua.

Se realizan salidas a lugares como plazas, playa, camping en primavera y verano; también a teatros o cines.

Todas estas actividades tienen por finalidad mantener y desarrollar actividades sociales, útiles y rentables como así también el encuentro consigo mismo y los otros en lo lúdico.

**3. Es posible tratar al individuo con psicosis desde un tratamiento interdisciplinario, desde un conjunto de intervenciones en todas las esferas de la vida del paciente, con adaptaciones para cada caso teniendo en cuenta lo individual.**

Estamos hablando de personas que además de su padecimiento psíquico, cuentan con una desarticulación social alta, que han vivido en aislamiento social y afectivo, sin una ocupación regular, y sin recursos financieros, por lo que el tratamiento implica la presencia de profesionales de distintas disciplinas trabajando en equipo.

En el tratamiento nos encontramos con dos dimensiones: a) la clínica individual, b) el tratamiento familiar, y c) el tratamiento a nivel grupal que incluye todas las intervenciones que atañen a la vida del paciente con los otros y con sus áreas de expresión, laborales, etc.

- a. La clínica individual está dada por el psiquiatra y el psicólogo. La psicoterapia es una propuesta que está dada como posibilidad desde el pedido y la demanda del paciente. El objetivo es dar la posibilidad de que surjan las necesidades, angustias y las potencialidades del ser.
- b. El tratamiento familiar está dado por las áreas de Psicología y Terapia Ocupacional que en terapia brindan el contexto necesario para las intervenciones a nivel familiar.
- c. El tratamiento a nivel grupal, está dado por el conjunto de intervenciones de cada profesional actuante en el Centro. A cada paciente le corresponde, según la Etapa en que se encuentra desarrollando el tratamiento, a un Equipo Interdisciplinario, estos son quienes deciden las intervenciones y estrategias a seguir. Cada Etapa tiene un Coordinador que es quien coordina al Equipo tratante; a su vez cada Coordinador es Supervisado por los Directores del Centro que son quienes tienen a cargo la organización del mismo.

El Equipo es responsable de establecer un plan de tratamiento para cada paciente, con intervenciones concretas de acuerdo a cada situación.

El equipo tiene por finalidad realizar intervenciones clínicas desde sus propias formaciones, siendo puntos de referencia en lo cotidiano según el área que el paciente necesite, si fuera a realizar algún trámite se dirigirá al Trabajador Social, si tuviera una dificultad para la resolución de alguna situación a nivel grupal se dirigirá al Terapeuta Ocupacional, etc.

Las actividades dentro del horario de tratamiento se consideran obligatorias, esto es así, porque cada una de ellas está pensada para desarrollar y estructurar un aspecto de la personalidad del individuo, al mismo tiempo que permite que el individuo vaya introduciéndose en las reglas de lo social, es decir se cumplen horarios, se estructura un tiempo de producción, se comienza a dar un sentido a lo cotidiano y no un no hacer sin sentido.

El Marco del Tratamiento se articula en un conjunto de intervenciones interdisciplinarias del equipo de profesionales tratantes, ellos son el punto de referencia estable en lo cotidiano, los apoyan en las dificultades que se van presentando, los acompañan en los trámites cuando es necesario, animan e inician actividades grupales a los efectos de despertar el interés de los usuarios, velan porque se respeten las reglas del Centro, estimulan la participación de los usuarios en las actividades cotidianas.

**4. Desde la estructura psíquica del paciente, el se ve a sí mismo como alguien alienado frente a los requerimientos de los Otros; por lo que es muy importante dirigirse a él como a un persona capaz de implicarse y de encargarse de sí mismo y no tomarlo como un objeto de atención en el que se ve únicamente un diagnóstico para aplicarle métodos apropiados. De este modo, se le pide al paciente su demanda personal, su palabra, su participación activa en la toma de decisiones. Entonces él pasa a ser en lugar de un paciente un participante activo en su tratamiento, un cliente, usuario, etc.**

Toda persona que deseé ser admitida en el tratamiento, necesita pedir una entrevista de admisión que es realizada por Dirección y área de Psiquiatría, en dónde se analiza la demanda del posible usuario del Tratamiento y si existe el deseo de recibir ayuda.

Los criterios de admisión son los siguientes:

- Informe de derivación del Servicio precedente.
- Solicitud de ingreso con consentimiento firmado por paciente y un familiar, en casos extremos de derivaciones judiciales familiar y/o representante legal.
- Documentación personal.
- Aprobación de la evaluación de admisión realizada, haciendo especial hincapié en la situación de riesgo social, en su deseo de recibir ayuda, en su estado de compensación psiquiátrica, en su aptitud relacional y en la problemática diagnóstica.
- Los beneficiarios cumplen un período de adaptación de un mes como concurrente condicional; en dónde se evalúa su forma de aceptar las reglas, de aceptar la terapéutica ofrecida en el Centro, además, el familiar o representante legal, debe atenerse a dar cumplimiento a las

normas, condiciones y requisitos del Centro de Promoción Social, que incluye la participación a las actividades como encuentros familiares.

Condiciones de permanencia:

- Cumplir las pautas establecidas por el Centro de Promoción Social.
- Evidenciar conductas que aseguren su integridad física y la de los demás.
- Justificar las inasistencias.
- No exceder los 20 días de ausentismo o faltas injustificadas en el año.

Es fundamental la entrevista de admisión en cuánto que es un encuentro fundante del tratamiento y para tener en cuenta a que acuerdos se llegan y que pedidos aparecen como demanda, ya que estos en el momento de descompensación pueden ser recordados y son de gran ayuda en los momentos en que el paciente/usuario intenta descomprometerse del tratamiento.

Entonces desde la entrevista de admisión se compromete al usuario, en su tratamiento, se lo compromete desde la palabra, desde un acto concreto que pide su firma en un acuerdo entre partes, incluyéndolo en la norma social; pasando a ser responsable de su decisión.

Además se le informa del funcionamiento del Centro, de las actividades a que se compromete, y de la necesidad de su colaboración de su querer mejorar de su situación actual. Estos son los momentos en los cuales el que consulta informa de los tratamientos de los cuales viene, que han sido en general contra su voluntad, o en lugares cerrados, sin haber sido consultado sobre su querer hacer.

**Esto marca un cambio fundamental en el tratamiento ya que lo pone en un lugar de decisión y de colaboración.**

El tratamiento tiene como parte fundamental la implicación del paciente desde su intencionalidad de ser activo y participe de su tratamiento.

El trabajo individual entonces del usuario pasa por:

- La entrevista de admisión, en dónde se establecen los acuerdos, se ubica el inicio de la enfermedad y se plantea su evolución y objetivos.
- Se toman en cuenta, las dificultades de los tratamientos anteriores, la historia, quien lo acompaña o si se presenta solo, y esto se vuelca en la reunión de equipo para poder establecer los parámetros del tratamiento. Cuando el paciente pasa de la 1º a la 2º etapa este paso se acuerda con el usuario y se reúnen los equipos de ambas etapas para establecer la historia previa y la evolución esperable, a los efectos de establecer el próximo tratamiento.
- La reevaluación periódica y el ajuste que se va haciendo necesario entre Equipo interdisciplinario y pacientes, quien es citado a las reuniones de Equipo para poder establecer acuerdos en común.
- Entrevistas con familiares o el entorno del paciente si es que no contara con familia; para detectar que lugar ocupa el paciente en la misma, a los efectos de ir reestableciendo un orden perdido.



- Dialogar con el paciente sobre el objetivo a lograr con el tratamiento, a los efectos de establecer acuerdos en relación a la medicación, actividades de talleres, terapia, participación en lo grupal.



*Venta de Productos  
en La Plaza del Agua.*



*Puesto de Venta.*

**5. En la persona con padecimientos como la psicosis, se suelen vivir las relaciones con los otros como relaciones de fuerza y juegos de poder rígidos, no se tiene acceso a los cambios, a la flexibilidad en estos juegos de poder. Para poder sacar al paciente de este juego macabro se necesita introducir nuevas formas de relación, que permitirían mejorar sus relaciones.**

Es fundamental establecer reglas claras y comunes a los participantes del Centro, reglas que hacen de marco para la reestructuración psíquica, límites que necesitan ser respetados para poder reinsertarse en un medio social.

En la entrevista de admisión el paciente recibe una copia de lo firmado, dónde consta por escrito a que quedan comprometidas ambas partes, equipo tratante y usuario del tratamiento.

Además, se trabaja en lo grupal las reglas de interacción- comunicación, que en general, son estereotipadas y rígidas, no permitiendo flexibilidad en las interacciones, estas pautas han sido aprehendidas en el seno familiar y luego pasan a ser repetidas en las interacciones con otros. Pautas relacionales que van conformando así relaciones patológicas, se trabaja en lo cotidiano para la modificación de estas pautas y en las entrevistas de familia, se busca encontrar el funcionamiento de la familia en cuanto a las reglas de interacción, para ir modificando aquellas que resulten en inflexibilidad y rigidez, y resulten en modos de relación patológicos.

Una vez conocidas las reglas familiares, se trata de no repetir en el grupo las mismas, es decir, se enseña, a los efectos de ir modificándolas para ir obteniendo cambios en el nivel de las relaciones humanas.

Se incluye el árbol genealógico como dato importante en el tratamiento.

**6. La estructura de la organización del Centro, debe permanentemente apoyar los objetivos del tratamiento. Es decir, cualquier profesional que intervenga en el tratamiento, (cualquiera sea su formación), debe mantener el objetivo del tratamiento establecido.**

El equipo multidisciplinario que interviene son profesionales con formaciones básicas diversas; esto justamente hace a la riqueza del trabajo en equipo, ya que surgen cuestionamientos sobre ideas preconcebidas o sobre prejuicios que van surgiendo por los medios de tratamiento. Esta posibilidad de diálogo y de intercambio es lo que va generando un profesionalismo cada vez mayor y enriquecedor. El Equipo se reúne dos veces por semana, una vez por semana, participan del encuentro únicamente el equipo básico: Coordinador, Psiquiatra, Psicólogo, Trabajador Social, Terapeuta Ocupacional, Enfermero; en el segundo encuentro participan además del equipo básico, los profesores de los talleres, profesora de yoga, de teatro, de computación, de canto y de cualquier taller que se incorpore al tratamiento. Además la diversidad de las tareas que cada uno de los integrantes cumple desde su función crea solidaridad, interés de la tarea y un estilo particular, más allá de las luchas de poder comunes que se establecen en los grupos de trabajo. Estos encuentros tienen por finalidad rever y modificar, en el caso que fuera necesario, los objetivos a seguir en cada tratamiento individual como así también a nivel grupal, establecer estrategias para los abordajes, con flexibilidad en la toma de decisiones para ir realizando los ajustes que sean necesarios, desde la implicación de cada uno de los integrantes y con las jerarquías reducidas al mínimo.

Se realizan Asambleas de inicio y cierre de Semana durante la 1º Etapa, en ella participan los integrantes del Tratamiento, la misma es coordinada o por la Coordinadora del Centro o por algún profesional designado, en la Asamblea el encargado de llevar el registro de la misma es uno de los pacientes, en la misma se trabaja los objetivos a desarrollar en la semana, se plantean las necesidades y pedidos que van surgiendo, la organización de los fines de semana, los eventos de los cuáles se van a participar y todo aquello que se desee plantear para compartir con el grupo.

**7. Es esencial implementar un sistema de información en el trabajo en equipo que permita ir evaluando y modificando las intervenciones en la medida que se vea necesario.**

El trabajo abarca el registro de los árboles genealógicos familiares, con las investigaciones a nivel estructural y relacional, esto es luego analizado con el equipo técnico para permitir la profundización de cada estructura familiar, y a partir de allí implementar estrategias de abordaje.

Evaluación de las intervenciones para el mejoramiento de las mismas.



#### **4. EVALUACIÓN DE EJECUCIÓN**

La siguiente es la evaluación de los resultados del tratamiento brindado en el Centro de Promoción Social sobre una población total de 110 personas, las que asisten bajo responsabilidad de este programa a la fecha:

- Disminución considerable de las reinternaciones de los casos tratados.
- Reducción de la ingesta de medicación.
- Modificación de conductas, generando nuevas relaciones interpersonales. Se establecieron redes de ayuda mutua, donde cada persona se configuró como recurso terapéutico del otro.
- Adquisición de hábitos laborales dentro del C.P.S e inserción laboral fuera del mismo.
- En la Etapa de Reinserción Socio comunitaria, se logró la inserción de los concurrentes en la comunidad, en alguna modalidad laboral (Talleres Protegidos Municipales, micro emprendimientos, Comedores Barriales, Puesto comercial en Plaza San Martín, etc.) o se completó la escolaridad.
- Desde el inicio a la fecha, se han logrado Egresos del dispositivo del C.P.S por encontrarse las personas estables, sosteniendo un proyecto de vida en la sociedad.
- La propuesta de organización de grupos de convivencia entre los concurrentes, previno el aislamiento social y las reinternaciones en Instituciones de exclusión.
- Modificación de patrones relacionales familiares.
- Modificación de conductas, generando nuevas relaciones interpersonales
- Como Equipo Interdisciplinario se trabajó desde una visión compartida, y con un fuerte compromiso personal en la tarea.
- En el Hogar, han logrado el suficiente grado de autovalimiento y de autonomía, posibilitando el egreso a otro dispositivo habitacional, en un tiempo menor al estipulado.

#### **5. CENTRO DE ATENCIÓN FAMILIAR (ABIERTO A LA COMUNIDAD)**

El centro de atención familiar es un espacio de asistencia y asesoramiento, que se está desarrollando en la localidad de Merlo, Provincia de San Luis.

## Referencias bibliográficas

- Apollon, Willy; D. Bergeron; L. Cantin: "Tratar la psicosis". Ed. Polemos. Bs.As., 1997.
- Bateson, Gregory: Pasos hacia una ecología de la mente. Edición Carlos Lohié.
- Bateson; Birdwhistell; Goffman; Hall; Jackson; Schefle; Sigman; Watzlawick: "La Nueva comunicación". Ed. Kairós. Barcelona, 1990.
- Berlanga, Angeles: "Modelos de Atención en la Comunidad para Psicosis Crónica". El Modelo Asertivo Comunitario.
- Chopra, D.: "La curación cuántica". Ed. Grijalbo. Méjico, 1994.
- Friedman, Steven: "Terapia familiar con equipo de reflexión". Ed. Amorrortu. Buenos Aires, 2005.
- Grimson, Ricardo: "La Cura y la Locura". Ediciones Busqueda, Bs. As., 1983.
- Jurgen Ruesch y Gregory Bateson: "Comunicación, la matriz social de la psiquiatría". Ed. Paidós, 1965.
- Keeney, Bradford P.: "Estética del Cambio". Ediciones Paidós; Bs.As.
- Laing, R. D.: "El yo dividido". Ed. Fondo de Cultura Económica. México, 1976.
- Laing, R. D.: "El yo y los Otros". Ed.
- Laing, R. D.: "El Cuestionamiento de la Familia". Ed. Paidós. Bs.As., 1971.
- Laing, R. D.: "Nudos La trama de los sentimientos". Ed. Marbot.
- Liberman, R.P.: "Rehabilitación integral del enfermo mental crónico". Barcelona, 1993.
- Ludwig von Bertalanffy: "Teoría General de los Sistemas". Ed. Fondo de Cultura Económica. México, 1976.
- Makinistian Rubén L.: "Comunicación Humana y Sistemas Humanos" (Recorrido de ideas, 1984/1990). Sociedad Editorial. Rosario, 2001.
- Schützenberger, Anne Ancelin: "¡Ay, mis ancestros!". Ed. Edicial, Bs.As., 1993.
- Selvini Palazzoli M.; Boscolo; Cecchin; Prata: "Paradoja y Contraparadoja". Ediciones Paidós, Barcelona, 1998.
- Sullivan, Harry: "La Entrevista Psiquiátrica". Editorial Psique, Buenos Aires, 1959.
- Watzlawick, Paul; Beavin, Janet H.; Jackson, Don D.: "Teoría de la Comunicación Humana". Ed. Herder, 1989.



**Premios Reina Sofía**  
**[ 2011 ]**  
**de accesibilidad universal**  
**de municipios**

# Candidaturas españolas

## AYUNTAMIENTOS DE HASTA 10.000 HABITANTES:

### Buenavista del Norte (Tenerife)

#### ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN
  - 1.1. POBLACIÓN
  - 1.2. ECONOMÍA
  - 1.3. PATRIMONIO HISTÓRICO
2. ACCESIBILIDAD
  - 2.1. OBJETIVOS Y CRITERIOS DEL PLAN INTEGRAL DE ACCESIBILIDAD
  - 2.2. ÁMBITOS DE ACTUACIÓN DEL PLAN
  - 2.3. CONTENIDOS DEL PLAN DE ACCESIBILIDAD
3. ACTUACIONES LLEVADAS A CABO EN LOS ÚLTIMOS CINCO AÑOS
  - 3.1. ACCESIBILIDAD AL MEDIO FÍSICO
  - 3.2. ACCESIBILIDAD A LA EDUCACIÓN Y LAS NUEVAS TECNOLOGÍAS
4. PROPUESTA DE ACTUACIONES PARA LOS PRÓXIMOS AÑOS

## 1. INTRODUCCIÓN

Conocer el escenario en el que nos ubicamos es imprescindible para comprobar cuál es el potencial económico en torno al que se plantea el desarrollo de una comarca o municipio como Buenavista del Norte, que es lo que trataremos de desglosar brevemente en esta introducción.

El municipio de Buenavista del Norte se sitúa dentro del macizo de Teno, una de las primeras manifestaciones del vulcanismo de la isla donde los procesos erosivos han ido modelando el paisaje, formándose grandes acantilados costeros y quedando al descubierto numerosos diques y pistones. Su orografía se caracteriza por sus fértiles valles, como el de El Palmar, sus profundos barrancos, como el de Masca, que suelen desembocar en pequeñas playas, y sus impresionantes acantilados, que llegan a superar los 500 metros de altura.

En Buenavista del Norte se ofrece una gran diversidad biológica y constituye un importante refugio para algunas especies amenazadas, como es el caso de la *laurisilva* o los *lagartos* endémicos. La formación de *Monteverde* se extiende por las zonas expuestas al alisio y cuenta con una magnífica representación de *fayas*, *palos blancos*, *aceviños*, *madroños*, etc. En la vertiente meridional los elementos botánicos más destacados son las *retamas* y las *tabaibas*, junto con otras especies propias de zonas de transición, mientras que en los taludes de la vertiente norte destacan los restos de bosques *termófilos*, especialmente palmeras, *dragos* y *granadillos*. Por último, en la Punta de Teno se encuentra una de las mayores y mejor conservada representación de *tabaibas* y *cardones* de la isla, cuya espectacularidad radica en su abundancia y el porte que alcanzan algunos ejemplares.

Con estas características, la Ley de Espacios Naturales de Canarias cataloga el Macizo de Teno como Parque Rural (T-13), con una superficie de 5.590 has., afectando el 85% del territorio del municipio de Buenavista, suponiendo a su vez el 72% de la superficie total del Parque.





Por otra parte, la costa cuenta con un fondo marino de especiales condiciones para la práctica de actividades náuticas y subacuáticas que la hacen merecedora de una consideración especial por parte de expertos internacionales.

Desde el Ayuntamiento de Buenavista se viene trabajando desde hace tiempo, y conjuntamente con otras instituciones, en proyectos para la puesta en marcha de acciones de promoción y desarrollo del municipio aprovechando las potencialidades del mismo y dentro de los criterios de un desarrollo sostenible. En esta línea se pueden destacar iniciativas como el Centro de Desarrollo de Recursos Endógenos de *El Valle de El Palmar*, que cuenta con instalaciones para Turismo Rural (*Casa de Osuna*), de agricultura y ganadería (mercado del agricultor, trilladora, ...) y donde próximamente entrará en servicio uno de los proyectos agrícola-ganadero, de reciente construcción, más importantes de la comarca, el *Complejo Agroalimentario Los Pedregales*. En esta zona se ubican también unas instalaciones, producto de la rehabilitación de un antiguo caserío tradicional, en las que se encuentra la oficina de gestión del Parque de Teno y donde se prevé un centro de visitantes y dependencias para ofertas complementarias de turismo rural. También se podrían citar proyectos especialmente relevantes que se gestionan desde otros organismos como “*Teno ventana al mar*”, o el *campo de golf de Buenavista* y el *hotel de cinco estrellas* anexo, de reciente construcción y que sin duda potenciarán en la zona el turismo de calidad.

Las excelentes condiciones paisajísticas y medioambientales conforman la clave en torno a la que se ha ido planteando al desarrollo local en los últimos años, sin menospreciar, eso sí, la importancia de la actividad agrícola y ganadera. Estas condiciones favorables, así como las actuaciones anteriormente descritas, hacen prever un desarrollo de la comarca orientado hacia la potenciación del sector terciario, especialmente el turismo alternativo, los servicios de atención al visitante, y la oferta de actividades de ocio y tiempo libre.

### 1.1. POBLACIÓN

El municipio de Buenavista del Norte, con una superficie de 67,4 km<sup>2</sup>, cuenta con una población aproximada de 5.200 habitantes.

Los núcleos de medianías acogen un porcentaje aproximado del 25% de la población, pero es en los barrios localizados cerca del casco donde reside la mayor parte de sus habitantes.

La densidad de población es inferior a la que se registra a nivel regional o insular. Así Buenavista tienen una densidad de 77,15 hab/km<sup>2</sup>, mientras que la media insular supera los 200 hab/km<sup>2</sup>, al igual que la regional.

Otro aspecto demográfico a resaltar es el hecho de que a pesar de que se trata de una población relativamente joven, se experimenta un envejecimiento progresivo, motivado principalmente por la migración desde las zonas rurales hacia los núcleos urbanos en busca de bolsas de trabajo. El desarrollo del sector turístico, que tiene lugar en Tenerife desde los años sesenta, trae como consecuencia el abandono masivo de las zonas agrícolas. La población joven considera que trabajar en la hostelería, restauración, etc. les ofrece no sólo mayores beneficios sino también mayor consideración y prestigio social. En Buenavista, como en el resto de zonas rurales de la isla, este fenómeno se repite con muchos jóvenes, que deciden ir a trabajar a los principales núcleos turísticos de Tenerife: Puerto de la Cruz, Arona y Adeje.



## 1.2. ECONOMÍA

De manera general, en todo Tenerife, el sector primario ha perdido su tradicional importancia en la economía insular, en beneficio de la industria y los servicios. El sector agrario se desarrolla en la vertiente septentrional, donde los cultivos se distribuyen en base a la altitud. En la zona costera o baja se cultivan tomates y plátanos, productos ambos de media rentabilidad dado que se exportan a la península y al resto de Europa; en la zona intermedia hay cultivos de secano, sobre todo papas, millo, cereales; en la zona meridional tiene relevancia el cultivo de cebollas. La industria está representada principalmente por la refinería CEPSA y numerosas empresas del ramo de la alimentación.

El sector terciario supera con mucho al sector primario y secundario, sobresaliendo especialmente el turismo, el cual ha experimentado un desarrollo espectacular gracias a las mejoras en las comunicaciones.

Concretamente en la economía de Buenavista predominan las labores agrícolas y ganaderas, destacando el cultivo del plátano en la zona de costa. También encontramos tomates, flores y plantas ornamentales cultivadas en invernaderos. En zonas de medianías destacan las papas, la viña y árboles frutales, todos ellos de gran calidad debido sobre todo a las excelencias del clima.

La ganadería de la zona es herencia de los antepasados guanches, predominando el ganado caprino, localizado principalmente en el caserío de Teno Alto, en pleno Parque Rural, cuyos quesos gozan de reconocido prestigio por su alta calidad.

Conjuntamente con estos sectores convive el sector servicios: bares, restaurantes, comercios, actividades de ocio y tiempo libre, combinado todo ello con algunos establecimientos de turismo rural y, cómo no, la infraestructura turística más importante de la comarca, el campo de golf de 18 hoyos de Buenavista, con un hotel anejo al mismo de 5 estrellas.

### 1.3. PATRIMONIO HISTÓRICO

La principal riqueza de Buenavista del Norte la constituye su casco histórico y el caserío de Masca, ambos declarados Bien de Interés Cultural (B.I.C.), con categoría de Conjunto Histórico. Sin olvidarnos por supuesto de los asentamientos rurales de Teno Alto, Los Carrizales y el Valle de El Palmar, con innumerables muestras de la arquitectura popular canaria.



El conjunto histórico del casco lo compone la Plaza y la Iglesia de Los Remedios, ésta última de principios del siglo XVI.

Este espacio muestra una trama urbanística caracterizada por su regularidad, la amplitud de sus calles y la homogeneidad altimétrica de muchos de los inmuebles que la conforman.



Es de destacar además los numerosos inmuebles disgregados por la geografía municipal que, tal como indicábamos anteriormente, son una clara muestra de la arquitectura tradicional: *Casa de La Viuda, Hacienda y Ermita de La Fuente, Hacienda de San Juan de Taco, Casa de Los Ruices, Casa de Los Marqueses de Osuna, Ermita de San Sebastián, Ermita de El Palmar, ...*

## 2. ACCESIBILIDAD

El Ayuntamiento de Buenavista del Norte viene trabajando desde hace años en dotar al municipio de los servicios básicos que redunden en la mejora de la calidad de vida de sus habitantes, no sólo en aquellos que son prioritarios para su población, como redes de saneamiento, alumbrados, red de agua potable, vías públicas, colegios, etc., sino también en los que repercuten directamente en los sectores de población más desprotegidos, tales como tercera edad, inmigrantes, personas con discapacidad, etc.

Fruto de este esfuerzo podemos enumerar varias actuaciones: Centro Comarcal y Especial de empleo *Isla Baja*, Escuela Infantil, Centro Gerontológico, Centro de acogida de inmigrantes, etc. En esta línea es de reseñar muy especialmente el **Plan Integral de Accesibilidad de Buenavista del Norte**, redactado por la empresa PROASOLUTIONS, S.L., al amparo del convenio de colaboración suscrito con el Instituto de Mayores y Servicios Sociales (IMSERSO) y la Fundación ONCE para la discapacidad, logrando con ello ser de los pocos municipios, de poco más de 5.000 habitantes, en contar con un documento normativo de este tipo.

El citado Plan Integral, con una inversión total de 48.000,00 euros, cuenta con informe favorable de evaluación de calidad, emitido por la Dirección de Accesibilidad Universal de la Fundación ONCE y el Instituto de Mayores y Servicios Sociales, dependiente del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales.

## 2.1. OBJETIVOS Y CRITERIOS DEL PLAN INTEGRAL DE ACCESIBILIDAD

Conforme al documento elaborado y aprobado por esta Corporación los objetivos del Plan son:

- Disponer de un instrumento que haga posible la transformación del municipio en vistas al futuro.
- Disponer de un programa de intervenciones que haga posible conocer cuáles son las intervenciones a desarrollar.
- Conocimiento en cada intervención del sistema de gestión, con objeto de optimizar al máximo las inversiones municipales.
- Contemplar las necesidades municipales y las capacidades de inversión que puedan ser asumidas por el Ayuntamiento.
- Puesta en práctica.

En cuanto a los criterios, cabe diferenciar los concernientes al espacio público, los edificios, el transporte y la comunicación:

### **Criterios en el ámbito del espacio público:**

Intervenciones a realizar:

- Hacer accesible el municipio, con ensanchamiento de aceras, de tal forma que permita el cruce de un peatón que camina con una persona que va en silla de ruedas.
- Transformación en plataformas únicas de las calles estrechas donde el peatón tiene serias dificultades al circular por la calle.
- Ejecución de vados y pasos de peatones que faciliten el cruce de las calles.
- Reordenación de elementos de mobiliario urbano y de señalización, procurando que éstos se localicen siempre en la parte exterior de la acera (actuando como protección entre el peatón y el vehículo), eliminando aquellos que sean inaccesibles y sustituyéndolos por otros, de diseño adaptado, en caso preciso.

Gestión:

- Proponer hacer accesibles, de acuerdo con los criterios que determina el Plan, todas las obras del Programa de Actuación Municipal.
- Proponer actuaciones de mantenimiento en todas aquellas intervenciones donde se requiera la ubicación de elementos.
- Proponer convenios con las compañías de servicios, en su caso, para el soterramiento de líneas de servicio (eléctricas, telefónica...), o bien con la implantación de nuevos sistemas (fibra óptica).
- Proponer una actuación propia de accesibilidad en todo aquello que exceda de las actuaciones propuestas.

### **Criterios en el ámbito los edificios:**

Intervenciones a realizar:

- Resolver el acceso a los edificios, procurando no generar accesos alternativos.
- Resolver todos los desniveles internos en el recorrido horizontal.

- Colocación de ascensores para el acceso a planta superiores.
- Disposición de baños adaptados.
- Adaptación de servicios para ambos sexos.
- Resolver todos los medios de información y comunicación.

Gestión:

- Actuaciones en las obras de nueva planta conforme a las directrices del Plan.
- Establecimiento de convenios con otras administraciones para la adaptación de los edificios municipales.
- Proponer campañas de difusión y de incentivos con los comerciantes para hacer accesibles los locales.
- Proponer actuaciones específicas e inmediatas conforme a las necesidades del Ayuntamiento y de su población.

#### **Criterios en el ámbito del transporte:**

Intervenciones a realizar:

- Vehículos accesibles.
- Disponer de taxis adaptados.
- Disponer de paradas confortables.
- Disponer de aparcamientos reservados en los entornos de todos los centros de interés municipal.
- Proponer cualquier otra actuación con el objetivo de mejorar la movilidad en el municipio.

Gestión:

- Conforme a las competencias municipales que las leyes y otras disposiciones les atribuya.

#### **Criterios en el ámbito de la comunicación:**

Se pretende conseguir que cualquier persona con problemas sensoriales pueda comunicarse, informarse y orientarse en el espacio urbano, en la edificación y en el transporte. De igual manera, que disponga de los medios para poder detectar los problemas especiales que puedan existir.

## **2.2. ÁMBITOS DE ACTUACIÓN DEL PLAN**

En cuanto al espacio público, comprende todas las calles del municipio, tanto del propio casco urbano como de los núcleos diseminados, con un total de 586 tramos, de los cuales 365 de consideran *Zona Prioritaria*.

Por otra parte se han catalogado 60 edificios públicos, de los cuales 37 de ubican en el casco urbano y 23 en los asentamientos diseminados.

Por último y en cuanto a transporte, se incluyen todas las líneas de *guaguas*, con sus correspondientes paradas, así como la estación existente a la entrada del municipio, la parada de taxis y las plazas o vados de uso público reservados para personas con movilidad reducida.

## 2.3. CONTENIDO DEL PLAN DE ACCESIBILIDAD

### Volumen I:

1. Memoria.

### Volumen II:

- 2.1. Normativa de accesibilidad.
- 2.2. Manual de señalización.

### Volumen III:

- 3.1. Tramos de calle.
- 3.2. Presupuesto reducido.
- 3.3. Fichas (espacio público).

### Volumen IV:

- 4.1. Plan de actuación en los edificios.
- 4.2. Fichas (A) (edificios).
- 4.3. Fichas (B) (edificios).

### Volumen V:

- 5.1. Plan de actuación en el transporte.
- 5.2. Fichas (transporte).

### Volumen VI:

- 6.1. Plan de actuación en la comunicación.
- 6.2. Fichas (comunicación).

### Volumen VII:

7. Indicadores y resumen de presupuesto del Plan.

## 3. ACTUACIONES LLEVADAS EN LOS ÚLTIMOS CINCO AÑOS

El Ayuntamiento de Buenavista ha emprendido en el último lustro diversas actuaciones, tanto en materia de accesibilidad universal como en el campo de las nuevas tecnologías y de la comunicación, señalando a continuación las que entendemos como más relevantes para el municipio:

### 3.1. ACCESIBILIDAD AL MEDIO FÍSICO

Sin duda la de mayor importancia y a la que más recursos económicos y humanos se han destinado.

Además de la redacción del **Plan de Accesibilidad**, del cual ya hemos hecho una sucinta descripción en el capítulo anterior y que constituye la base fundamental en la aplicación de políticas de accesibilidad, siendo norma básica de aplicación en las infraestructuras e instalaciones municipales, nuevas o existentes, podemos citar las siguientes:

**Accesibilidad en Playa de Las Arenas:** Sin duda la zona de ocio estival más importante de la isla baja, con gran afluencia de bañistas en época estival e incluso en los meses de octubre, mayo y junio.

Inicialmente se dispuso la reserva de aparcamientos de vehículos para personas con movilidad reducida, instalando a continuación una rampa de acceso desde el peatonal hasta la misma línea de playa, rematando luego el acceso a la arena con un *entablonado* desmontable, el cual es retirado en el invierno, coincidiendo con los fuertes oleajes.

Asimismo se dispuso un aseo adaptado, mediante la colocación de una caseta prefabricada de hormigón.

***Piscina municipal:*** Piscina climatizada e instalaciones complementarias con gimnasio, ubicada en la zona conocida como “Punta Negra”, con una amplísima oferta lúdica y terapéutica a personas con minusvalías físicas y problemas de motorización: cursos de natación, masajes, acuaterapia, etc.

***Accesibilidad y supresión de barreras en vías públicas y zonas de uso público:*** A través de diversas actuaciones puntuales, así como dentro de proyectos de infraestructura urbana, se han ejecutado diversas actuaciones de accesibilidad y supresión de barreras en las vías públicas y zonas de uso público, principalmente en el casco urbano.

Los trabajos consistieron básicamente en rebaje de bordillos y vados peatonales, pasos adaptados, rampas de acceso a plazas y zonas públicas, reserva de plazas de aparcamiento para personas con movilidad reducida, etc.

***Supresión de barreras arquitectónicas de las Casas Consistoriales:*** Con cargo al Fondo Estatal para el Empleo y la Sostenibilidad Local, creado por el Real Decreto-Ley 13/2009, de 26 de octubre, se incluye esta actuación, conforme al proyecto redactado por la Oficina Técnica Municipal y que, con un presupuesto total de 62.301,89 euros, contemplaba la accesibilidad, a personas con movilidad reducida, a la segunda planta del edificio principal de las actuales Casas Consistoriales, mediante la instalación de un ascensor en el patio central de la planta baja, con desembarco en el pasillo de acceso a las oficinas de Recaudación, Tesorería, Intervención, Alcaldía y Salón de Plenos de la planta alta, así como la habilitación del acceso en planta baja, que facilita la conexión del módulo Este (donde se ubica la Policía Local, el Juzgado de Paz, la Agencia de Empleo y Desarrollo Local y Urbanismo) con el edificio principal, todo ello a través de una rampa de acceso.

Igualmente, en el módulo trasero que da hacia la C/ Verde, se instaló un ascensor que facilita al acceso a la planta alta (Agencia de Empleo y Desarrollo Local), conectando con una rampa de acceso, a través del patio interior, a las dependencias de Urbanismo, obras que, al igual que la anterior, fueron incluidas en el Fondo Estatal de Inversión Local, creado por Real Decreto-Ley 9/2008, de 28 de noviembre, con un presupuesto total de 321.691,34 euros.

***Supresión de barreras y accesibilidad en edificios públicos:*** A través de diversas actuaciones municipales se ha procedido a dotar a diversos edificios públicos de ascensores y rampas que facilitan su acceso a personas con movilidad reducida, así como baños adaptados, tal es el caso de la Biblioteca pública, la Casa de la cultura o “*Casa Matula*”, Centro de mayores, Casa de la juventud o “*Casa Palmira*”, Centro polivalente de “*Casa de La Viuda*”, etc.

***Centro Polivalente de La Cuesta:*** Actualmente en construcción, las obras se proyectaron con un presupuesto inicial de más de 390.000,00 euros, contemplando la construcción de un edificio multifuncional de dos plantas, con una superficie total construida de 421,59 m<sup>2</sup>, y que entre otras funciones tuviese los servicios de un gabinete psicosocial para facilitar la integración de los menores inmigrantes acogidos en el municipio.

**Residencia mixta para la atención de personas con discapacidad psíquica y física:** La necesidad de una residencia mixta para personas con discapacidad mental y discapacidad psíquica en la comarca *Isla Baja* se plantea dada la escasez de recursos residenciales de este tipo.

Por consiguiente, desde esta Corporación, se han iniciado los trámites para la redacción y ejecución de un *Centro mixto*, en una parcela de más de 1.500,00 m<sup>2</sup>, que acogería 18 plazas residenciales para discapacidad mental y 18 plazas residenciales para discapacidad intelectual. Todo ello en una construcción modular con secciones independientes para cada grupo, pero de uso común. A su vez éstas estarían comunicadas con el actual *Centro Especial de Empleo Isla Baja*, con el fin de optimizar los recursos existentes en dicho centro para diferentes actividades, ofreciendo a su vez las instalaciones deportivas anexas.

### 3.2. ACCESIBILIDAD A LA EDUCACIÓN Y LAS NUEVAS TECNOLOGÍAS

No menos importante han sido las actuaciones llevadas a cabo en materia de accesibilidad a la educación y las nuevas tecnologías. Destacan muy especialmente:

**Centro Especial de Empleo “Isla Baja”:** Ubicado a la entrada del Casco urbano y con casi quince años en servicio, este centro da acogida a una treintena de alumnos con diversos grados de minusvalías físicas y psíquicas, provenientes de la comarca.

En sus instalaciones no sólo se les atiende de sus dificultades de motorización sino, y lo que es más importante, se les ayuda en su inserción laboral a través de cursos de aprendizaje y utilización de nuevas tecnologías. Fruto de esta metodología se creó una Cooperativa de diseño e impresión gráfica “Iris Isla Baja”.

**Nueva estructura y Centro de Proceso de Datos (CPD) del Ayuntamiento de Buenavista:** Con objeto de dar cumplimiento a la Ley de Acceso Electrónico de los Ciudadanos a los Servicios Públicos (LAECSP), conocida más popularmente como Ley 11/2007, y con cargo a los recursos librados con cargo al Fondo Estatal para el Empleo y la Sostenibilidad Local, creado por el Real Decreto-Ley 13/2009, de 26 de octubre, se redactaron los proyectos de **Estructura del nuevo CPD y Mejora y ampliación de los sistemas del CPD de Buenavista del Norte**, con un presupuesto de casi 80.000,00 euros.

Se pretende con ello, como indicábamos anteriormente, la interacción del ciudadano con la Administración, implementando además los soportes y aplicativos necesarios para que el sistema sea utilizado por aquellos ciudadanos con minusvalías físicas.

Señalar por último que, fruto de esta iniciativa, fuimos premiados con el distintivo “*Ciudad de la Ciencia y la Innovación*”, el cual reconoce a 30 municipios de toda España, de ellos sólo uno de Canarias (Buenavista del Norte), por el esfuerzo realizado en políticas de I+D+I, formando parte con ello de la *Red Innpulso*.

## 4. PROPUESTA DE ACTUACIONES PARA LOS PRÓXIMOS AÑOS

Independientemente de seguir insistiendo en lograr la financiación necesaria para la ejecución de los proyectos más ambiciosos para Buenavista, esto es el **Centro Polivalente de La Cuesta** y la **Residencia mixta para la atención de personas con discapacidad psíquica y física**, la política de la Corporación pretende incidir en cumplir un alto porcentaje de las actuaciones propuestas en el **Plan Integral de Accesibilidad de Buenavista del Norte** en todos los ámbitos contemplados en dicho documento, especialmente en cuanto a los espacios públicos y edificios se refiere.



## ANEXO FOTOGRÁFICO

### Accesibilidad en Playa de Las Arenas:



*Rampa de acceso a la playa y aseo adaptado.*



### Accesibilidad y supresión de barreras en vías y zonas públicas:



*Entorno peatonal de la "Casa de La Viuda".*

**Piscina municipal:**



*Gimnasio e instalaciones complementarias.*



*Entorno Plaza del Gral. Eulate.*



*Plaza del Gral. Eulate.*



*Entorno de la Plaza de Los Remedios y otras zonas del casco urbano.*





*Entorno de la Plaza de Los Remedios y Plaza del Gral Eulate.*





*Entorno de la Plaza del Gral. Eulate.*



**Supresión de barreras arquitectónicas de las Casas Consistoriales:**



*Ascensores de las Casas Consistoriales.*



**Supresión de barreras y accesibilidad en edificios municipales:**



*Ascensor de la Biblioteca municipal.*



*Aseos adaptados "Casa Matula".*



*Aseos adaptados Centro de mayores.*

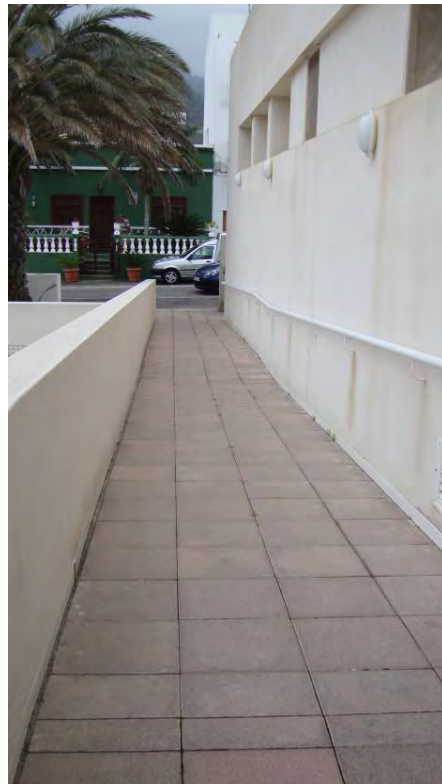




*Ascensores Centro de mayores.*



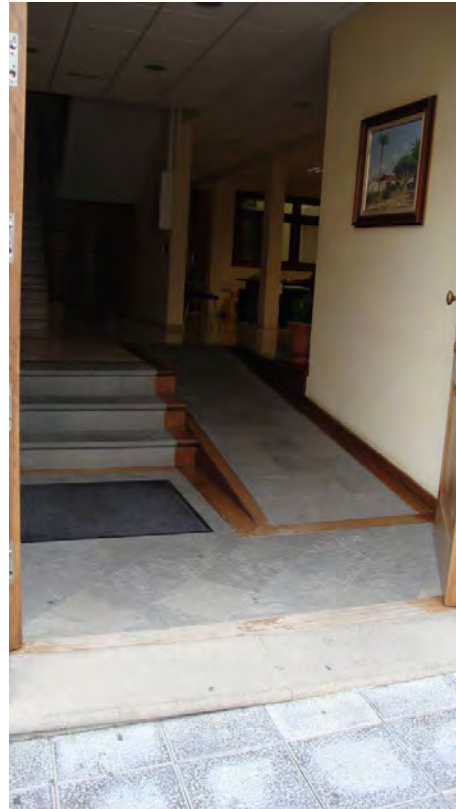
*Ascensor "Casa de La Cultura".*



*Rampa de salida de emergencia Centro de mayores.*



*Rampa de acceso peatonales "Punta Negra".*



*Rampa de acceso entrada principal "Casas Consistoriales".*



*Rampas en zonas comunes "Casa de La Cultura".*

**Centro Especial de Empleo “Isla Baja”:**



**Accesibilidad a la educación y las nuevas tecnologías:**



*Talleres “Centro Especial de Empleo Isla Baja”.*





*Actividades multidisciplinares de los alumnos del “Centro Especial de Empleo Isla Baja”.*



*Actividades multidisciplinares de los alumnos del “Centro Especial de Empleo Isla Baja”.*

## AYUNTAMIENTOS DE HASTA 10.000 HABITANTES:

### Torrent (Valencia)

#### ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN
2. ANTECEDENTES
3. PLAN MUNICIPAL DE ATENCIÓN A PERSONAS CON DISCAPACIDAD
4. CARACTERÍSTICAS BÁSICAS DE LA DISCAPACIDAD EN TORRENT
5. PROGRAMAS PARA LA INTEGRACIÓN SOCIAL: CAMPO EDUCATIVO
  - 5.1. La atención educativa para personas con discapacidad en las primeras etapas:
  - 5.2. Colegios de educación especial de la localidad.
  - 5.3. Servicios y equipos de asesoramiento y orientación.
  - 5.4. Iniciativas de la Delegación de Educación.
6. PROGRAMAS PARA LA INTEGRACIÓN EN EL CAMPO OCUPACIONAL
7. PROGRAMAS PARA LA INTEGRACIÓN RELACIONADAS CON EL OCIO, CULTURA Y TIEMPO LIBRE
  - 7.1. Escuela de Ocio y Tiempo Libre
  - 7.2. Actividades de tiempo libre ADISTO
  - 7.3. Actividades municipales
8. REALIZACIÓN Y DESARROLLO DE LA ACCESIBILIDAD A LAS TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LA COMUNICACIÓN
  - 8.1. Cursos de informática e internet
  - 8.2. Accesibilidad de la página WEB municipal
  - 8.3. Implementación de red WIFI gratuita en espacios públicos
9. REALIZACIÓN Y DESARROLLO DE LA ACCESIBILIDAD EN LA PRÁCTICA DEPORTIVA
10. PROGRAMAS PARA LA ACCESIBILIDAD EN EL ENTORNO URBANO
  - 10.1. Directrices básicas establecidas en el Estudio de Movilidad
  - 10.2. Condicionantes de diseño
  - 10.3. Actuaciones previas al Estudio Integral para la Movilidad Sostenible
  - 10.4. Actuaciones enmarcadas en el estudio integral de movilidad sostenible
  - 10.5. Obras de Urbanización
11. PROGRAMAS PARA LA ACCESIBILIDAD AL TRANSPORTE
  - 11.1. Características del Servicio de Autobús urbano. Torrent Bus
  - 11.2. Semáforos adaptados para invidentes
12. PROGRAMAS PARA LA ACCESIBILIDAD A LA PRÁCTICA DEPORTIVA, EDIFICIOS Y SERVICIOS OFICIALES
13. PROGRAMAS PARA LA ACCESIBILIDAD A LA OFERTA CULTURAL Y EL OCIO
14. DESARROLLO DE ACTUACIONES PARA LA ACCESIBILIDAD A LA INFORMACIÓN
  - 14.1. Información, Orientación y Asesoramiento
15. APLICACIÓN DE MEDIOS TÉCNICOS PARA LA AUTONOMÍA PERSONAL DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD
16. DIFUSIÓN Y SENSIBILIZACIÓN DE ASPECTOS DE LA DISCAPACIDAD. PARTICIPACIÓN MUNICIPAL EN ASOCIACIONES DE DISCAPACIDAD
  - 16.1. Gestión de los Servicios Sociales. Convenio ADISTO
  - 16.2. Actividades realizadas

## 1. INTRODUCCIÓN

Torrent, capital de la comarca valenciana de l’Horta Sud, se encuentra a 9 km de la ciudad de Valencia. El término municipal, de una extensión de 69’3 km<sup>2</sup>, limita al norte con Aldaia, Alaquàs y Xirivella; al este con Picanya y Catarroja; al sur con Alcàsser y Picassent; y al oeste con Monserrat, Godella, Turís y Chiva.

Con 82.638 habitantes, a la fecha de redacción de este documento, Torrent es la segunda ciudad de la provincia con más población, sólo por detrás de Valencia. El pasado 14 de mayo de 2010 las Cortes Valencianas aprobaron la Ley 4/2010 por la que se establece la Aplicación al Municipio de Torrent del Régimen de Organización de los Municipios de Gran Población (BOE núm. 140 de 9 de junio de 2010), del que sólo gozan siete ciudades de la Comunitat Valenciana.

## 2. ANTECEDENTES

La Ley 5/97 de los Servicios Sociales de la Comunidad Valenciana establece como competencia de las administraciones locales, entre otras, *“el análisis de las necesidades y de la problemática social existente en su ámbito territorial”*.

En el año 2002 la Delegación de Sanidad y Política de Solidaridad del Ayuntamiento de Torrent, propone al Departamento de Trabajo Social y Servicios Sociales, y al de Sociología y Antropología Social de la Universidad de Valencia, realizar conjuntamente una investigación que aportara información sobre esta realidad social, y que fuera desde conocer la amplitud de personas con discapacidad, hasta la identificación de sus necesidades y demandas, con el objeto de optimizar recursos, crear servicios y dispositivos institucionales que posibiliten el desarrollo integral y la mejora cualitativa en la vida de las personas con discapacidad.

En base a ello, en marzo de 2003 se elabora un Plan Municipal para personas con discapacidad.

El Plan tiene por objeto la definición de estrategias conjuntas de actuación, en base a las necesidades detectadas en el estudio. Con ello, se pretende racionalizar, coordinar, atender las necesidades reales y en base a ello participar y actuar en un entramado de acciones que cubran de manera integral las necesidades de las personas con discapacidad, interviniendo en todas las etapas de la vida y desde la prevención, la atención y la rehabilitación.

## 3. PLAN MUNICIPAL DE ATENCIÓN A PERSONAS CON DISCAPACIDAD

El Plan Municipal surge como respuesta a la necesidad de contar con un órgano integrador de la totalidad de delegaciones y organismos municipales –tanto públicos como privados- implicados en las diversas actividades derivadas de la atención de personas con discapacidad, con el objeto de coordinar actuaciones y dar una respuesta conjunta y coherente al colectivo.

En su inicio, se plantean los siguientes objetivos:

- Crear recursos y dispositivos institucionales que posibiliten el desarrollo integral de las personas con discapacidad.
- Optimizar el uso de los recursos existentes.
- Mejorar la calidad de vida de las personas con discapacidad.
- Coordinar la actuación de los diversos sectores implicados en la atención de las personas con discapacidad.

Para ello, se arbitra un mecanismo de coordinación articulado en base a comisiones de trabajo:

La **Comisión Técnica**, coordinada desde la Delegación de Bienestar Social, convoca a las Instituciones con actuación en el campo de la discapacidad. Realizan reuniones mensuales, en las que se implica a cada uno de los Técnicos integrantes de esta comisión a elevar ante sus organizaciones la propuesta de ejecución de los proyectos que estén estrictamente vinculados con sus competencias independientemente de que puedan llevarse a cabo en coordinación con otras áreas.

A esta comisión le corresponde:

- Detectar necesidades.
- Proponer alternativas de actuación.
- Evaluar las actuaciones.
- Proponer alternativas de ajuste.
- Implicar a cada uno de sus integrantes para que sean portadores de las decisiones en cada una de las organizaciones a las cuales representan.

Los campos a los que pertenecen las entidades de la comisión técnica son los siguientes:

**Por Educación:** Gabinete Psicotécnico Municipal, Servicio Psicopedagógico Escolar, Colegios de Educación Especial (CEE) “La Encarnación”, “Torre Pinos”, “Esquema” y “La Unión”.

**Por Salud:** Centro de Salud Mental y Centro de Atención Primaria.

**Por Integración Social y laboral:** SERVEF, Delegación de Fomento Económico y Mujer y centros ocupacionales Tomás de Osma II (ALCER- TURIA) y ATAM

**Por Participación Social:** ADISTO, Club del Minusválido y Asociación de sordos “ La Torre”.

**Delegaciones municipales:** Deportes, Fiestas, Participación Ciudadana y Brigada de Obras, Urbanismo, Obras y Vivienda, Recursos Humanos, Seguridad Ciudadana, Protección Civil y Transportes y delegación de Políticas de Solidaridad, Sanidad y Bienestar Social.

#### 4. CARACTERÍSTICAS BÁSICAS DE LA DISCAPACIDAD EN TORRENT

En el Municipio de Torrent, alrededor de 1675 personas tienen algún tipo de discapacidad física, psíquica o sensorial reconocida con un grado de minusvalía entre el 33% y el 95% (según el estudio



sobre las Necesidades Sociales de las personas con Discapacidad en el Municipio de Torrent /2002).

Las acciones que se ofrecen para este sector de la población, y que coordinadas constituyen el contenido del Plan, se establecen teniendo en cuenta las siguientes necesidades:

- Sanitarias.
- Educativas.
- Integración laboral.
- Integración social.
- Participación de la Iniciativa Social.
- Accesibilidad.

Los ámbitos en los que se han llevado a cabo programas de actuación desde la vigencia del Plan Municipal para Personas con discapacidad son los siguientes:

- Programas para la integración social en el campo educativo.
- Programas para la integración social en el campo del ocio y tiempo libre
- Programas para la integración social en el campo ocupacional.
- Programas para el acceso a tecnologías de la información y comunicación.
- Programas para la supresión de barreras urbanísticas, arquitectónicas.

## **5. PROGRAMAS PARA LA INTEGRACIÓN SOCIAL: CAMPO EDUCATIVO**

Los objetivos que marcan las actuaciones con respecto a las personas que, en el marco escolar, presentan Necesidades Educativas Especiales (n.e.e) derivadas de discapacidad, son los siguientes:

1. Corregir, en lo posible, las secuelas de la discapacidad detectada.
2. Prevenir y evitar la aparición de las mismas.
3. Apoyar y estimular el proceso de desarrollo y aprendizaje en el contexto de máxima integración.

### **5.1. LA ATENCIÓN EDUCATIVA PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN LAS PRIMERAS ETAPAS:**

Servicio de Atención Ambulatoria y/o Previa a la Escolarización (S.A.A.P.E):

En Torrent este Servicio se oferta desde el Colegio de Educación Especial La Encarnación. La atención que se realiza desde el mismo es de fisioterapia (niños mayores de 3 años) y en menor grado Logopedia y estimulación global, siendo una actuación específica del Servicio Psicopedagógico (SPE), dependiente de la Generalitat Valenciana.

Gabinete Psicotécnico Municipal

El servicio ofrece atención al alumnado por parte de profesionales especializados en el tratamiento preventivo y/o asistencial del alumnado con dificultades escolares y trastornos en su desarrollo o con riesgo de tenerlo.

El Gabinete Psicotécnico Municipal ofrece, entre otros servicios:

- Asesoramiento e información a padres y profesionales de Centros Escolares Públicos a excepción del Colegio de Educación Especial La Encarnación que es atendido por el SPE (Servicio Psicopedagógico Escolar).
- Servicio de Audición y Lenguaje.
- Servicio de atención temprana: Estimulación Precoz (0-3 años) en Coordinación con Pediatras y con Educadores de Centros de Educación Infantil...
- Informes Psicológicos para Reconocimientos de Minusvalías y para solicitudes de Plaza en Centro Ocupacional (Para personas no escolarizadas o que lleven bastantes años alejadas/os del sistema educativo formal).
- Informes para cambios de Modalidad Educativa.
- Escola d'Estiu especial, organizada anualmente para niños de educación especial.
- Adaptación Curricular.
- Seminario de Pedagogía Terapéutica para Profesores.
- Servicio Psicopedagógico Escolar: SPE.

Dependientes de la Consellería de Educación, de la Generalitat Valenciana, en Torrent intervienen directamente con la Escuela de Educación Infantil Pulgarcito, el CEE “La Encarnación” y los Institutos de Educación Secundaria de la localidad.

Está integrado por cuatro Psicopedagogos, una Trabajadora Social, seis Logopedas y una Médica, y dependen directamente de la Consellería de Educación.

Las tareas que realizan orientadas a la atención de alumnos con necesidades educativas especiales, son:

- Informes Técnicos para Dictamen de Escolarización (Modalidad y recursos).
- Asesoramiento a padres, AMPAS y equipos educativos.
- Trabajos de Investigación.

*Escolarización del alumnado con necesidades educativas especiales (NEE), derivadas de condiciones de discapacidad:*

Con carácter general, el alumnado con NEE se escolariza en Centros docentes de régimen ordinario. Sólo cuando las necesidades de los alumnos/as no pueden ser adecuadamente satisfechas en dichos centros, con el Dictamen previo correspondiente, la escolarización se lleva a cabo en Centros Docentes de Educación Especial o en Unidades de Educación Especial, en base a la normativa de la Consellería de Educación.

*Dictamen de escolarización:*

Tiene carácter prescriptivo para el proceso de escolarización de alumnos con NEE que requieran adaptaciones de acceso al currículo y adaptaciones curriculares significativas y que se encuentren en algunas de estas situaciones:

- a. Alumnos que solicitan por primera vez ingreso en un Centro Ordinario en un Centro de Educación Especial

- b. Alumnos ya escolarizados cuya modalidad de escolarización deba ser objeto de revisión.

La finalidad de este informe es: determinar la NEE de un alumno, la orientación de la respuesta educativa, la determinación de la modalidad de escolarización más adecuada y de los apoyos y tratamientos específicos.

## 5.2. COLEGIOS DE EDUCACIÓN ESPECIAL DE LA LOCALIDAD

*Colegio Público de Educación Especial La Encarnación.*

Atiende a personas de 3 a 21 años de edad con discapacidad psíquica moderada. Normalmente también presentan otras minusvalías asociadas (físicas, sensoriales, trastornos de personalidad, etc.), entre el 50% y el 70 % de Minusvalía. Desarrollan cuatro ciclos: infantil, primaria, secundaria y transición a la vida adulta.

*Colegio Concertado de Educación Especial “Torrepinos”.*

Atiende a personas de 3 a 21 años de edad con discapacidad psíquica moderada (entre el 40 y 50 %). Al igual que el colegio anterior, desarrollan los cuatro ciclos de formación.

*Colegio Concertado de Educación Especial “Squema”.*

Atiende a personas de 3 a 21 años con discapacidad psíquica límite. Más de la mitad del alumnado tiene más de 15 años y la mayoría tiene trastornos de conducta asociados. Desarrollan un Programa de Atención a la Obesidad y cuentan con una comisión de trabajo sobre la Hiperactividad.

*Colegio Concertado de Educación Especial “La Unión”.*

Atiende a personas de 3 a 21 años con discapacidad psíquica severa y profunda. En general presentan plurideficiencias. Al igual que en los otros centros se organizan con la estructura de los cuatro ciclos. Realizan estimulación basal y cuentan con un psicólogo a media jornada para la atención a las familias. Anualmente el Ayuntamiento concede una subvención de 13.000 € a este centro de titularidad comarcal.

## 5.3. SERVICIOS Y EQUIPOS DE ASESORAMIENTO Y ORIENTACIÓN

- C.E.F.I.R.E.s: El Centro de Formación, Innovación y Recursos Educativos cuenta con Asesores de Educación Especial, atención a la diversidad y compensación de las desigualdades, y pueden informar acerca de las cuestiones que se soliciten desde los Centros Educativos., dependiente de la Consellería de Educación.
- S.P.E.s: mencionado anteriormente, dependiente de la Consellería de Educación.
- Orientación Educativa para alumnos de Enseñanza Secundaria: Se encarga de la evaluación y orientación del alumnado de educación secundaria. Es un servicio de la Consellería de Educación con apoyo del Gabinete Psicotécnico Municipal
- Orientación Educativa para alumnos de enseñanza infantil y primaria. Se encarga de evaluar y de orientar al alumnado de educación infantil y primaria, por parte del Gabinete Psicotécnico Municipal.

#### 5.4. INICIATIVAS DE LA DELEGACIÓN DE EDUCACIÓN

Desde la Delegación de Educación se realizan programas anuales de ayudas a los centros de Educación Especial y al resto de entidades destinadas a la atención a personas con discapacidad. El programa del año 2011 contempla las siguientes unidades:

##### *Ayudas económicas a Centros de Educación Especial*

En cada curso escolar, se conceden ayudas directas a los centros de Educación Especial de la localidad, a razón de 2.000 € a cada centro y otra ayuda directa de 1.000 € al CEIP El Molí para atención a personas con discapacidad motora.

Por otra parte, existe una consignación de 9.000 € para la concesión de ayudas de 90,15 € por cada alumno empadronado en Torrent y matriculado en cada uno de los centros de Educación Especial de nuestra ciudad, que se concede a estos centros en virtud de Convenio suscrito con los centros privados-concertados y mediante Decreto de concesión al CPEE La Encarnación.

##### *Mantenimiento del Gabinete Psicotécnico Municipal*

Existe una consignación de 494.355 € en diversas partidas del presupuesto de 2011, para atender el mantenimiento del Gabinete Psicotécnico Municipal.

##### *Mantenimiento y reparación de Centros Públicos*

En el presente ejercicio presupuestario, están aprobadas las siguientes cantidades en concepto de mantenimiento y reparación de los centros públicos que atienden a alumnado con discapacidad en esta localidad:

- Centro Educación Especial La Encarnación: 14.171 €
- CEIP El Molí (atiende a alumnado con discapacidad motórica): 18.417 €.

##### *Escola d'Estiu especial, organizada anualmente para niños de educación especial*

Es un programa pensado y diseñado por el Ayuntamiento de Torrent y los centros específicos de Educación Especial La Encarnación, La Unión, Squema, Torrepinos, el centro ocupacional ATAM para alumnos/as de entre 3 y 20 años, matriculados en alguno de estos centros y que provienen tanto de Torrent como de otras poblaciones cercanas.

Las actividades que se desarrollan consisten en talleres, visitas culturales, actividades deportivas, juegos...

Los participantes están coordinados por monitores/as y educadores/as que dinamizan todas las actividades.

El objetivo de estas actividades es que el alumnado de Educación Especial disfrute de una buena parte de su tiempo de vacaciones de verano mientras los padres tienen la posibilidad de atender sus otras obligaciones durante ese período, con la tranquilidad de saber sus hijos/as están bien atendidos.

##### *Otras actuaciones:*

El CEIP El Molí cuenta con un servicio de apoyo a la discapacidad que atiende al alumnado con discapacidad motora que se acoge al servicio de Escola Matinera, con un coste de 410 € mensuales.

Asimismo, el Ayuntamiento costea un servicio de fisioterapia para el alumnado del CEIP EL Molí que lo precisa con un coste de 500 € mensuales. Este servicio se presta en horario extraescolar para posibilitar la conciliación de la necesidad especial concreta de estos niños con su programa lectivo ordinario.

## 6. PROGRAMAS PARA LA INTEGRACIÓN EN EL CAMPO OCUPACIONAL

Se desarrollan fundamentalmente los siguientes servicios:

- Información
- Orientación laboral
- Asesoramiento y orientación al emprendedor.
- Tramitación e intermediación de ofertas de empleo.

Los objetivos que se plantean para la inserción laboral de las personas con discapacidad son los siguientes:

- Reforzar la integración normalizada en los programas de formación reglada y ocupacional.
  - Estudio de la tasa de personas con discapacidad en los diferentes programas formativos.
  - Programación de cursos específicos, potenciando los sectores de la sociedad de la información (telemarketing, teletrabajo...).
- Establecer la especialización de los Servicios de Intermediación Laboral, mediante un registro y área específica con equipos multidisciplinares de atención a estos trabajadores.
- Impulsar y coordinar los programas de formación e intermediación propios, así como priorizar las líneas de intervención que optimicen las actuaciones.
- Incluir variables que permitan el conocimiento de la evolución de la actividad y el empleo de este colectivo, en la información estadística periódica.
- Potenciar las fórmulas de tránsito al empleo ordinario: acompañamiento desde el empleo protegido, empleo con apoyo, formación en alternancia, etc.
- Favorecer la accesibilidad del entorno laboral y la adaptación de puestos de trabajo.
- Promover una campaña de información sobre la LISMI respecto a la cuota de reserva.

Como servicio de orientación laboral se realiza una entrevista diagnóstica de las necesidades del usuario en cuanto a los aspectos laborales. Realizando un itinerario laboral para cada individuo/a, respecto a las necesidades formativas, aspectos personales o de búsqueda de empleo.

Esto se complementa con la realización de proyectos puntuales de cofinanciación europea para la mejora de la empleabilidad.

En la actualidad, la promoción ocupacional está coordinada por la Delegación de Políticas Activas de Empleo, desde donde se están llevando los siguientes programas:

- **Taller de Empleo de Reciclaje Profesional “Centro de Discapitados”**

Formado por un equipo docente de 7 personas y 30 alumnos-trabajadores distribuidos en las especialidades de Albañilería, Electricidad, Fontanería, y Carpintería, de los cuales 6 tienen discapacidad.

El Objeto de actuación de este taller es la habilitación y reforma del local destinado a futura sede de la Asociación de discapacidad, ADISTO, sito en la C/ La Marina nº 1.

- **Programa Adaptado de Formación y Empleo del Barrio Xenillet, incluido en la iniciativa URBAN.**

Formado por un equipo docente y 60 alumnos-trabajadores, distribuidos en las especialidades de Albañilería, Electricidad, Fontanería, y Jardinería, de los cuales 8 tienen discapacidad.

Asimismo, se han solicitado ayudas para desarrollar las siguientes acciones de formación y fomento de empleo:

- **Taller de Formación e Inserción Laboral**

Especialidades:

Atención telefónica: destinado a personas con discapacidades: 10 plazas de alumnos con discapacidad.

Atención sociosanitaria a personas en domicilios: Destinado a personas de exclusión social. 10 plazas de alumnos, de las cuales destinadas 2 a personas con discapacidad.

Actividades de Venta: Destinado a personas de exclusión social. 10 plazas de alumnos, de las cuales destinadas 2 a personas con discapacidad.

- **Taller de Formación para la contratación**

Pintor: 15 plazas de alumnos de los cuales, 2 plazas destinadas a personas con discapacidad.

Trabajador Forestal: 15 plazas de alumnos de los cuales, 2 plazas destinadas a personas con discapacidad.

- **Programa de Cualificación Profesional Inicial**

Servicios Auxiliares de Peluquería. 15 plazas de alumnos de los cuales, 2 plazas destinadas a personas con discapacidad.

- **Escuela Taller**

Especialidades: Jardinería, Albañilería y Fontanería. Equipo docente y 30 plazas de alumnos, con posibilidad de incluir el colectivo de personas con discapacidad.

Asimismo, el área de intermediación laboral de la Delegación de Políticas Activas de Empleo, se tramitan ofertas de empleo para personas s, presentando las candidaturas adecuadas de las personas inscritas en la Bolsa Municipal de Empleo:

La Delegación de Políticas Activas de Empleo ha establecido convenios de colaboración con distintos Centros Especiales de Empleo que apoyen la intermediación laboral con personas con discapacidad:

#### • Programa de Atención Integral para Personas en Espera de Centro Ocupacional

El programa está destinado a personas con discapacidad intelectual de Torrent con solicitud de plaza de Centro Ocupacional en trámite, mayor de 21 años, que no presente conductas agresivas y que sea capaz de controlar esfínteres así como satisfacer sus necesidades primarias. (Por ejemplo, que coma solo).

Se realizan las siguientes actividades:

- Actividades Saludables.
- Apoyo Escolar.
- Talleres ocupacionales.
- Deporte.
- Habilidades Sociales (HHSS) y comunicativas.
- Fisioterapeuta.

Se pretende crear una metodología de trabajo orientada en la Teoría de la Planificación Centrada en la Persona, siendo un objetivo a largo plazo seguir este paradigma como modelo de actuación.

## 7. PROGRAMAS PARA LA INTEGRACIÓN RELACIONADOS CON EL OCIO, LA CULTURA Y EL TIEMPO LIBRE

### 7.1. ESCUELA DE OCIO Y TIEMPO LIBRE

Es una actividad al servicio de las familias del municipio, cuyo objetivo es facilitar la ocupación del tiempo libre de personas con discapacidad psíquica comprendidas entre los 16 y 45 años de edad.

Algunas de las actividades que se realizan en la Escuela son: Bailes de Salón, nuevas tecnologías aplicadas al tiempo libre, Técnicas de Ilustración y Pintura, Artes Plásticas, Habilidades Culinarias, Salidas, etc.

La Escuela funciona en los locales del Centro Ocupacional de ATAM en Torrent.

### 7.2. ACTIVIDADES DE TIEMPO LIBRE ADISTO

En la Asociación **ADISTO** se ha impulsado la realización de actividades de Tiempo Libre mediante el que se realizan actividades plásticas y artísticas, excursiones, salidas de convivencia, programa de estimulación, apoyo escolar e informática. Por lo que respecta al tiempo libre destaca el Programa de Convivencia.

A través del Convenio con **Cruz Roja** para la prestación del Servicio de Transporte Adaptado, se prevé la recogida en las Asociaciones de los usuarios que presenten problemas de movilidad, para llevarlos a las actividades previstas, y al finalizar las mismas, acompañarlos de vuelta al Centro.

Para hacer uso de este servicio de voluntariado, existe un protocolo de coordinación entre los Servicios Sociales Municipales, las Asociaciones y la Asamblea Local de la Cruz Roja.

### 7.3. ACTIVIDADES MUNICIPALES

Al ayuntamiento dispone de tres centros de proximidad que ofrecen servicios de gimnasia, fisioterapia, talleres de informática, podología, entre otros:

- Centro de proximidad Virgen del Olivar
- Hogar municipal Bellido
- Hogar municipal San Enrique

Además, por parte del consistorio se ha optado por diseñar programas de ocio, cultura y tiempo libre en espacios públicos que permiten la accesibilidad de la totalidad de colectivos de personas con discapacidad. Cabe destacar las siguientes actividades, que se realizan durante los meses de verano y están dirigidos a toda la población:

- Música a la fresca: Programa de música clásica.
- Nits de cinema a la plaça de l'esglesia: Programa de cine al aire libre.

## 8. REALIZACIÓN Y DESARROLLO DE LA ACCESIBILIDAD A LAS TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LA COMUNICACIÓN

Por lo que respecta a las actividades destinadas al fomento del uso de las tecnologías de la información y la comunicación se han llevado a cabo las siguientes actuaciones:

### 8.1. CURSOS DE INFORMÁTICA E INTERNET

En el marco del Convenio de Adisto con l'Ajuntament de Torrent, se realiza un taller de informática, donde entre otros cursos se oferta:

- Curso de Inicio al Ordenador.
- Curso de Word e Internet a nivel básico.

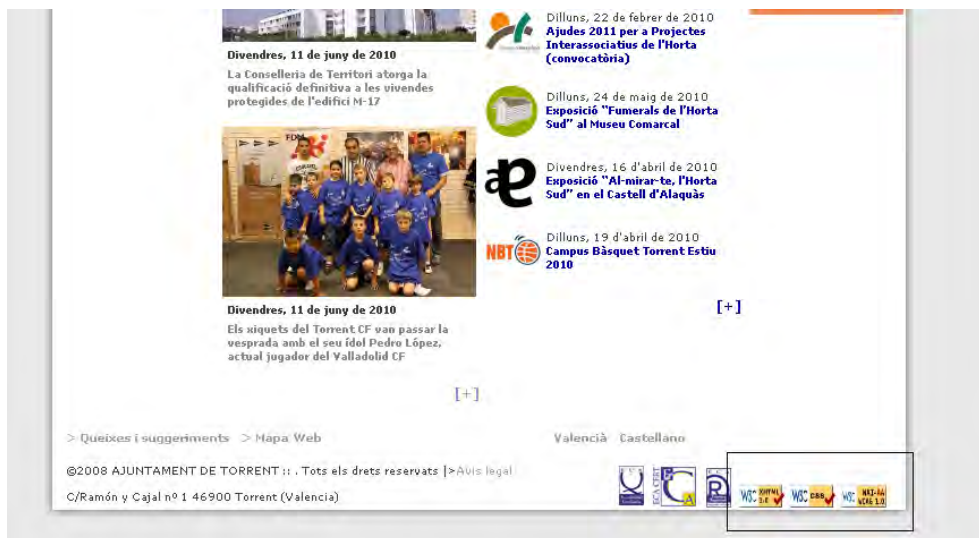
### 8.2. ACCESIBILIDAD DE LA PÁGINA WEB MUNICIPAL

Por lo que respecta a la accesibilidad de la página web de Torrent, se cuenta con las siguientes características:

#### **Nivel Doble-A de Conformidad con las Directrices de Accesibilidad para el Contenido Web 1.0 (WCAG 1.0)**

Las páginas que llevan este logo indican una declaración de conformidad por parte del autor o proveedor de contenido de ajustarse al nivel Doble-A de las Directrices de Accesibilidad para el Contenido Web 1.0 del W3C, incluyendo todos los puntos de verificación de Prioridad 1 y Prioridad 2 definidos en las Directrices. Las Directrices de Accesibilidad para el Contenido Web 1.0 explican cómo hacer el contenido Web accesible para las personas con discapacidad. Ajustándose a estas Directrices ayuda a hacer la Web más accesible a los usuarios con discapacidades y beneficia a todos los usuarios.





### Lectura en voz alta de los contenidos de la página web

El servicio permite que la página Web hable. Es muy fácil de usar. El visitante no necesita ningún software extra ni ningún plug-in. Lo que se ve es lo que se lee.

Lee el contenido de la página Web en voz alta y permite al usuario elegir la velocidad de la lectura.

El objetivo es hacer que sea accesible para cualquier usuario, incluyendo los siguientes grupos: disléxicos, personas con dificultades para aprender o con un nivel de alfabetización bajo, personas extranjeras que poseen el español como segundo idioma, personas mayores con la visión dañada y otras personas que prefieren escuchar antes que leer.



### 8.3. IMPLEMENTACIÓN DE RED WIFI GRATUITA EN ESPACIOS PÚBLICOS

Durante el año 2010 se ha puesto en servicio la red WIFI gratuita y accesible desde 9 dependencias municipales, las principales plazas y jardines y desde toda la longitud de la Av. Al Vedat.

El proyecto ha supuesto una inversión de 149.640 €.

### 9. REALIZACIÓN Y DESARROLLO DE LA ACCESIBILIDAD EN LA PRÁCTICA DEPORTIVA

Por parte de la Fundación Deportiva Municipal hay suscrito un convenio desde el año 1999 con la Federación de Deportes Adaptados de la Comunidad Valenciana, con el objeto de fomentar la integración social, la autonomía y el desarrollo personal de las personas con discapacidad.

Los objetivos que se pretenden desde estas escuelas son:

- Adquirir hábitos de práctica permanente.
- Consolidar la ejecución de habilidades adquiridas.
- Perfeccionar las habilidades motrices de coordinación.
- Conocer y respetar los reglamentos de los diferentes deportes.
- Conocer los movimientos básicos de cada deporte.
- Desarrollar la habilidad de trabajo en Grupo.

En base al convenio, la Fundación aporta monitores para las actividades deportivas que la Federación lleva a cabo en diversos centros, principalmente ATAM, ADISTO y CRUZ ROJA. Los cursos se extienden desde octubre hasta mayo (ambos inclusive), el nº de alumnos atendidos en la actualidad es de 251 y las edades desde los 12 a los 50 años.

Las modalidades deportivas que se realizan son:

- Fútbol-Sala
- Baloncesto
- Bocha
- Tenis de Mesa
- Atletismo

Dentro del marco de este Plan, la Delegación de Políticas de Solidaridad, Sanidad y Bienestar Social impulsa, a través de la relación por Convenio con tres entidades (ATAM y ADISTO y CRUZ ROJA) la realización de Actividades Específicas.

Las instalaciones deportivas municipales cuentan con tarifas especiales para las personas que acrediten tener calificación de Discapacidad.

Todas estas actividades se ven apoyadas por la labor realizada desde la Concejalía de Urbanismo por lo que respecta a la supresión de barreras arquitectónicas en los centros de equipamiento deportivo, puesto que en la actualidad se han realizado obras de adecuación en las siguientes instalaciones:

- Campo Fútbol San Gregorio A y B.
- Polideportivo Anabel Medina
- Piscina Parc Vedat
- Pabellón de Deportes Vedat

## 10. PROGRAMAS PARA LA ACCESIBILIDAD EN EL ENTORNO URBANO

En 1998, en cumplimiento de lo establecido por la *Ley 1/1998 de 5 de Mayo de Accesibilidad y supresión de barreras arquitectónicas, urbanísticas y de comunicación*, el Ajuntament de Torrent inicia las primeras actuaciones enmarcadas en el ámbito de la accesibilidad urbanística, tanto por lo que respecta a la nueva construcción como a la rehabilitación o reforma de espacios existentes.

En base a ello se realizan los correspondientes planes de aceras y eliminación de barreras urbanísticas y una serie de proyectos de reurbanización que pretenden habilitar los principales recorridos peatonales de la ciudad, si bien hasta la publicación de la *Orden de 9 de Junio de 2004 por la que se desarrolla el Decreto 39/2004 en materia de accesibilidad en el medio urbano* no se disponen de unos parámetros de diseño de los elementos urbanos que permitan homogeneizar el espacio público y garantizar cualitativamente la calidad de los espacios generados.

Por parte del consistorio se plantea la necesidad de disponer un diagnóstico de las condiciones de accesibilidad de la ciudad que permitan determinar tanto las necesidades de actuación como su orden de prioridad.

Con ello, el Ajuntament de Torrent encarga, con fecha de Octubre de 2005 un *Estudio Integral para la Movilidad Sostenible de Torrent* a la Universitat Politècnica de València donde queda incluido un Plan Especial de Movilidad en el que se realiza un diagnóstico de la situación actual en materia de movilidad, se proponen unas actuaciones y se presentan unas fichas urbanísticas, arquitectónicas y del transporte en el municipio.

Desde entonces se ha llevado a cabo una apuesta clara por la mejora de la accesibilidad, lo que ha permitido que aproximadamente el 80% de la superficie del casco urbano sea en la actualidad accesible.

En la actualidad, se están realizando las obras necesarias para adaptar a un nivel de accesibilidad practicable el barrio del Xenillet, dentro del programa Urban cofinanciado por la Unión Europea mediante fondos FEDER.

Igualmente, está en fase de licitación el proyecto de supresión de barreras urbanísticas del barrio de Caracoles, lo que implica que en el año 2012 sea accesible una superficie del 90% del casco urbano.

### 10.1. DIRECTRICES BÁSICAS ESTABLECIDAS EN EL ESTUDIO DE MOVILIDAD

El estudio distingue entre las siguientes tipologías de barreras:

1. Barreras urbanísticas. Tránsito peatonal.
2. Barreras arquitectónicas
3. Barreras en el transporte

En relación a las barreras urbanísticas, el Estudio de Movilidad plantea una primera fase de actuación con afección a los siguientes viales:

- Av. Al Vedat.
- C/. Ramón y Cajal
- C/. Pintor Ribera
- C/. Azorín
- C/. Gómez Ferrer
- C/. Sagra

## 10.2. CONDICIONANTES DE DISEÑO

En base a las directrices establecidas por el *Estudio Integral para la Movilidad Sostenible de Torrent*, por parte de la Concejalía de Urbanismo se plantea llevar a cabo actuaciones cuyo ámbito de actuación afecte a barrios completos.

El diseño de la adecuación de los vados peatonales se ha realizado a partir de lo dispuesto en *la Orden de 9 de Junio de 2004 del Consell en materia de accesibilidad en el medio urbano* y en vista de su aplicación en los casos particulares.

Se plantea como prioridad la adecuación de los vados peatonales sin adaptar, seguido de la adecuación de los vados irregulares, la reparación de los tramos de aceras en mal estado, la eliminación de obstáculos de los recorridos peatonales y la reubicación de mobiliario urbano.

En los casos en los que la sección viaria lo permite, se plantea la reordenación de la sección viaria, con el objeto de optimizar el espacio disponible en el viario público, minimizando el ancho de la calzada y ampliando el ancho de acera disponible. Este planteamiento ha permitido optimizar calles del centro histórico, como son C/. Calvario y C/. Fray Luis Amigó.

Con el objetivo de preservar el casco histórico, se llevan a cabo actuaciones que permitan su progresiva peatonalización, en este sentido se ha actuado en la plaza Colón y en las calles Baviera, Sagra y San Cristóbal.

La apuesta por la peatonalización se ha hecho extensiva a la reurbanización de barrios completos, como es el caso del Barrio del Xenillet donde se ha optado por la disposición de plataforma única.

Por otra parte, con la adecuación a condiciones practicables de accesibilidad se ha pretendido fomentar los recursos naturales del término, como es el caso de l'Hort de Trènor, jardín histórico que dispone de un recorrido adaptado mucho más amable que la plaza rígida anexa.

La supresión de barreras urbanísticas realizada ha sido extensible a la comunicación del casco urbano con la zona boscosa de El Vedat, donde existe un gran número de viviendas unifamiliares. Las soluciones adoptadas en cada caso han conseguido la integración en el medio natural donde se encuentran, de recorridos peatonales adaptados, mediante el juego de trazados en planta, y materiales acordes al entorno.

### 10.3. ACTUACIONES PREVIAS AL ESTUDIO INTEGRAL PARA LA MOVILIDAD SOSTENIBLE

Con carácter previo al documento del Estudio Integral para la Movilidad Sostenible, por parte del Ajuntament de Torrent se han llevado a cabo una serie de proyectos cuyo objetivo básico ha sido la mejora de la accesibilidad en el municipio. De todos ellos caben destacar los siguientes:

- **Ejecución de plataforma única**

En el periodo 1990-2004 se realizaron sucesivos proyectos de adopción de plataforma única en viales primarios de comunicación y de reforma de las plazas urbanas:

- Proyecto peatonalización C/. Santos Patronos y C/. Alcàcer.
- Proyecto peatonalización C/. Santísimo Cristo
- Proyecto peatonalización C/ Reyes Católicos.
- Año 1998. Rehabilitación casco antiguo. Reparación aceras y peatonalización de C/. San Agustín.
- Año 1999. Rehabilitación casco antiguo. Reparación aceras C/. Santa Teresa...
- Año 1999. Remodelación Av. Al Vedat 2º tramo.
- Año 2000. Proyecto peatonalización Plaza Virgen del Socorro
- Año 2001. Proyecto remodelación Plaza La Era.
- Año 2001. Proyecto remodelación Plaza San Roc.
- Año 2002. Proyecto remodelación Plaza San Jaume.
- Año 2003. Memoria valorada reforma Plaza C/. Jesús.

- **Renovación paseo Av. País Valencià**

- Año 2004. Proyecto remodelación Av. Al Vedat. C/. Caja de Ahorros-C/. Maestro Sánchis Almiñano.

- **Planes de aceras y eliminación de barreras arquitectónicas.**

Durante los años 2000, 2001 y 2002 se realizaron los correspondientes planes de aceras y eliminación de barreras arquitectónicas que si bien afectaron a gran número de vados peatonales, las condiciones de diseño empleadas incumplen lo establecido en la legislación actual vigente.

- **Remodelación entorno de la Torre**

El proyecto de Urbanización del entorno de la Torre. Fase I. ejecutado durante los años 2004 y 2005 contempló la reordenación de la plaza Colón y la ejecución de plataforma única en en C/. Baviera de C/. Mayor a C/. Santo Domingo y en C/. Mayor de C/. San Cristóbal a C/. Sagra.

### 10.4. ACTUACIONES ENMARCADAS EN EL ESTUDIO INTEGRAL DE MOVILIDAD SOSTENIBLE

- **Proyecto de adaptación a PMR del barrio del Ensanche. Fase I**

Con fecha de Noviembre de 2007 el Ajuntament de Torrent firma un convenio de colaboración con la Fundación ONCE y el IMSERSO para el desarrollo de un proyecto de accesibilidad en el barrio del Ensanche (fase 1), delimitado por los viales Av. Al Vedat, Camí Reial, San Valeriano, S. Fermín y Benemérita Guardia Civil.

Con ello se realizan un total de 134 rebajes que resuelven la accesibilidad del barrio del Ensanche, habilitando una longitud total de aceras de aproximadamente 6.700 m lineales con lo que se da acceso al centro de Salud C/. Pintor Ribera, a la guardería y al centro de personas con discapacidad Tomás de Osma, al Mercado Municipal San Gregorio y la delegación de Juventud, entre otros.

- **Adecuación a personas de movilidad reducida de Av. País Valencià.**

Con fecha 15 de Febrero de 2008 se inician las obras de adecuación a personas de movilidad reducida del eje de la ciudad, Av. Al Vedat, con un PBL de 50.738,12 €.

Con la ejecución del proyecto se adecuan los vados peatonales del vial. Afecta por tanto a todos aquellos cruces que no han sido objeto de reforma desde el año 2004 y que por tanto, no se ajustan a las condiciones vigentes de accesibilidad.

Con ello se realiza un total de 40 vados y permite la accesibilidad de 2.400 m lineales de aceras en el eje de la ciudad, dando acceso a la principal arteria comercial y a diversos edificios públicos entre los que destaca el Ayuntamiento, la Delegación de Hacienda, la estación de Metro, aparcamiento público y Correos, entre otros.

- **Adecuación a PMR del Barrio del Ensanche. Zona 2-A.**

Con fecha 3 de Junio de 2009 se inician las obras de adecuación a personas de movilidad reducida del barrio del ensanche, en las calles ubicadas entre C/. Virgen de la Paz. C/. Valencia, C/. Canónigo Gisbert, C/. Ramón y Cajal y Av. Al Vedat, con un presupuesto de 817.157,39 €.

Con la ejecución del proyecto, se ha realizado el rebaje en un total de 190 vados peatonales, lo que ha permitido habilitar recorridos peatonales practicables en una longitud total aproximada de 8.600 ml.

Asimismo se ha procedido a la reparación de de aceras, en una longitud de 1765 m.

El proyecto se completa con la reordenación de sección viaria. Ampliación de aceras de C/. Verge de les Angoixes de C/. Músico M. Puig Yago a C/. Germaníes y la modificación sección viaria. Ejecución de plataforma única de: C/. San Gregorio de C/. F Roselló a C. Verge de les Angoixes y de C/. San Jeroni de C/. F Roselló a C/. V Angoixes.

- **Adecuación a PMR del Barrio de Ampliación de Casco.**

Con fecha 25 de Mayo de 2009 se inician las obras de adecuación a personas de movilidad reducida del barrio Ampliación de casco. El proyecto, con un presupuesto de 865.728,98 € tiene como ámbito de actuación el barrio comprendido entre C/. Maestro Giner, C/. José Ortí, C/. José Iturbi, C/. Nicolás Andreu, C/. Zaragoza, C/. Ramiro de Maeztu y Av. Al Vedat.

La actuación contempla la ejecución de 249 rebajes en las intersecciones de los viales con ancho superior a 1,2 m, y la renovación viaria de los ejes del barrio –C/. Calvario y C/. Fray Luis Amigó, con una longitud total de 841 ml.

Con ello se han hecho practicables una longitud total de 11.863 ml de acera y se ha habilitado el acceso a numerosos centros públicos entre los que destacan los colegios El Molí, y San Juan Bautista, IES Serra Perenxisa, IES Tirant lo Blanc, Hogar 3ª edad, Estación de metro Torrent, registro de la propiedad y el parque municipal Hort de Trénor.

- **Adecuación a PMR de C/. San Valeriano, C/. Azorín y adyacentes**

El proyecto, que ha contado con un presupuesto de 309.828,52 € ha permitido la consecución de un nivel practicable en el barrio de C/. San Valeriano con lo que se habilita recorridos peatonales con una longitud aproximada de 6.500 ml.

Con ello se ha facilitado el acceso a los colegios Federico Maicas, Antonio Machado y Miguel Hernández y al campo de Fútbol San Gregorio.

La actuación realizada ha consistido en la ejecución de 66 vados peatonales.

- **Reparación de aceras de El Vedat. 7 A-1.**

El Proyecto de reparación de aceras de El Vedat, cuya fecha de acta de comprobación del replanteo data del 3 de Junio de 2010, ha contado con un presupuesto de 529.668,11 € y un plazo de ejecución de 6 meses.

El Vedat constituye una zona residencial con vivienda unifamiliar aislada, donde se ha reparado una longitud total de 4.800 ml de aceras y se han ejecutado un total de 34 vados.

- **Reparación de aceras de El Vedat. 7 A-2**

En la misma zona de El Vedat el proyecto de reparación de aceras de el Vedat zona 7-A2 se ha reparado una longitud total de 5.300 ml de aceras y se han ejecutado un total de 12 vados. El proyecto, cuya fecha de inicio fue el 18 de Mayo de 2009, contó con un Presupuesto de 555.818,79 €.

- **Adecuación de accesos a El Vedat de Torrent**

El proyecto tiene por objeto habilitar la comunicación peatonal entre la zona residencial de EL Vedat y el núcleo urbano del municipio, mediante la construcción y reparación de aceras de las principales vías de conexión existentes. Para ello se ha contado con un presupuesto de 396.308,56 €.

La actuación ha supuesto la ejecución de 1.150 m lineales de acera, con los 14 rebajes correspondientes a los vados peatonales generados.

- **Alumbrado y reparación de aceras en Zona 8A Vedat de Torrent**

El proyecto, con un presupuesto de 566.897,78 € contempla la instalación del alumbrado y la ejecución de aceras en las C/. Joaquín Costa y C/. Santa Rosa de Lima, ubicadas en el Vedat. Con ello se repara una longitud total de aceras de 2.360 ml y se ejecutan 10 vados peatonales.

- **Urbanización C/. Sagra**

El proyecto contempla la mejora de las instalaciones, la adopción de plataforma única y la peatonalización de la C/. Sagra, que junto a C/. San Cristóbal, suponen la conexión del casco antiguo con el eje comercial de la ciudad.

El proyecto, con un presupuesto de 375.785,00 €, ha contemplado igualmente la ejecución de los vados peatonales con las calles que intersecta, esto es, con Pza. Colón y Pza Obsipo Benlloch.

- **Urbanización C/. San Cristóbal**

El proyecto, con el mismo objeto que el proyecto de urbanización de C/. Sagra, ha contado con un presupuesto de 431.190,21 € y ha contemplado la ejecución de los rebajes en los encuentros con C/. Padre Méndez, C/. Santa Ana, Pza. Colón y Pza Obsipo Benlloch.

- **Rotonda La Coruña**

El proyecto contempla la mejora de la intersección del tráfico en la intersección de Av. San Lorenzo con C/. La Florida y la ejecución de los tramos viarios anexos, habilitando un recorrido peatonal de 558 m de longitud y ejecutando 9 vados peatonales.

- **Mantenimiento de vía pública. Años 2006-2010**

Mediante los sucesivos contratos de mantenimiento de vía pública se pretende llevar a cabo las tareas propias de mantenimiento del viario público urbano del municipio, tanto por lo que respecta a la pavimentación de calzadas como a la reparación de aceras.

Por lo que respecta a las aceras, las actuaciones realizadas se han completado con la adecuación de los vados peatonales correspondientes. El contrato vigente en la actualidad ha permitido la ejecución de un total de 14 vados y la renovación de aproximadamente 757 m lineales de aceras.

- **Restauración de l'Hort de Trénor**

La reciente rehabilitación del jardín histórico, catalogado como Bien de Interés Cultural ha permitido habilitar un recorrido peatonal practicable por su interior, así como un recorrido adaptado por el jardín, lo que permite a los usuarios con discapacidad visitar el jardín botánico.

- **Plan Urban Barrio Xenillet.**

El Plan Urban contempla la reurbanización completa del barrio del Xenillet, un barrio especialmente degradado ubicado entre el borde del barranco y C/. Valencia. La reurbanización apuesta por la disposición de plataforma única, para ello, se destina un presupuesto de 3.220.794,87 €.

Las calles del barrio del Xenillet, con anchos inferiores a 10 m en la mayoría de los casos, disponían en general aceras de ancho inferior a 1.5 m, con carriles de aparcamiento y carril de circulación, en calles que en ningún caso superan los 10 m de ancho.

La remodelación ha apostado por potenciar el uso peatonal, mediante la ampliación de aceras a partir de la eliminación de carriles de aparcamiento.

La limitación del uso del espacio por parte del vehículo se ha potenciado mediante la disposición de adoquín en la calzada.

- Fase 1A. C/. Malvarrosa, C/. Albades y C/. Juan XXIII
- Fase 1B. C/. Sn Ramón, C/. Ntra.Sra. Buen Pastor y C/. Virgen de la Asunción.
- Fase 1Bb. C/. Lugar Nuevo de la Corona, C/. Jesús, C/. Ntra. Sra. del Buen Consejo
- Fase 1C C/. Las Barcas, C/. Nazaret, C/. Xenillet, C/. Manuel Mera, C/. Albades, C/. Quart de Poblet y zona verde de C/. Xenillet.

Se adjunta a continuación un plano con el ámbito de actuación del Plan Urban Xenillet.

## **10.5. OBRAS DE URBANIZACIÓN**

El diseño y ejecución del sistema viario de las obras de urbanización llevadas a cabo en el periodo comprendido entre los años 2000 y 2011 se ha ajustado a la normativa vigente en materia de accesibilidad.



Cabe destacar, tanto por la superficie que suponen como por la densidad poblacional, el ámbito de Reina Sofía y de Parc Central.

Se adjunta a continuación un plano del ámbito de actuación de los proyectos descritos.

## **11. PROGRAMAS PARA LA ACCESIBILIDAD AL TRANSPORTE**

Por parte del consistorio se han puesto en marcha distintas iniciativas que favorecen la utilización del transporte público urbano por parte del colectivo de personas con discapacidad.

### **11.1. CARACTERÍSTICAS DEL SERVICIO DE AUTOBÚS URBANO. TORRENT BUS**

La totalidad de la flota autobuses urbanos está adaptada, disponiendo todos los vehículos de rampa retráctil, sistema de arrodillamiento para facilitar el acceso y dos plazas adaptadas para silla de ruedas con sus elementos homologados de seguridad y retención, a excepción del microbús, que únicamente dispone de una plaza para silla de ruedas.

En cinco paradas se ha implantado en sistema de información en tiempo real adaptado para personas con deficiencia visual mediante voz...

**Tarjeta Dorada:** Entre otros beneficiarios figuran las personas con discapacidad que acrediten la vecindad en el Municipio y que tengan una Calificación de Minusvalía superior al 34%. Se gestiona en las oficinas de Torrent-Bus. La tarjeta se renueva anualmente y permite el uso del servicio de forma totalmente gratuita.

**Tarjeta de Aparcamiento:** Habilitada para personas empadronadas en el municipio, con Calificación de Minusvalía y el Informe de Movilidad reducida con puntuación de 7 o superior, emitido por el Centro de Orientación y Diagnóstico de la Consellería de Bienestar Social.

**Exención del Impuesto de Circulación:** para personas empadronadas en el Municipio con un grado de minusvalía superior al 33%.

#### **Medidas en Materia de Señalización, Niveles de Seguridad y Aparcamientos:**

Por parte de la Delegación de Seguridad Ciudadana, Circulación, Movilidad y transporte urbano se llevan a cabo las siguientes actuaciones:

- Colocación de Carteles de zona Escolar y limitación de Velocidad en las proximidades a los Centros de Educación Especial.
- Reserva de Estacionamiento para autobuses escolares.
- Vigilancia de ocupación indebida de los sitios reservados (aparcamiento y rampas).
- Reserva de estacionamiento en los accesos a los centros ocupacionales y colegios de educación especial.
- Curso de Educación Vial, para Colegios de Educación Especial, Centros Ocupacionales y Asociaciones.

## 11.2. SEMÁFOROS ADAPTADOS PARA INVIDENTES

En los cruces semaforizados más relevantes de la ciudad, durante el año 2011 se ha implantado el servicio de activación de semáforos adaptado para invidentes, mediante un sistema sonoro activado por mando a distancia. El sistema permite, mediante un ligero dispositivo multifrecuencia, activar varios receptores próximos al cruce solicitado, lo que facilita el recorrido peatonal del invidente.

## 12. PROGRAMAS PARA LA ACCESIBILIDAD A LA PRÁCTICA DEPORTIVA, EDIFICIOS Y SERVICIOS OFICIALES

El *Estudio Integral para la Movilidad Sostenible de Torrent* en relación al diagnóstico de las barreras arquitectónicas, plantea la actuación en los siguientes edificios municipales:

- Polideportivo El Vedat
- Campo de fútbol San Gregorio.
- Ayuntamiento
- Casa de la Cultura
- Mercado Municipal Colón

Se ha actuado en los siguientes casos:

- **Eliminación de barreras arquitectónicas en el pabellón de deportes El Vedat**

El proyecto de Reforma interior de vestuarios, pabellón el Vedat, de Marzo de 2009, y con un presupuesto de 56.073,78 € contempla la actuación en el centro con el objeto de adecuarlo a un nivel de accesibilidad adaptado.

- **Proyecto básico y de ejecución de vestuarios en el campo de fútbol San Gregorio B. Torrent**

Durante el año 2010 se han realizado las obras de reforma de los vestuarios del Campo de Fútbol San Gregorio B, incluyendo las obras necesarias para que sea accesible al colectivo de personas con discapacidad.

Con las actuaciones previstas y realizadas se considera que se dota de accesibilidad de nivel practicable a la totalidad de los centros deportivos municipales.

Las actuaciones realizadas en el resto de instalaciones municipales, son las siguientes

- **Eliminación de barreras arquitectónicas en el Polideportivo Anabel Medina**

Con fecha 13 de Diciembre de 2007 se aprueba el proyecto de remodelación integral del polideportivo, con un presupuesto de 1.213.589,76 €, que contemplaba la reforma de las instalaciones y con ello la eliminación de barreras arquitectónicas.

- **Ajuntament de Torrent. C/. Ramón y Cajal, 1**

El Ajuntament obtuvo, con fecha 18 de Julio 2007 el certificado según la norma UNE 17001-1-2001 de Accesibilidad Universal. Para su certificación se realizaron las actuaciones pertinentes adaptando a la normativa vigente los baños, accesos, espacios de circulación, mostrador y habilitando plazas de aparcamiento adaptado reservado.

El certificado se renueva anualmente y en la actualidad continúa vigente.

- **Rehabilitación del Centro de Mayores Virgen del Olivar**

Con una inversión de 1,3 millones de euros, durante el año 2010, se ha renovado completamente el centro, con la demolición total del edificio existente –a excepción de la fachada- lo que ha permitido la creación de un espacio accesible y climatizado para la gente mayor con una cartera de servicios amplia: Salón –cafetería, Sala de juegos, Taller de informática, sala de televisión, sala de juegos y lectura, terraza, huerto urbano, gimnasio, sala de fisioterapia, entre otros.

- **Habilitación De Local, Centro Para Mayores C/. Bellido**

Con un presupuesto de 234.138,82 €, se han realizado durante el año 2010 las obras de rehabilitación del local con la parte correspondiente de eliminación de barreras arquitectónicas. Local de dos plantas absolutamente reformado que permite la atención a un amplio sector de mayores, situado en el casco antiguo de la ciudad donde predomina la población mayor de 60 años.

La accesibilidad mediante la instalación de un ascensor esta garantizada y la climatización es nueva lo que permite el confort necesario para que los mayores puedan desplegar un gran número de actividades lúdicas y culturales.

- **Habilitación De Local, Centro Para Mayores C/. San Enrique**

Con un presupuesto de 252.616,45 €. Se han realizado durante el año 2010 las obras necesarias para llevar a cabo la reforma del local, para posteriormente destinarlo a uso terciario comercial, centro de día para mayores.

- **Mercado Municipal Colón**

Por lo que respecta a la adecuación del Mercado Municipal Colón, el Plan Especial de Protección y de reforma Interior del Centro Histórico de Torrent contempla la demolición de las instalaciones existentes y la construcción de un nuevo edificio, adaptado a todos los condicionantes de accesibilidad necesarios para edificios públicos.

En la actualidad está en fase de ejecución el Proyecto de Derribo del Mercado de Colón.

### **13. PROGRAMAS PARA LA ACCESIBILIDAD A LA OFERTA CULTURAL Y EL OCIO**

La oferta cultural fomentada por la Delegación de Cultura y Política Lingüística de l'Ajuntament de Torrent promueve la utilización de los espacios públicos como escenario para las actividades culturales del municipio, lo que permite incrementar la difusión de las actividades y favorecer la participación de todos los sectores de la población.

En base a esta premisa, se emplean los siguientes espacios:

- L'Hort de Trènor: La reciente rehabilitación del jardín histórico, catalogado como Bien de Interés Cultural ha permitido habilitar un recorrido peatonal practicable por su interior lo que hace por tanto accesibles las actividades que periódicamente se organizan, como son las exposiciones y talleres didácticos de jardinería, el festival Panorama Jazz, entrega de premios, sesiones de cuentacuentos y actos falleros, entre otros.

- Plaza de la Iglesia: Situada en el centro histórico de la ciudad, acoge el programa “Nits de cinema”, de proyección de cine durante los meses de verano y actividades de las fiestas patronales.
- Plaza de la Libertad: La configuración de la plaza da lugar a su utilización como fórum para todo tipo de actos, ferias y exposiciones temáticas en carpas.
- Av. Al Vedat, accesible en toda su longitud, es la arteria de la ciudad y como tal, se utiliza para la disposición de diversas actividades de animación, danza, pasacalles y programas de animación, entre los que destaca “Música a la fresca”.

## 14. DESARROLLO DE ACTUACIONES PARA LA ACCESIBILIDAD A LA INFORMACIÓN

### 14.1. INFORMACIÓN, ORIENTACIÓN Y ASESORAMIENTO

El Plan Municipal contempla llevar a cabo las tareas de información, orientación y asesoramiento desde los Centros Sociales o Unidades de Trabajo Social del Ayuntamiento.

En este sentido está redactada la GUIA DE RECURSOS PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD DE TORRENT donde se recogen los datos de los servicios disponibles en el municipio.

- **Taller de Informática. Convenio Adisto.**

En el marco del Convenio de Adisto con l’Ajuntament de Torrent, se ha realizado un taller de informática, donde entre otros cursos se oferta:

- Curso de Inicio al Ordenador. De duración mensual y periodo anual, se oferta para grupos de 4 alumnos.
- Curso de Word e Internet a nivel básico. De duración mensual y periodo anual, se oferta para grupos de 5 alumnos que hayan realizado el curso anterior.

## 15. APLICACIÓN DE MEDIOS TÉCNICOS PARA LA AUTONOMÍA PERSONAL DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD

- **Servicio de Ayuda a Domicilio Municipal**

Se trata de una prestación personalizada, asistencial, de carácter doméstico, psicológico, rehabilitador, social y educativo, dirigido a facilitar la permanencia de la persona con discapacidad en su núcleo familiar o convivencial, y a servir de apoyo a las familias y personas encargadas de su cuidado.

Este servicio se solicita a través de Servicios Sociales e incluye las siguientes prestaciones, según la valoración de la trabajadora social, con una subvención municipal:

- Ayuda personal: higiene, alimentación, control medicación,
- Ayudas en el hogar: limpieza, compra, administración...
- Ayuda Social: apoyo educativo, apoyo servicios comunitarios

- **Teleasistencia.**

Es un sistema de alarma conectado al teléfono fijo para que la persona pueda solicitar ayuda con solo apretar un botón. Se solicita a través de servicios sociales.

- **Semáforos adaptados para invidentes.**

En los cruces semaforizados más relevantes de la ciudad, durante el año 2011 se ha implantado el servicio de activación de semáforos adaptado para invidentes, mediante un sistema sonoro activado por mando a distancia.

## **16. DIFUSIÓN Y SENSIBILIZACIÓN DE ASPECTOS DE LA DISCAPACIDAD. PARTICIPACIÓN MUNICIPAL EN ASOCIACIONES DE DISCAPACIDAD**

### **16.1. GESTIÓN DE LOS SERVICIOS SOCIALES. CONVENIO ADISTO**

La asociación ADISTO constituye una pieza esencial del Plan Municipal puesto que aglutina a la mayor parte de personas con algún tipo de discapacidad y a sus familias. La finalidad de ADISTO es la integración social de las personas con discapacidad física, psíquica y/o sensorial.

Con el objeto de mejorar el servicio al colectivo de personas con discapacidad, en Enero de 2009 se firma un convenio de colaboración entre l'Ajuntament de Torrent y la Asociación de discapacidad de Torrent (ADISTO) para la gestión de programas de integración y de Atención a las personas con discapacidad, con los siguientes objetivos:

- Ofrecer actividades de ocio y tiempo libre.
- Realizar programas de acogida, atención, información, respiro y derivación a las familias de personas con discapacidad a recursos especializados.
- Constituir un punto de información sobre los recursos y programas que las instituciones públicas oferta a las personas con discapacidad.
- Colaborar activamente en las campañas, jornadas o actividades programadas por el Ajuntament de Torrent.

### **16.2. ACTIVIDADES REALIZADAS**

Incluido dentro del marco del convenio con ADISTO en el ámbito educativo, con carácter anual desde el año 2002 se llevan a cabo programas que contemplan las siguientes actividades:

- Programa Apoyo escolar.
- Taller de informática.
- Programa Logopedia.
- Programa de auto gestor.
- Programa de apoyo a las familias con algún miembro con discapacidad.
- Grupos de formación.
- Talleres de relajación, risoterapia, educación sexual, etc.
- Charlas informativas.
- Programa de ocio y Respiro familiar.

## **AYUNTAMIENTOS DE 100.001 HABITANTES EN ADELANTE:**

### **VALENCIA Y VITORIA-GASTEIZ (“EX AEQUO”)**

#### **Ayuntamiento de Vitoria-Gasteiz**

## **MEMORIA DEL CONJUNTO DE LAS ACTUACIONES EFECTUADAS EN EL CAMPO DE LA ACCESIBILIDAD UNIVERSAL POR EL AYUNTAMIENTO DE VITORIA-GASTEIZ**

### **ÍNDICE**

1. INTRODUCCIÓN
2. REALIZACIÓN Y DESARROLLO DE PROGRAMAS DISEÑADOS A LA ATENCIÓN E INTEGRACIÓN SOCIAL Y LABORAL DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN EL CAMPO EDUCATIVO, OCUPACIONAL, DE OCIO Y TIEMPO LIBRE Y CULTURAL
  - 2.1. Empleo
  - 2.2. Deporte, ocio y tiempo libre
  - 2.3. Cultura
3. REALIZACIÓN Y DESARROLLO DE ACTUACIONES TENDENTES A PROCURAR LA ACCESIBILIDAD DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD A LAS TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN
  - 3.1. Página web
  - 3.2. Servicio de atención al ciudadano
  - 3.3. Puntos de información
  - 3.4. Formación en Nuevas Tecnologías
4. DESARROLLO DE ACTUACIONES Y CAMPAÑAS TENDENTES A LA ACCESIBILIDAD DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD AL TRANSPORTE, AL ENTORNO URBANO, A LA PRÁCTICA DEPORTIVA, A LOS EDIFICIOS Y SERVICIOS OFICIALES, A LA INFORMACIÓN, A LAS OFERTAS CULTURALES Y A LAS ACTIVIDADES DE OCIO
  - 4.1. Actuaciones en el Casco Histórico
  - 4.2. Actuaciones en Vitoria-Gasteiz
5. DESARROLLO DE ACTIVIDADES DEDICADAS A SENSIBILIZAR Y DIFUNDIR EN EL AYUNTAMIENTO ASPECTOS RELACIONADOS CON EL ÁMBITO DE LA DISCAPACIDAD, ASÍ COMO PARTICIPACIÓN Y COLABORACIÓN EN COMISIONES Y ACTIVIDADES DEL MOVIMIENTO ASOCIATIVO DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD
  - 5.1. Consejo Municipal de Accesibilidad
  - 5.2. Fomento de la Participación desde el Departamento de Asuntos Sociales y de las Personas Mayores

## 1. INTRODUCCIÓN

El Municipio de Vitoria-Gasteiz, con una extensión de 277,38 km<sup>2</sup>, se halla enclavado en la parte central de la Provincia de Álava, en el extremo occidental de la comarca natural de la Llanada Alavesa.

De la extensión total del Municipio de Vitoria-Gasteiz, una tercera parte está constituida por el espacio rural-natural y el resto se reparte entre los núcleos urbanos y tierras agrícolas.

Desde el punto de vista urbanístico, cabe diferenciar el núcleo urbano de Vitoria-Gasteiz de las Entidades Locales Menores existentes en el término municipal.

1. La ciudad de Vitoria-Gasteiz se desarrolla según un modelo radioconcéntrico a partir de su Casco Histórico Medieval, el cual está catalogado como Bien Cultural de la Categoría de Conjunto Monumental.
2. Las Entidades Locales Menores, que ascienden a un total de 63, constituyen áreas singulares dentro del Suelo Urbano, tanto por su ubicación diferenciada del núcleo principal (ciudad de Vitoria), dispersa por todo el término municipal, como por las características específicas de su estructura física interna, que permiten clasificarlos en: Núcleos de Población Rural / Barrio Rural, Núcleos Urbano Rural y Núcleos Suburbanos.

Su población de derecho asciende a un total de 240.580 habitantes, según los datos de empadronamiento a 2011, de los cuales 235.445 habitantes residen en el núcleo urbano de Vitoria-Gasteiz y 5.135 habitantes se reparten entre los 63 núcleos rurales de población incluidos en el Término Municipal.

El Ayuntamiento de Vitoria-Gasteiz ha desarrollado una política activa de promoción de la accesibilidad desde que el Gobierno Vasco promulgara el primer Decreto sobre la materia a nivel nacional en el año 1983, siendo el único ayuntamiento que en la actualidad y desde el año 1993, cuenta con un arquitecto adscrito al Servicio de Vía Pública del Ayuntamiento de Vitoria-Gasteiz, dedicándose de forma exclusiva a desarrollar acciones tendentes a mejorar la accesibilidad.

1. Impulsar el cumplimiento de la LEY 20/1997 PARA LA PROMOCIÓN DE LA ACCESIBILIDAD DEL GV/EJ y al Decreto 68/2000 sobre *normas técnicas de accesibilidad* de la Comunidad Autónoma del País Vasco así como de la nueva legislación en materia de accesibilidad de ámbito estatal que afecta al cumplimiento del CTE en su nueva redacción del Documento Básico SUA-9 y al resto de los DBs y la aplicación de 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* del MINISTERIO DE VIVIENDA

- Redacción de informes vinculantes en términos de accesibilidad para la perceptiva licencia municipal de obras
- Redacción de Certificados de Accesibilidad de viviendas para personas con discapacidad que optan a viviendas protegidas promovidas por el Departamento de Vivienda del Gobierno Vasco.
- Asesoramiento técnico a Comunidades de Vecinos sobre soluciones de accesibilidad de portales y zonas comunes de la edificación.
- Asesoramiento a técnicos y profesionales de la arquitectura y el urbanismo sobre la mejor aplicación de la legislación sobre accesibilidad de aplicación en el Territorio Histórico de Álava.

- Redacción de Ordenanzas relacionadas con la accesibilidad en el Municipio de Vitoria Gasteiz, como la nueva ORDENANZA MUNICIPAL RELATIVA A LA MEJORA DE LAS CONDICIONES DE ACCESIBILIDAD EN EDIFICIOS CUYO USO PREDOMINANTE SEA EL RESIDENCIAL COLECTIVO o en materia de accesibilidad relacionada con la seguridad en las obras ORDENANZA DEL AYUNTAMIENTO DE VITORIA-GASTEIZ REGULADORA DE LA SEÑALIZACIÓN Y BALIZAMIENTO DE LAS OCUPACIONES DE LAS VÍAS PÚBLICAS POR REALIZACIÓN DE OBRAS Y TRABAJOS.
  - Impartir cursos de formación en accesibilidad a técnicos municipales
  - Atender y resolver en el Buzón del Ciudadano los temas relacionados con la accesibilidad
  - Asesoramiento técnico en materia de legislación en accesibilidad para la redacción de legislación en el ámbito autonómico como ponente en La LEY 20/1997 y los reglamentos de desarrollo Decreto 68/2000
2. Asesorar a los Distintos Departamentos para la redacción de proyectos de urbanizaciones y equipamientos municipales, así como a cuantas Entidades Públicas y particulares resulten interesados, en cuantas cuestiones se refieran a la eliminación de barreras y a la mejora de la accesibilidad de las instalaciones y urbanizaciones del término municipal de Vitoria-Gasteiz, existentes en la actualidad.
  3. Redacción de los proyectos de accesibilidad que anualmente se determinan en base al programa de actuaciones.
  4. Como Secretario del Consejo Municipal de Accesibilidad, es su labor la de confeccionar el Orden del día de cada Sesión, redactar las actas y Asesorar al Presidente sobre las actuaciones realizadas en términos de accesibilidad, así como departir de forma habitual con las Asociaciones que representan a personas con discapacidad para atender sus quejas y sugerencias tanto en la mejora del diseño urbano de la ciudad como de la implantación de actuaciones diversas relacionadas con el mundo de la discapacidad.
  5. Supervisión y Control de los planes de accesibilidad tanto del ya en vigor Plan Director de Accesibilidad del recientemente redactado Plan de Mejora de la Accesibilidad del Centro Histórico como del ya contratado Plan de Accesibilidad de las Entidades Menores
  6. Cuanta otras funciones en términos de accesibilidad le sean encomendadas.

Así mismo, el Ayuntamiento de Vitoria-Gasteiz cuenta para la promoción de la accesibilidad con el Plan de Accesibilidad de Vitoria-Gasteiz, redactado en 2006 y actualizado en 2008, el Plan de Mejora de la Accesibilidad del Casco Histórico de Vitoria-Gasteiz (2011), así como el Plan de Accesibilidad de las Entidades Locales Menores, en curso de redacción.

A continuación se refieren las principales actuaciones realizadas por el Ayuntamiento de Vitoria-Gasteiz en los últimos años.



## **2. REALIZACIÓN Y DESARROLLO DE PROGRAMAS DISEÑADOS A LA ATENCIÓN E INTEGRACIÓN SOCIAL Y LABORAL DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN EL CAMPO EDUCATIVO, OCUPACIONAL, DE OCIO Y TIEMPO LIBRE Y CULTURAL**

### **2.1. EMPLEO**

Desde el Ayuntamiento de Vitoria-Gasteiz se dan una serie de actuaciones que pretenden dotar de posibilidades de incorporación social por el empleo a las personas en situación de riesgo o de exclusión social, contándose entre ellas a las personas con diversidad funcional. Se realizan en coordinación con el Departamento de Promoción Económica y de otros Departamentos Municipales.

Entre las más significativas, cabe destacar:

#### **2.1.1. Programas de empleo y formación**

En 2010 se han realizado varios programas de formación en los que han participado personas provenientes de los Servicios Sociales Base:

Se han implementado 67 Proyectos por contratación directa de los diferentes Departamentos Municipales, habiéndose contratado a 197 personas.

Se han implementado 8 Proyectos mediante Empresas de Inserción 8, habiéndose contratado a 129 personas.

#### **2.1.2. Planes de empleo**

En los Departamentos Municipales se han desarrollado Planes de Empleo dirigidos a aquellas personas que, tras haber pasado por Programas de Empleo y Formación, necesitan una consolidación en el ámbito laboral.

En 2010 han pasado 16 personas.

#### **2.1.3. Cláusulas sociales.**

En Junio de 2010 se aprobó en el Ayuntamiento de Vitoria-Gasteiz una *“Instrucción para la incorporación de cláusulas sociales en la contratación del Ayuntamiento de Vitoria-Gasteiz”* que entró en vigor el 1 de noviembre de 2010.

En dicha Instrucción, existe un capítulo de “RESERVA DE CONTRATOS” donde se recoge en cuatro puntos la posibilidad y metodología de contratación y adjudicación a Centros Especiales de Empleo:

1. Cuantía de la cuota de reserva (3% sobre la cifra global de contratación del ejercicio)
2. Departamentos responsables
3. Límite en cuanto a la cuantía económica en el contrato (sin límite para los CEE).
4. Requisitos.

En el Departamento se ha posibilitado la contratación de personas con diversidad funcional a través de Centros Especiales de Empleo, para la limpieza de Centros Cívicos – Servicios Sociales de Base, Recursos de Acogida de diferentes Servicios, etc.:

Limpieza en Centros de Personas Mayores (CIAM, Apartamentos Tutelados, Tren de lavado): 40 personas.

Pisos tutelados y Centros de Acogida para personas en situación de vulnerabilidad social: 6 personas.

La inclusión de las Cláusulas Sociales ha provocado así mismo que empresas licitadoras a algunos contratos municipales, para poder cumplir con el cupo de cuota de reserva que se marcan en el Pliego de contrataciones debido a las Cláusulas, hayan contratado el porcentaje exigido mediante acuerdos con Centros Especiales de Empleo o Empresas de Inserción. Así, en el caso del Programa de Empleo Estacional para el riego de verano, la empresa adjudicataria cumplió con la cuota de reserva contratando a 12 personas en 2010 mediante una Empresa de Inserción y 10 personas en 2011 por medio de un Centros Especial de Empleo, por ejemplo.

#### **2.1.4. Programas prelaborales**

Se realizan diversos Talleres dirigidos a personas que deben adquirir destrezas para su incorporación al mercado laboral en el proceso de su itinerario de inserción socio-laboral.

Programa GIZARTERATU: diversos Talleres y Módulos. Contenidos de diferentes tipos.

#### **2.1.5. Talleres formativos en los Servicios Sociales de Base - Centros Cívicos**

Son Talleres abiertos a la ciudadanía.

## **2.2. DEPORTE, OCIO Y TIEMPO LIBRE**

El Ayuntamiento de Vitoria-Gasteiz, a través del Servicio de Deportes, realiza una oferta deportiva recreativa que tiene como objetivo final el que toda la ciudadanía de Vitoria-Gasteiz practique una actividad deportiva adecuada a sus características y necesidades.

En el campo de las personas con discapacidades, el Ayuntamiento de Vitoria-Gasteiz ha sido consciente de la conveniencia de que este colectivo tan heterogéneo formase parte de la “familia” deportiva. Esta oferta, a diferencia del resto, tiene unas peculiaridades que hacen imprescindible la colaboración de asociaciones vinculadas a cada tipo de discapacidad, pues características como el conocimiento técnico de cada patología, las ayudas técnicas necesarias, el transporte individualizado, y el propio conocimiento y desenvolvimiento social dificultaban una actuación directa por parte del Servicio de Deportes.

Así, hace ya más de una década se llegaron a acuerdos de colaboración con las principales asociaciones que acogen a personas con discapacidad. Entre estas asociaciones, y agrupando en origen a personas con discapacidad física, se encuentra **Zuzenak**.

El apoyo del Ayuntamiento a través de ayudas económicas y equipamientos, junto con la labor desarrollada por Zuzenak en el conocimiento específico que tienen sobre las necesidades de estos colectivos, en la elaboración de programas deportivo-recreativos adecuados a sus necesidades en las acciones divulgativas de los programas, o en las tareas de gestión para la consecución de otras ayudas imprescindibles para el desarrollo integral de las actividades (transporte individualizado o colectivo según los casos, voluntariado para labores de apoyo, aparatos de ayuda técnica o material deportivo específico, entre otras), ha posibilitado un desarrollo importante de la práctica física en este colectivo, y que se ha materializado en la propuesta de:

- a. Una oferta deportivo recreativa.
- b. Una oferta de espacio que recibe a las personas con discapacidad que tienen difícil acceso al programa estandarizado.
- c. Una oferta de deporte federado en varias especialidades y una acción constante de sensibilización a través de campañas escolares, presentaciones, etc.
- d. Y lo que es más importante, el contacto diario con las personas que encuentran en la actividad física un camino de relación, ocio y mejora.

A continuación se refieren los principales programas desarrollados.

#### **2.2.1. Programas para personas con discapacidad**

Oferta deportiva adecuada a colectivos agrupados por discapacidades homogéneas. La oferta se diversifica tanto en actividades de mantenimiento físico genérico como en la práctica de deportes adaptados.

Dirigida a: niños - jóvenes - adultos – personas mayores.

La relación de cursos y participantes durante la temporada 2009/2010 es la siguiente:

APDEMA (personas con discapacidad intelectual): 45 cursos y 408 personas.

ARAZOAK (personas con trastorno del desarrollo): 51 cursos y 294 personas.

ASPACE (personas con parálisis cerebral): 36 cursos y 192 personas.

ZUZENAK (personas con discapacidad física): 80 cursos y 1.140 personas.

En total, se han desarrollado 212 cursos en los que han participado 2.034 personas.

#### **2.2.2. Convenio con el Club Deportivo Zuzenak para el desarrollo y afianzamiento de actividades físico-deportivas para el colectivo de personas con discapacidades físicas**

Esta colaboración se formaliza:

- a. En la puesta en marcha de un programa deportivo-recreativo de temporada, abierto a toda la población, encuadrado dentro de la campaña “DE TODO PARA TODOS”, con la finalidad de fomentar la práctica deportiva como medio de mejora de la salud y como medio de integración social para personas con discapacidad.

- b. En el desarrollo de la campaña “NO TE QUEDES SENTADO” de divulgación del deporte adaptado entre los centros escolares de Educación Secundaria.
- c. Cesión del CENTRO DE ACTIVIDAD FISICA ADAPTADA “Almudena Cid” – C.A.F.A. para el desarrollo de actividades previstas en este Convenio, así como otras que desarrolle el Club Deportivo Zuzenak de acuerdo a sus fines asociativos.
- d. Cesión de espacios deportivos para el desarrollo de actividades específicas que no puedan desarrollarse en el CAFA (piscinas cubiertas, salas, polideportivos...)

La subvención máxima para el período de octubre de 2010 a septiembre de 2011 es de 141.843,18 €.

La relación de actividades desarrolladas durante la temporada 2009/2010 es la siguiente:

3ª EDAD Y DISFUNCIÓN MOTRIZ.  
 ACT. FÍSICA (LUPUS y ARTRITIS)  
 ACT. FÍSICA (PARKINSON)  
 ACT. FÍSICA (SALUD MENTAL)  
 ACT. FÍSICA (SALUD MENTAL)  
 ACT. FÍSICA ADAPTADA  
 ACT. FÍSICA ADAPTADA (FIBROMIALGIA)  
 ACT. FÍSICA ADAPTADA (GRUPO AMBULANTE)  
 ESCUELA DE DEPORTE ADAPTADO  
 NATACIÓN ADULTOS  
 NATACIÓN NIÑOS  
 RELAJACION  
 TAI CHI  
 TAI CHI  
 YOGA

### **2.2.3. Convenio con la asociación de parálisis cerebral y alteraciones afines “Aspace-Álava” para el desarrollo y afianzamiento de actividades físico-deportivas entre personas con parálisis cerebral**

Esta colaboración se formaliza:

- a. En la puesta en marcha de un programa deportivo-recreativo de temporada, abierto a toda la población, encuadrado dentro de la campaña “DE TODO PARA TODOS”, con la finalidad de fomentar la práctica deportiva como medio de mejora de la salud y como medio de integración social para personas con parálisis cerebral.
- b. Cesión de espacios deportivos para el desarrollo de las actividades (piscinas cubiertas, salas, polideportivos...)

La subvención máxima para la temporada 2010-2011 es de 24.174,63 €.

La relación de actividades desarrolladas es la siguiente:

ACTIVIDAD ACUÁTICA ESPECIAL  
BOCCIA  
INICIACION AL DEPORTE ADAPTADO  
MATRONATACIÓN  
MULTIDEPORTE  
NATACIÓN (PERSONAS AUTÓNOMAS)  
NATACIÓN (INICIACIÓN: ADULTO)  
NATACIÓN (INICIACIÓN: INFANTIL-JOVEN)  
NATACIÓN (PERFECCIONAMIENTO)  
PSICOMOTRICIDAD  
SLALOM

#### **2.2.4. Convenio con la asociación alavesa de autismo arazoak para el desarrollo y afianzamiento de actividades físico-deportivas para personas con trastornos generalizados del desarrollo**

Esta colaboración se formaliza:

- a. En la puesta en marcha de un programa deportivo-recreativo de temporada, abierto a toda la población, encuadrado dentro de la campaña “DE TODO PARA TODOS”, con la finalidad de fomentar la práctica deportiva como medio de mejora de la salud y como medio de integración social para personas con trastornos generalizados del desarrollo.
- b. Cesión de espacios deportivos para el desarrollo de las actividades (piscinas cubiertas, salas, polideportivos...).

La subvención máxima para la temporada 2010-2011 es de 13.657,95 €.

La relación de actividades desarrolladas es la siguiente:

BALONCESTO (COLEGIO. LUIS ELEJALDE)  
BALONCESTO (CENTRO CIVICO. ALDABE)  
NATACIÓN (CENTRO CÍVICO JUDIMENDI)  
NATACIÓN (CENTRO CÍVICO ALDABE)  
NATACIÓN (CENTRO CÍVICO IBAIONDO)  
NATACIÓN (CENTRO CÍVICO HEGOALDE)  
NATACIÓN (CENTRO E.E. GORBEIALDE)  
MULTIDEPORTE (COL. LUIS ELEJALDE)  
PSICOMOTRICIDAD (COL. LUIS ELEJALDE)

### **2.2.5. Convenio con la asociación APDEMA para el desarrollo y afianzamiento de actividades físico-deportivas para el colectivo de personas con discapacidades intelectuales**

Esta colaboración se formaliza:

- a. En la puesta en marcha de un programa deportivo-recreativo de temporada, abierto a toda la población, encuadrado dentro de la campaña “DE TODO PARA TODOS”, con la finalidad de fomentar la práctica deportiva como medio de mejora de la salud y como medio de integración social para personas con discapacidad intelectual.
- b. Cesión de espacios deportivos para el desarrollo de las actividades (piscinas cubiertas, salas, polideportivos...)

La subvención máxima para la temporada 2010-2011 es de 23.268,87 €.

La relación de actividades desarrolladas es la siguiente:

AEROBIC (POLIDEPORTIVO LANDAZURI)  
ATLETISMO (COMPLEJO DEPORTIVO MENDIZORROTZA)  
BADMINTON (POLIDEPORTIVO SAN ANDRÉS)  
BALONCESTO INICIACIÓN (POLIDEPORTIVO ARRIAGA)  
FUTBOL SALA (DIVERSAS INSTALACIONES DEPORTIVAS C.P.)  
GIMNASIA DE MANTENIMIENTO ADULTOS (POLIDEPORTIVO LANDAZURI)  
GIMNASIA RÍTMINCA (POLIDEPORTIVO LANDAZURI)  
JUDO (DIVERSOS POLIDEPORTIVOS)  
NATACIÓN (CENTRO CÍVICO ALDABE)  
NATACIÓN (COLEGIO PÚBLICO DE EDUCACIÓN ESPECIAL GOBEIALDE)  
NATACIÓN - GRUPO ALTO NIVEL (POLIDEPORTIVO SAN ANDRÉS)  
NATACIÓN - GRUPO AVANZADO (POLIDEPORTIVO SAN ANDRÉS)  
NATACIÓN BEBES (COLEGIO PÚBLICO DE EDUCACIÓN ESPECIAL GOBEIALDE)  
TENIS DE MESA (POLIDEPORTIVO ARRIAGA)

### **2.2.6. Centro de Actividad Física Adaptada - C.A.F.A.**

En el año 2010 se abre el Centro de Actividad Física Adaptada C.A.F.A. lo que posibilita, no solo continuar con el incremento de la oferta realizada a los colectivos con discapacidad física, sino contemplar otras líneas de trabajo novedosas.

Nos referimos al trabajo en términos de EQUIDAD EN LA ACTIVIDAD FÍSICA y cuyo concepto podemos resumir en la ausencia de desigualdades en el acceso a la práctica deportiva. Es decir, generar oportunidades (evitando diferencias modificables) para el desarrollo de la actividad física.

Estas diferencias pueden ser físicas (en la línea que ya se viene trabajando) o causadas por otros motivos como disposición del tiempo (acompañantes de personas con patologías), sociales, falta de movilidad, etc.

### 2.2.6.1. *Equidad en la actividad física*

Si bien podemos entender este proyecto como una mejora de equipamiento que posibilita un aumento de la oferta tenida hasta ahora, debemos entenderlo como un paso decisivo en la apuesta de este Ayuntamiento en la apertura de posibilidades de práctica física a todos aquellos ciudadanos que requieren algún tipo de adaptación. En primer lugar, respecto de las personas con discapacidad física, pero también a los que por otras causas veían restringida la posibilidad de realizar una práctica física.

Si la experiencia realizada hasta ahora ha despertado el interés de otras entidades e instituciones foráneas, la apertura del concepto de EQUIDAD en la actividad física marca un paso cualitativo que constituye un hito en esta materia, previendo que este Centro, unido a otras acciones que se encuentran en desarrollo en nuestra Ciudad, se convertirá en referente de experiencias.

### 2.2.6.2. *Características del Centro*

**Superficie** útil de 3.318,22 m<sup>2</sup> en planta baja.

El local contiene los siguientes **equipamientos**:

SALA 1.- SALA MULTIFUNCIÓN 290,11 m<sup>2</sup>

SALA 2.- SALA DE ACTIVIDAD DIRIGIDA 92,25 m<sup>2</sup>

SALA 3.- SALA DE OFERTA ESPECIFICA 107,15m<sup>2</sup>

SALA 4.- SALA DE GRUPOS HOMOGÉNEOS 145,95 m<sup>2</sup>

SALA 5.- SALA DE OCIO 84,52 m<sup>2</sup>

SALA 6.- AUDITORIO 113,21 m<sup>2</sup>

SALA 7.- SALA DE TENIS DE MESA 221,72 m<sup>2</sup>

SALA 8.- SALA DE INFORMÁTICA 56,57 m<sup>2</sup>

ZONA POLIDEPORTIVA 477,10 m<sup>2</sup>

ESPACIO EXTERIOR: El vial frente a la entrada principal del Centro Deportivo posee dos zonas de juego exterior (una bolera y una petanca).

ZONAS AUXILIARES: 2 zonas de aseos, vestuarios, oficinas (Zuzenak – proyecto y gestión).

**Transporte público accesible:** las dos líneas de tranvía y la línea periférica de bus tienen parada cercana, con enlaces de comunicación directa con todos los barrios.

**De interés.** Es importante la coincidencia de muy próximo al Centro se encuentra el Centro Gorbeialde, único que cuenta con una piscina adaptada con entrada en rampa para sillas.

**Actividades.** La configuración de este local en cuanto a la diversidad en la tipología de espacios permite el desarrollo de:

- a. actividades deportivas adaptadas
- b. campañas, de formación y concienciación mediante charlas, jornadas y proyecciones
- c. actividades sociales
- d. visitas a las instalaciones por parte de centros educativos.

### **2.2.7. Actividades de Prevención y Participación en el ámbito de la Infancia y la Familia**

Desde el Departamento de Asuntos Sociales y de las Personas Mayores, se han realizado las siguientes actividades de prevención y participación en el ámbito de la infancia y la familia:

- Las actividades programadas y desarrolladas desde el Plan Local de Infancia y Adolescencia del Ayuntamiento de Vitoria-Gasteiz (PLINA 2009-2013).
- Acciones de Prevención y Participación realizadas desde diferentes programas, como la participación de los Monitores de la ONCE en acciones desarrolladas desde el Servicio de Infancia.
- Adaptación de las actividades desarrolladas en la ciudad por el Servicio de Infancia en el ámbito socio-comunitario y en la calle.
- Acompañamiento en las actividades por personal-monitores de apoyo a niños y niñas con discapacidad.
- Incorporación de intérprete de signos en las actividades a desarrollar.
- Adaptación de los materiales del programa de participación infantil Lagunkide a las necesidades de un niño con discapacidad visual.

### **2.2.8. Talleres en los Centros de Personas Mayores**

Desde el Departamento de Asuntos Sociales y de las Personas Mayores, se han realizado talleres y cursos de los Programas que a continuación se mencionan y que tienen el objetivo de promocionar la autonomía personal entre otros objetivos:

#### **2.2.8.1. Programa de prevención de caídas**

Este programa se concibe como un plan de intervención de ámbito comunitario de carácter preventivo-educativo, dirigido a las personas mayores que mantienen la autonomía en las actividades básicas e instrumentales de la vida diaria, independientemente de su nivel de forma física. Se trata de una intervención multifactorial que combina varias estrategias preventivas de las caídas. En términos generales, las intervenciones multifactoriales que desarrolla el programa constan de una evaluación multidimensional del riesgo de caída para identificar factores de riesgo, acompañada de varias estrategias para la modificación de los factores de riesgo, como información (ciclos de charlas), ejercicio para mejorar la marcha, el equilibrio y la fuerza, educación cognitiva-conductual (talleres de prevención de caídas) y/o modificaciones en el propio entorno (visitas a domicilio), que permitan a las personas mayores conocer los factores de riesgo y poder evitar y reducir su frecuencia y la gravedad de sus consecuencias. En estas actividades se facilita una guía de prevención de caídas elaborada para este objetivo.

#### **2.2.8.2. Cursos**

Cursos de aeróbic, biodanza, coreografías de baile, bailes de salón, Chi-Kung, cuidad tu espalda, danza, educación postural, gimnasia suave y relajación para muy mayores, estimulación psicosocial, trabajo corporal creativo, psicomotricidad, paseos y romerías.

#### **2.2.8.3. Parques de salud**

Son espacios de encuentro equipado con diferentes aparatos adaptados a las personas mayores para el desarrollo de ejercicios para las extremidades superiores, inferiores y tronco. Es un programa grupal



de carácter preventivo-educativo, dirigido a las personas mayores que mantienen la autonomía en las actividades básicas e instrumentales de la vida diaria, independientemente de su nivel de forma física.

## 2.3. CULTURA

### 2.3.1. Desarrollo de actos culturales en el espacio público

En los conciertos de gran formato que se desarrollan en el espacio público con motivo diversas celebraciones, como en la Plaza de los Fueros durante las Fiestas de la Virgen Blanca, se reserva un espacio de buena visibilidad accesible y con control de acceso de personas con discapacidad y sus acompañantes.

La gestión de los espacios se realiza en colaboración con las asociaciones, a fin de poder conocer con antelación las previsiones de participación.

### 2.3.2. Turismo Accesible

Bajo la programa “Vitoria-Gasteiz accesible: una ciudad en tus manos”, el Servicio de Congresos y Turismo del Ayuntamiento de Vitoria-Gasteiz desde el año 2009 está desarrollando un programa de accesibilidad que tiene como objetivo acercar los recursos turísticos a todas las personas y proponer actividades de turismo accesible para los visitantes con alguna discapacidad.

Todas las visitas guiadas son para grupos reducidos.

#### 2.3.2.1. Visitas guiadas para personas invidentes

Estos recorridos permiten descubrir, a través de los sentidos, dos espacios llenos de encanto: “El Jardín Secreto del Agua” y “El Parque de la Florida” que, por sus especiales características, es un auténtico jardín botánico.

Las visitas se realizan en diferentes épocas del año para poder apreciar los cambios en la fauna y flora según la estación.



**Visitas guiadas para personas invidentes**

Estos recorridos te permitirán descubrir, a través de los sentidos, dos espacios llenos de encanto: **El Jardín Secreto del Agua** y el **Parque de la Florida** que, por sus especiales características es un auténtico jardín botánico. Las visitas se realizarán en diferentes épocas del año para poder apreciar los cambios en la fauna y la flora según la estación. Especialmente recomendadas para realizarlas en familia.

Duración de las visitas: 1 hora. Precio: 5 euros/persona. Niños menores de 8 años gratis. 8 a 15 años: 2 euros.



### 2.3.2.2. *Visitas guiadas para personas sordas*

Visitas a pie por el Casco Histórico, declarado conjunto monumental que alberga muestras de numerosos estilos arquitectónicos y artísticos.

Visitas guiadas a la Torre de la Iglesia de San Vicente, con magníficas vistas panorámicas de la zona del Ensanche y un paseo por la entrecubierta del templo gótico.



**Visitas guiadas para personas sordas**  
Vitoria-Gasteiz, capital de Euskadi, le ofrece la posibilidad de realizar una visita a pie por su **Casco Histórico**, declarado conjunto monumental que alberga muestras de numerosos estilos arquitectónicos y artísticos. Duración aproximada: Una hora y media. Precio: 5 euros por persona. Niños menores de 8 años gratis. 8 a 15 años: 2 euros.  
Además visitas guiadas a la **Torre de la Iglesia de San Vicente**, con magníficas vistas panorámicas de la zona del Ensanche y un paseo por la entrecubierta del templo gótico. Duración aproximada: media hora. Precio: 1 euro por persona. Niños menores de 8 años: gratis.

### 2.3.2.3. *Visitas guiadas para personas en sillas de ruedas*

El trazado de estas visitas está realizado pensando principalmente en la accesibilidad de los recursos turísticos que se pueden visitar de manera cómoda para todo el mundo.



**Visitas guiadas para personas en sillas de ruedas**  
El trazado de estas visitas está realizado pensando, principalmente, en la accesibilidad de los recursos turísticos que se pueden visitar de manera cómoda para todo el mundo.  
Precio por recorrido: 5 euros por persona.  
Niños menores de 8 años gratis. 8 a 15 años: 2 euros.  
Diferentes recorridos:  
**Vitoria-Gasteiz romántica**  
Ruta de los Museos  
Casco Histórico

#### 2.3.2.4. *Visitas guiadas a las obras de restauración de la Catedral de Santa María*

Estas visitas permiten conocer el desarrollo de las obras del templo convirtiendo a los visitantes en testigos de excepción del proceso de restauración.

La Catedral de Santa María es un espacio único que acerca al visitante a la historia, la arqueología, el arte y la arquitectura.

Durante el año 2011 la Fundación Catedral de Santa María dispondrá de un programa de visitas accesibles, gracias a la entrada en servicio de dos de los tres ascensores proyectados.



**y además...**  
**Visitas guiadas a las obras de restauración de la Catedral de Santa María**  
Estas visitas permiten conocer el desarrollo de las obras del templo convirtiendo a los visitantes en testigos de excepción del proceso de restauración. La catedral es un espacio único que le acerca a la historia, la arqueología, el arte y la arquitectura. Actualmente la Fundación Catedral Santa María está trabajando para, dentro de lo que las obras y el propio edificio permitan, diseñar un programa de visitas accesibles.  
Información: 945 25 51 35.  
**Muralla Medieval siglo XI**  
Consultar en: 945 25 51 35.

#### 2.3.2.5. *Centro Cultural Montehermoso Kulturgunea*

El Centro Cultural Montehermoso dispone de una amplia oferta que muestra las propuestas más actuales. Su programación, basada en el eje arte, pensamiento, cultura y sociedad, se compone de exposiciones, cursos, ciclos de cine, conciertos, actividades para grupos,...

Sus instalaciones son adaptadas y programa visitas para grupos con discapacidad auditiva con reserva previa.



**Centro Cultural Montehermoso Kulturgunea**  
Una amplia oferta que muestra las propuestas más actuales. Su programación, basada en el eje arte, pensamiento, cultura y sociedad, se compone de exposiciones, cursos, ciclos de cine, conciertos, actividades para grupos, familias, ...  
Instalaciones accesibles.  
Visitas para grupos con discapacidad auditiva con reserva previa.  
Información y reservas: 945 16 18 59.

### 2.3.2.6. Artium. Centro-Museo de Arte Contemporáneo

Cultura contemporánea: exposiciones, conciertos, conferencias, danza, teatro, actividades para familias...

Sus instalaciones son accesibles. Dispone de un servicio gratuito de silla de ruedas para los visitantes que lo precisen, de una Guía de Exposiciones en Braille y con fuente ampliada para personas con discapacidad visual. Programa visitas para grupos con discapacidad auditiva o visual, con reserva previa.



**Artium. Centro-Museo de Arte Contemporáneo**

Cultura contermporánea: exposiciones, conciertos, conferencias, danza, teatro, actividades para familias.....Instalaciones accesibles para personas con movilidad reducida. Servicio gratuito de silla de ruedas para los visitantes que lo precisen. Guía de Exposiciones en Braille, fuente ampliada para personas con discapacidad visual. Visitas en grupo concertadas con la ONCE. Visitas en grupo para personas con discapacidad auditiva previamente concertadas.

Información y reservas: 945 20 90 20.



### 2.3.2.7. Museos de Vitoria-Gasteiz

La ciudad cuenta con una amplia red de Museos para todos los gustos: El Museo Fournier de Naipes, con una de las mejores colecciones de naipes del mundo, El Museo de Arqueología, Ciencias Naturales, Armería, Bellas Artes, Arte Sacro... Todos ellos están ubicados en edificios singulares y son accesibles.



**Museos de Vitoria-Gasteiz**

La ciudad cuenta con una amplia red de Museos para todos los gustos: **El Museo Fournier de Naipes**, con una de las mejores colecciones de naipes del mundo, **El Museo de Arqueología**, **Ciencias Naturales**, **Armería**, **Bellas Artes**, **Arte Sacro**... Todos ellos están ubicados en edificios singulares y son accesibles.

Si desean información sobre visitas guiadas adaptadas para grupos contactar con: Servicio de Museos de Álava 945 18 19 18.



### **3. REALIZACIÓN Y DESARROLLO DE ACTUACIONES TENDENTES A PROCURAR LA ACCESIBILIDAD DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD A LAS TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN**

#### **3.1. PÁGINA WEB**

Se ha dotado a la página Web Municipal de una función de voz con el objeto de hacer dicha página más accesible a la población con dificultades de visión. Todas las páginas disponen de un link en la cabecera de la página que permiten escuchar el texto de la misma.

Se ha habilitado en la web municipal un espacio para informar sobre accesibilidad [http://www.vitoria-gasteiz.org/we001/was/we001Action.do?idioma=es&aplicacion=wbo21&tabla=contenido&uid=u42a28001\\_1259b4eec2f\\_\\_7f8f](http://www.vitoria-gasteiz.org/we001/was/we001Action.do?idioma=es&aplicacion=wbo21&tabla=contenido&uid=u42a28001_1259b4eec2f__7f8f)

Se ha incorporado al canal municipal de youtube, videos con información sobre rutas turísticas en lenguaje de signos.

#### **3.2. SERVICIO DE ATENCIÓN AL CIUDADANO**

Se ha puesto en marcha un sistema de gestión de citas, pudiendo solicitar cita desde la web municipal, para el Servicio Municipal de Acompañamiento para Personas Invidentes o con Baja Visión (SEMAPI).

El Buzón Ciudadano dispone de un espacio específico para informar sobre las barreras físicas y sensoriales que los ciudadanos encuentren en la ciudad.

#### **3.3. PUNTOS DE INFORMACIÓN**

Se han instalado cuatro puntos de información en la Calle Sancho el Sabio (peatonal) para personas en silla de ruedas. Estos puntos posibilitan el acceso a los servicios municipales on-line, internet, envío de sms's gratuitos, y correo electrónico.

#### **3.4. FORMACIÓN EN NUEVAS TECNOLOGÍAS**

Desde el Departamento de Asuntos Sociales y de las Personas Mayores se realizan diversas líneas de actuación, entre las que se destacan:

##### **3.4.1. SAREGUNE**

Existe un Convenio con la Asociación Sartu que desarrolla en su Centro SAREGUNE formación en la nuevas tecnologías de la información, realizando a su vez un programa mixto de acceso al empleo y de incardinación en el Casco Histórico de Vitoria-Gasteiz.. Participan personas en situación de vulnerabilidad social

### 3.4.2. Talleres de Inserción Social – Convenios con Asociaciones

Desde el ámbito de los Talleres Pre-laborales se realizan una serie de Talleres en el que los contenidos a trabajar se desarrollan desde las Nuevas Tecnologías:

En el Programa Gizarteratu: Talleres de Nuevas Tecnologías para la búsqueda de empleo, Cursos de Castellano desde las Nuevas Tecnologías, Taller de Informática: iniciación a las nuevas Tecnologías, Planes Personales de Empleo y Acompañamiento, Programa de capacitación laboral, etc...Talleres de Alfabetización Técnica en Oficios desde las Nuevas Tecnologías.

### 3.4.3. Talleres en los Centros de Personas Mayores

Desde el Departamento de Asuntos Sociales y de las Personas Mayores, se realiza el **Programa de Intervención Permanente: Aulas de Informática** en tres C.S.C.M.

## 4. DESARROLLO DE ACTUACIONES Y CAMPAÑAS TENDENTES A LA ACCESIBILIDAD DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD AL TRANSPORTE, AL ENTORNO URBANO, A LA PRÁCTICA DEPORTIVA, A LOS EDIFICIOS Y SERVICIOS OFICIALES, A LA INFORMACIÓN, A LAS OFERTAS CULTURALES Y A LAS ACTIVIDADES DE OCIO

### 4.1. ACTUACIONES EN EL CASCO HISTÓRICO

El Casco Histórico Medieval de Vitoria-Gasteiz está catalogado como *Bien Cultural de la Categoría de Conjunto Monumental*, por lo que tanto las intervenciones realizadas como las que están en curso de ejecución y proyectadas para el período 2011-2014 han sido extremadamente respetuosas con el patrimonio.

Con un área aproximada de 0,26 km<sup>2</sup>, el Casco Histórico de Vitoria-Gasteiz está situado en una colina que presenta una diferencia de cotas aproximada de 25 metros entre el núcleo fundacional y los espacios limítrofes.

Se encuentra configurado por unos viales longitudinales, denominadas Calles, que definen las comunicaciones en el eje norte-sur, y unos viales transversales, denominados Cantones, que definen las comunicaciones este-oeste.

La práctica totalidad del espacio urbano correspondiente a las calles está definido por pavimento continuo mientras que los cantones están configurados mayoritariamente por escaleras / rampas escalonadas a uno o ambos lados de los encuentros con las edificaciones y una área central de pavimento continuo.

En consecuencia, la principal dificultad existente en materia de accesibilidad radica en las pendientes longitudinales derivadas de la localización del núcleo fundacional en una colina, por lo que el acceso al mismo desde los ejes norte-sur y este-oeste requiere de la instalación de elementos mecánicos.

A continuación se indican las principales actuaciones realizadas, *en curso de ejecución y proyectadas para el período 2011-2014*.

#### 4.1.1. Actuaciones en urbanismo

##### 4.1.1.1. Configuración de las calles con pavimento continuo

La práctica totalidad del espacio urbano correspondiente a las Calles está configurado por pavimento continuo tras las actuaciones que se han llevado a cabo desde hace más de una década. En la actualidad, se está renovando el pavimento de las calles Del Cubo y Bueno Monreal.

Para el año 2012 está proyectada la reurbanización de la calle Nueva Fuera, finalizándose con la *configuración de las calles con pavimento continuo*.

##### 4.1.1.2. Renovación de escaleras / rampas escalonadas en los Cantones

Recientemente se han reurbanizado el Cantón de Anorbin, el Cantón de Carnicerías y el Cantón del Seminario.

Durante este año está proyectado la reurbanización del Cantón de Santa Ana, Cantón de la Soledad, Cantón de San Francisco y Cantón de Santa María en el tramo lindante con la Catedral, por lo que la práctica totalidad de los Cantones se habrán adecuado.



*Cantón recientemente renovado.*



*Cantón de Santa Ana: renovación proyectada para 2011.*

#### **4.1.1.3. Instalación de rampas mecánicas para mejora de la movilidad**

Para el acceso este-oeste al Núcleo Fundacional, en 2006 se instalaron las rampas mecánicas en el Cantón de San Francisco Javier y el Cantón de La Soledad para mejorar la movilidad y acceso al Núcleo Fundacional desde los ejes este-oeste.

Durante el 2011 está prevista la instalación de rampas mecánicas en el Cantón del Seminario, mejorando la movilidad en el acceso al Centro de Salud y al ascensor norte para el acceso al Núcleo Fundacional y entorno de la Catedral de Santa María, proyectado también para el 2011.





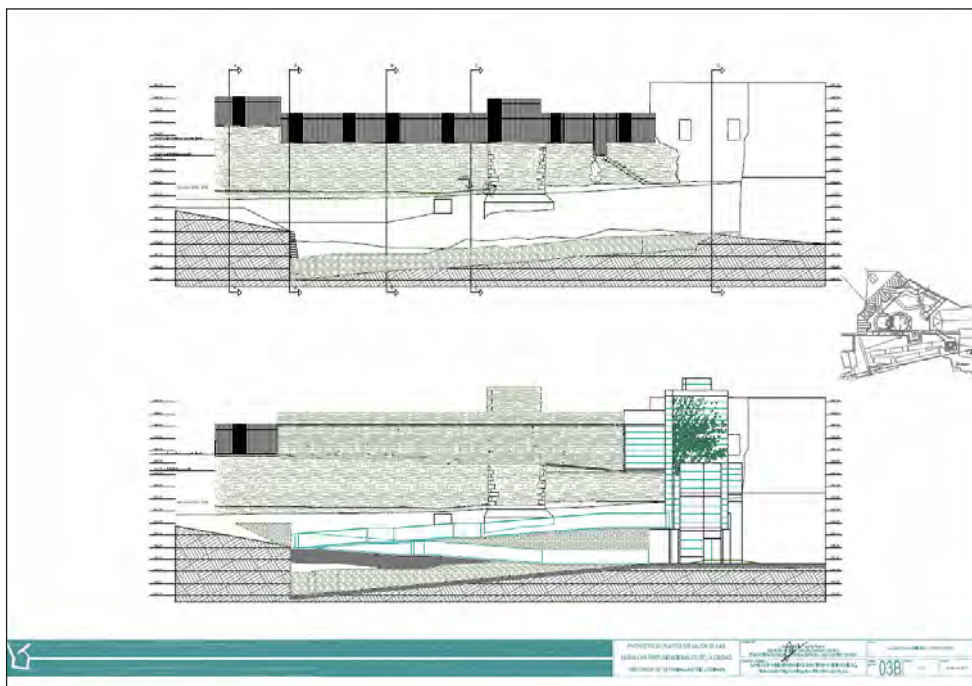
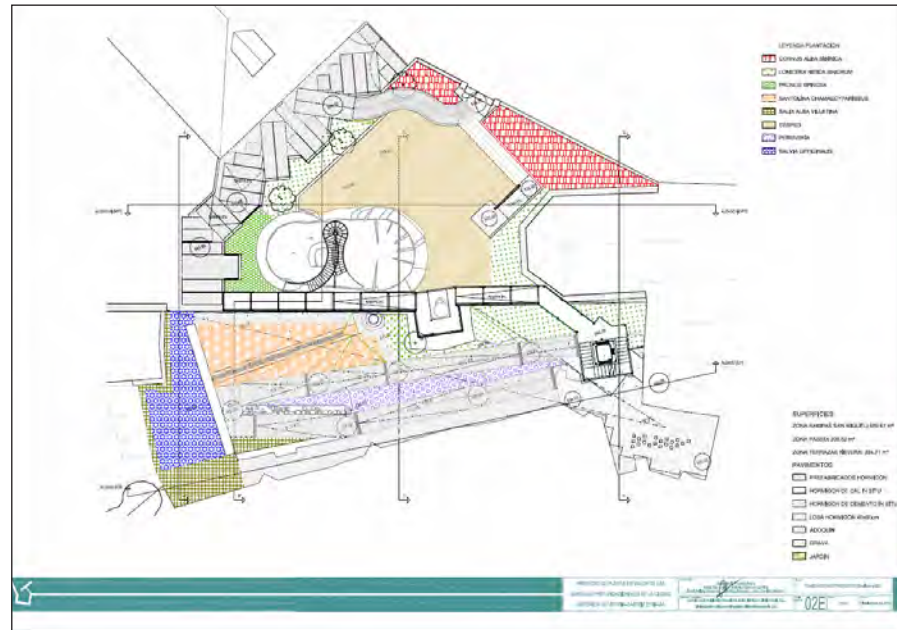
*Mejora de la movilidad:  
rampas mecánicas.*



#### 4.1.1.4. Recuperación de la muralla: Palacio Escoriaza - Esquivel

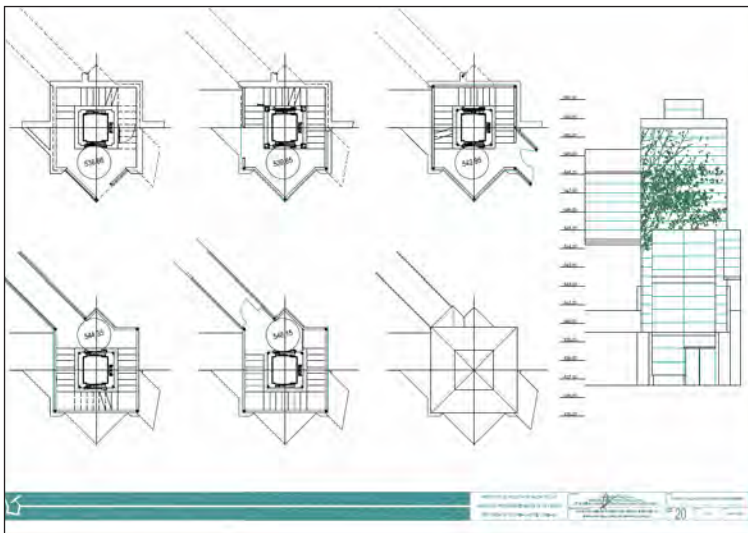
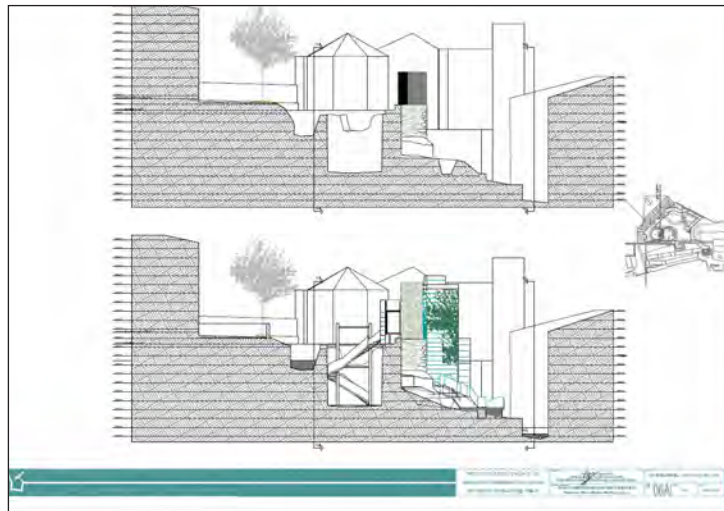
Se ha recuperado el trazado de la muralla junto al Palacio Escoriaza – Esquivel, integrando un recorrido peatonal adaptado para la realización de visitas guiadas y que en un futuro se integrará en la red peatonal.

*Recuperación de la muralla: ascensor vertical y rampas (planta y sección).*





*Recuperación de la muralla: ascensor vertical y rampas (sección).*



*Distintos niveles del ascensor.*



*Rampas y muralla (obras).*

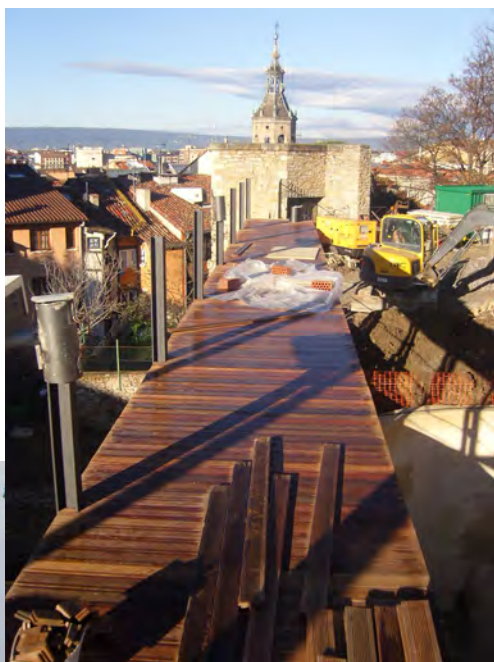
#### ***4.1.1.5. Recuperación de la muralla en el entorno de la Nevera***

Se ha recuperado el trazado de la muralla en el entorno de la muralla, que contempla un recorrido peatonal adaptado para la realización de visitas guiadas, incluyendo la instalación de un ascensor vertical.

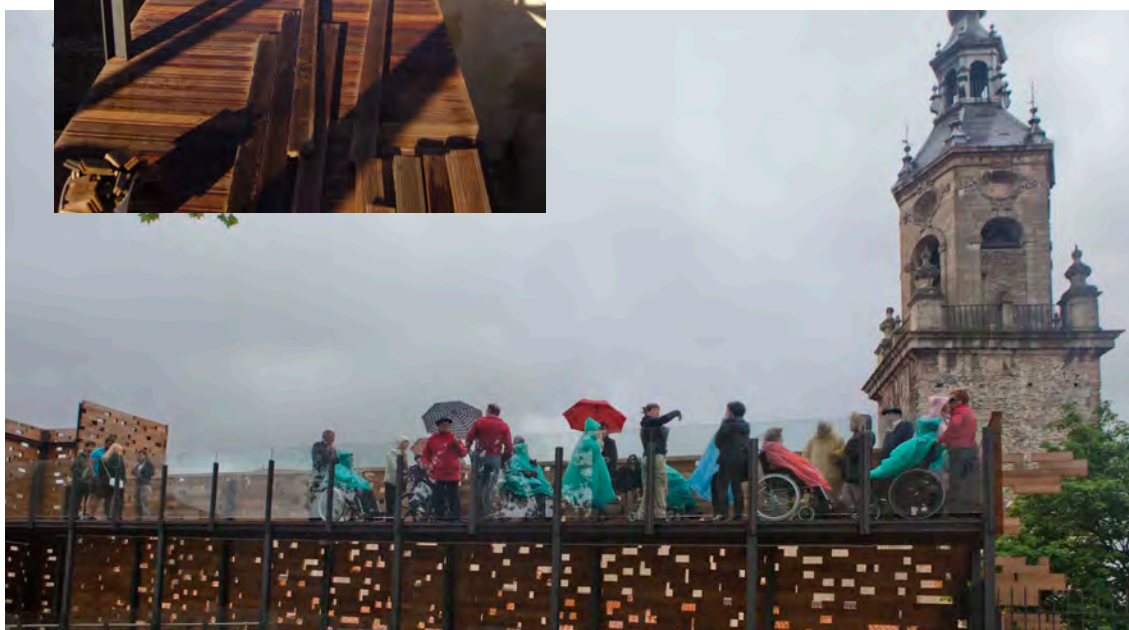


*Las Neveras (obras).*

*Arranque de rampas (obras).*



*Pasarela de madera (obras y estado actual, 2011).*





*Acceso desde calle Fray Zacarías (obras).*



*Vista de rampas desde el ascensor (obras).*



*Rampas en borde de muralla (obras).*



*Rampas en borde de muralla (estado actual, 2011).*



*Rampas y estructura del ascensor (obras).*

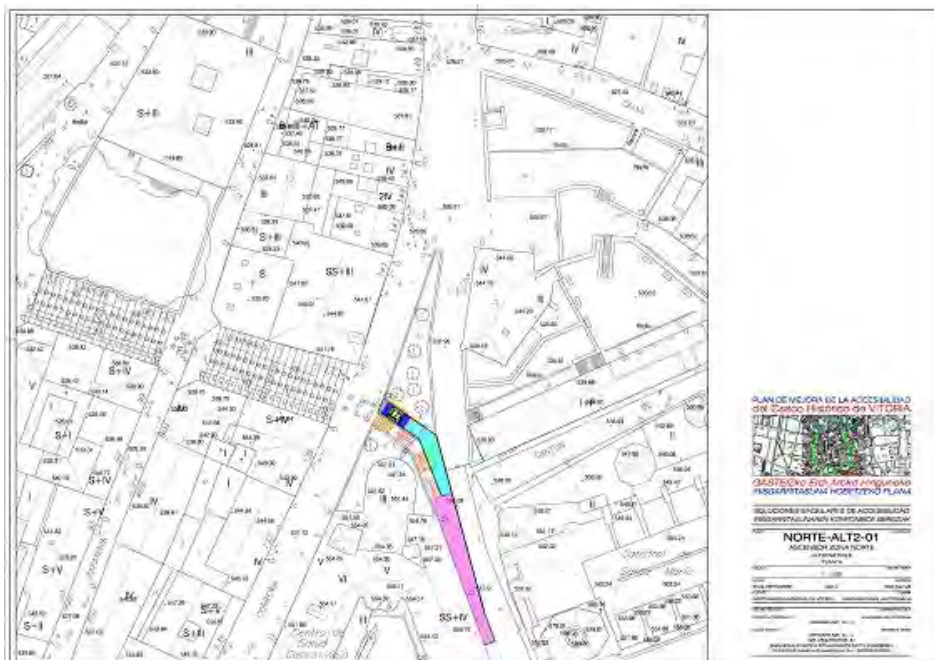


Rampas y estructura del ascensor (estado actual, 2011).

#### 4.1.1.6. Proyecto de instalación de ascensores verticales para el acceso norte-sur al Núcleo Fundacional

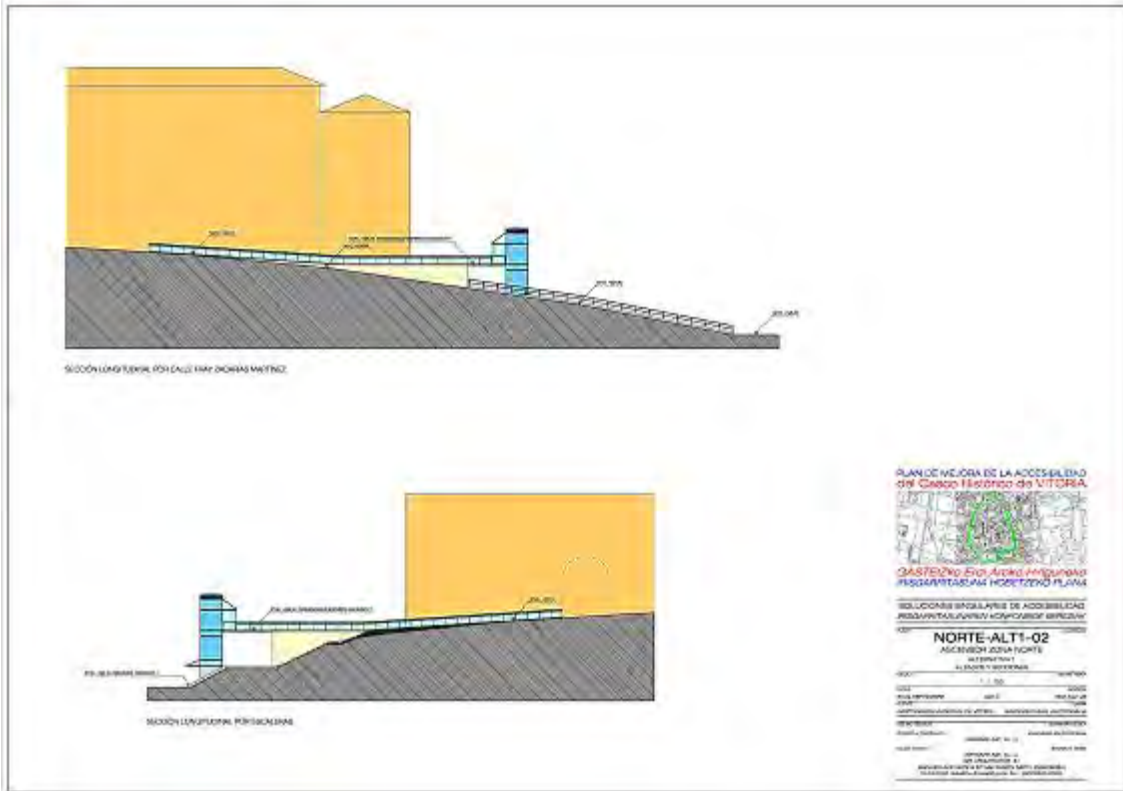
Durante 2011 está proyectada la instalación de un ascensor vertical con pasarela para el acceso norte al Núcleo Fundacional y Catedral de Santa María.

Durante 2013 está prevista la instalación de dos ascensores verticales para el acceso sur al Núcleo Fundacional.



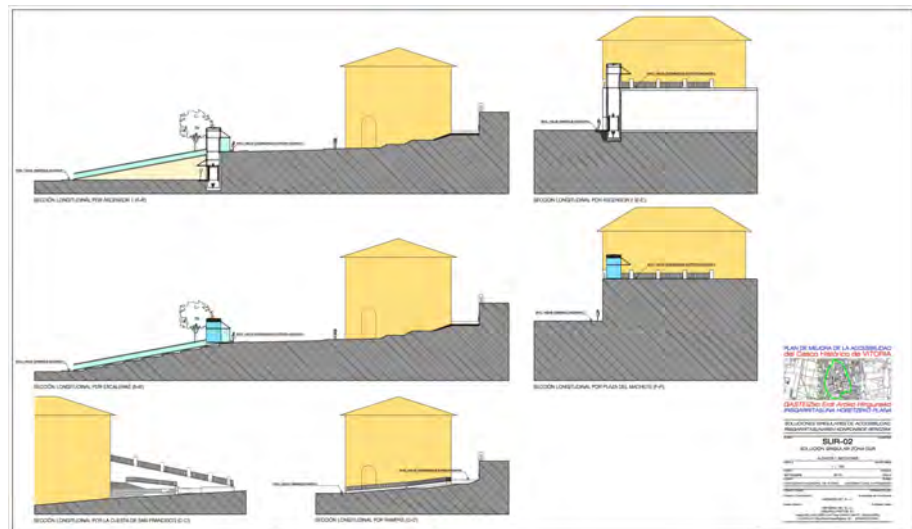
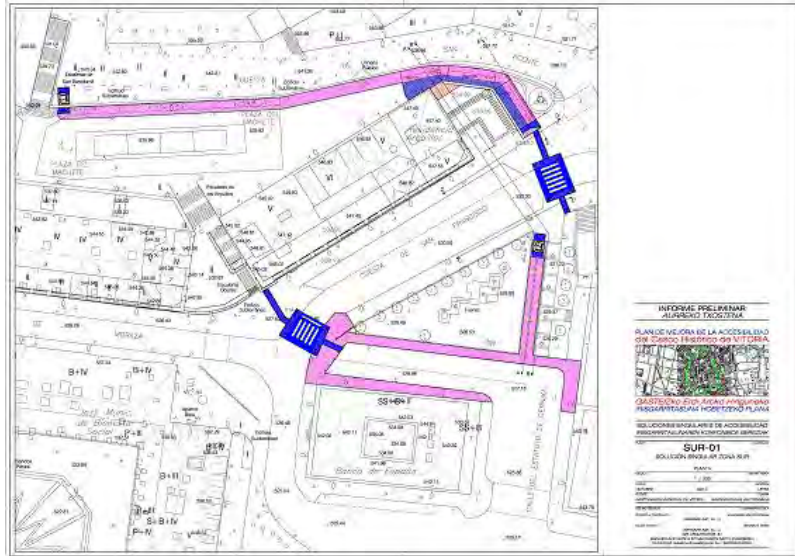
Solución Norte de Acceso al Núcleo Fundacional: ascensor vertical previsto para 2011. Planta.





*Solución Norte de Acceso al Núcleo Fundacional: ascensor vertical previsto para 2011. Sección y localización.*

*Solución Sur de Acceso al Núcleo Fundacional: dos ascensores verticales previstos para 2013. Planta, sección y localización.*



*Primer ascensor vertical previsto para 2013 (localización).*

*Segundo ascensor vertical previsto para 2013 (localización).*



*Nivel de desembarque del primer ascensor vertical (localización).*

#### **4.1.2. Actuaciones en edificación**

##### **4.1.2.1. Rehabilitación de la Catedral de Santa María: Comunicaciones Verticales**

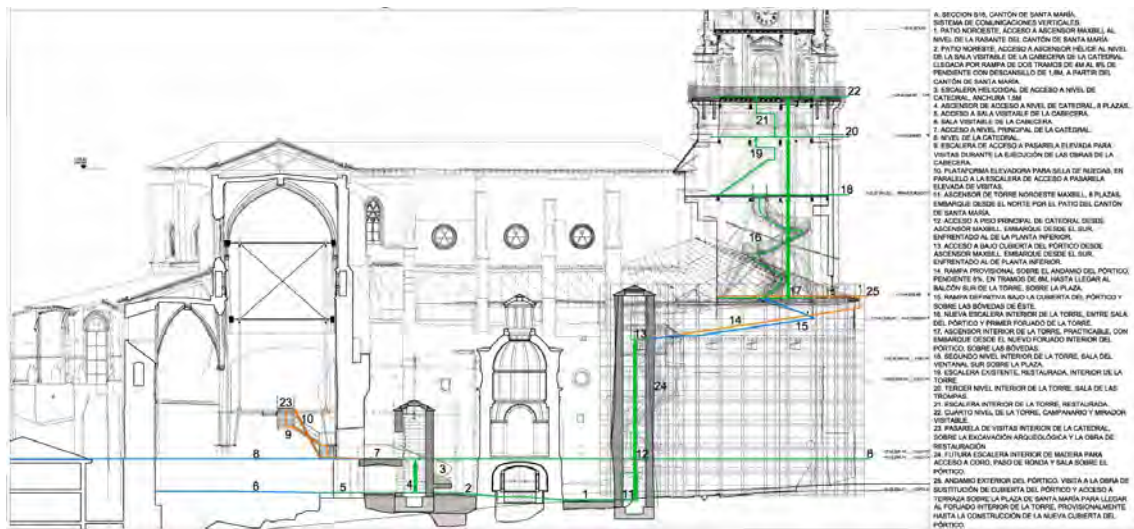
La Catedral de Santa María es un Edificio de Carácter Monumental cuya rehabilitación iniciada hace más de 8 años contempla actuaciones para su integración en la Red de Catedrales Accesibles (I Plan Nacional de Accesibilidad, 2004-2012).

Así, durante el 2011 finalizan las obras correspondientes al proyecto de comunicaciones verticales para el acceso a los espacios visitables de los restos arqueológicos, a la nave central y a la torre mediante la instalación de tres ascensores.

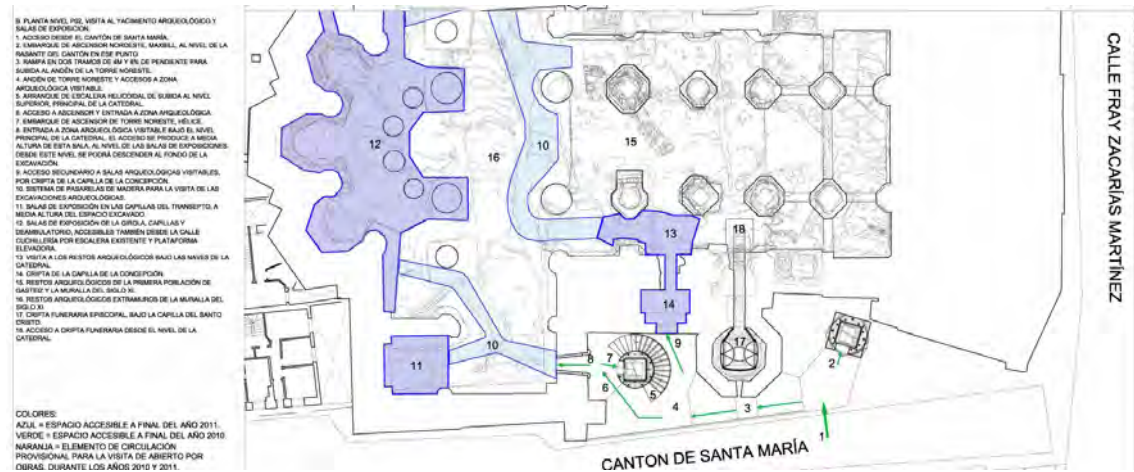
El primer ascensor exterior, situado en el patio oriental, junto a la cabecera del templo, está envuelto por una escalinata exterior volada; este ascensor da acceso a los espacios visitables de los restos

arqueológicos y, mediante la colocación de una plataforma elevadora de traslación vertical, a la pasarela de visita sobre las naves y la obra de la cabecera.

El segundo ascensor exterior está instalado en el patio más occidental, al norte del pórtico, da acceso al nivel de la catedral o nave central, así como a un nuevo espacio visitable bajo la cubierta y sobre las bóvedas del pórtico, que comunicará a su vez con el tercer ascensor que se colocará en el interior de la torre.

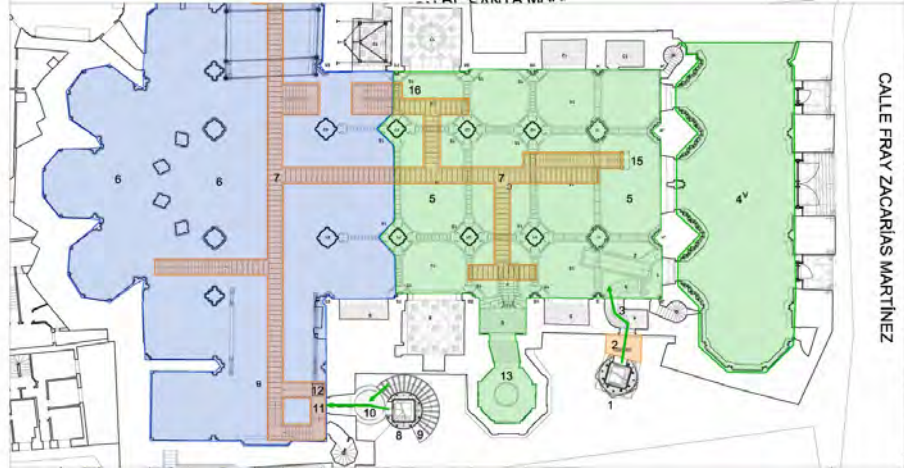


Accesibilidad a una catedral en obras: comunicaciones verticales (sección).



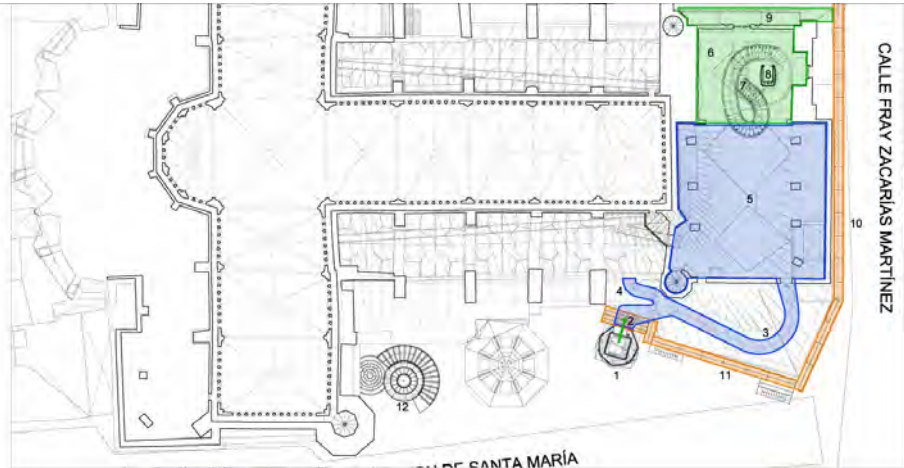
Accesibilidad a una catedral en obras: comunicaciones verticales e instalación de tres ascensores (nivel cantón).

- C. PLANTA NIVEL POS. RISO PRINCIPAL DE LA CATEDRAL.
- 1. TORRE NOROCCIDENTE, MANDELLI, Y ASCENSOR DESDE EL CANTON DE SANTA MARIA HASTA EL SOTOCORO Y EL ESPACIO SOBRE EL PORTICO.
- 2. PLATAFORMA PROVISORIAL DE ACCESO A PLANTA PRINCIPAL DESDE ASCENSOR NOROCCIDENTE.
- 3. ACCESO A LAS NAVES DE LA CATEDRAL POR EL SOTOCORO DESDE LA TORRE DE ASCENSOR MANDELLI.
- 4. PORTICO DE LA CATEDRAL, RESTAURADO Y VISIBLE FORTALEZAMENTE Y VISITABLE.
- 5. NAVES DE LA CATEDRAL, CON SU NUEVO RISO YA EN FUNCIONAMIENTO Y VISITABLES.
- 6. CARRERA Y GIRALA DE LA CATEDRAL, EN SUBJUGACION.
- 7. PASARELA DE VISTAS SOBRE LAS NAVES Y LA OBRA DE LA CARRERA.
- 8. TORRE NOROCCIDENTE, HELICO, Y ASCENSOR ENTRE PLANTA DE VISTA ARQUEOLOGICA Y PLANTA PRINCIPAL DE LA CATEDRAL.
- 9. ESCALERA HELICOIDAL, ENTRE PLANTA ARQUEOLOGICA Y PRINCIPAL.
- 10. ACCESO A PLANTA PRINCIPAL DESDE ESCALERA Y ASCENSOR NOROCCIDENTE.
- 11. ESCALERA DE SUBIDA A PASARELA DE VISTAS SOBRE LA OBRA DE LA CARRERA, EN SUBJUGACION.
- 12. PLATAFORMA ELEVADORA PARA SILLAS DE RUEDAS, SOBRE ESTRUCTURA DE ACCESO A PASARELA PARA ACCESIBILIDAD DE ESTA.
- 13. CAPILLA DEL SANTO CRISTO, RESTAURADA Y VISITABLE.
- 14. ACCESO DESDE PASARELA DE VISTAS AL PISO DE RONDA.
- 15. ACCESO DESDE PASARELA DE VISTAS AL CORDON ALTO.
- 16. ACCESO DESDE LAS NAVES RESTAURADAS A LA PASARELA DE VISTAS.

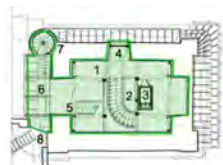


Accesibilidad a una catedral en obras: comunicaciones verticales (nivel catedral).

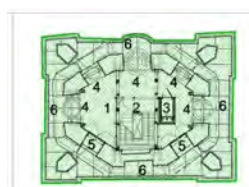
- D. PLANTA NIVEL POS. SOTOCORO DE LA CATEDRAL Y SALA SOBRE EL PORTICO.
- 1. TORRE DE ASCENSOR NOROCCIDENTE, MAX BELL.
- 2. ACCESO SOBRE TORRE NOROCCIDENTE A ESPACIO SOBRE EL PORTICO.
- 3. RAMPA DE SUBIDA A LA SALA SOBRE EL PORTICO, POR ENCIMA DE LAS MONEDAS DE LA CAPILLA DE LOS PATERNAS Y LOS RESTOS DE LA MANGLA MEDIANA.
- 4. ESCALERA DESDE EL CORDON Y LAS NAVES, EN MADERA.
- 5. SALA SOBRE EL PORTICO CON NUEVA CUBIERTA. LA SALA TENDRA UN PAVIMENTO ALABASTO CON UNA PENDIENTE DE ENTRE EL 4% Y EL 7%.
- 6. SALA INTERIOR DE LA TORRE, EN CONTINUACION CON LA DEL PORTICO.
- 7. NUEVA ESCALERA HELICOIDAL, IRREGULAR DE SUBIDA AL PRIMER NIVEL DE FORJADOS DE LA TORRE.
- 8. ASCENSOR INTERIOR DE LA TORRE, CON SUBIDA HASTA EL CAMPANARIO, PRACTICABLE.
- 9. BALCONADA DE LA TORRE, SOBRE LA PLAZA DE SANTA MARIA, QUE QUEDARA AL NIVEL DEL PRIMER TERRAZO DE LA SALA. SE ACCEDERA A TRAVES DE EL DE MADERA PROVISORIAL.
- 10. PASARELA EXTERIOR SOBRE ANDAMIO DE FACHADA DEL PORTICO, QUE PERMITIRA EL ACCESO A LA TORRE DESDE EL ASCENSOR MAX BELL, EN TANTO NO SE REALICE LA RAMPA 3, Y LA VISTA A LA OBRA DE RESTAURACION DE LA CUBIERTA DEL PORTICO.
- 11. PASARELA EXTERIOR EN RAMPA PARA ACCESO A ANDAMIO AL NIVEL DE LA SALA INTERIOR DE LA TORRE.
- 12. CUBIERTA DE LA TORRE NOROCCIDENTE, EN ESTE NIVEL YA NO ES ACCESIBLE.



Accesibilidad a una catedral en obras: comunicaciones verticales (nivel bajo cubierta).

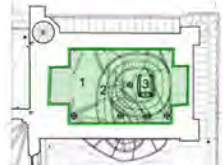


- F. PLANTA NIVEL POS. PRIMER FORJADO INTERIOR DE LA TORRE, SALA DEL VENTANAL, SOBRE LA PLAZA.
- 1. SALA DEL VENTANAL, EXPOSICION.
- 2. NUDO Y LEGADA DE LA ESCALERA HELICOIDAL, ENTRE LA SALA SOBRE EL PORTICO.
- 3. ASCENSOR INTERIOR DE LA TORRE, CON PARADA EN ESTE NIVEL.
- 4. VENTANAL, SOBRE LA PLAZA DE SANTA MARIA.
- 5. NUDO DE LA ESCALERA INTERIOR ORIGINAL DE LA TORRE, RESTAURADA.
- 6. BALCONADA SOBRE LAS CUBIERTAS DE LA NAVE SUR DE LA CATEDRAL, Y LA PLAZA DE SANTA MARIA.
- 7. ESCALERA DE CARROZCO, SALIDA ALTERNATIVA A LA DE MADERA, QUE CONDUCE DIRECTAMENTE AL NIVEL PRINCIPAL DE LA CATEDRAL.
- 8. ACCESO A CAMARANCHON SOBRE LA NAVE CENTRAL, VISITABLE TRAS SU RESTAURACION.



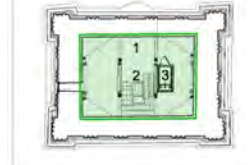
- H. PLANTA NIVEL POS. TERCER FORJADO INTERIOR DE LA TORRE, CAMPANARIO Y MIRADOR SOBRE LA CIUDAD, FINAL DEL RECORRIDO VISITABLE.
- 1. ESPACIO VISITABLE INTERIOR EN CAMPANARIO, EXPOSICION DE LAS CAMPANAS.
- 2. DESMILANEO DE ESCALERA INTERIOR DE MADERA RESTAURADA.
- 3. ASCENSOR INTERIOR DE LA TORRE, CON PARADA FINAL EN ESTE NIVEL.
- 4. CAMPANAS.
- 5. VANGOS DE PASO AL BALCON EXTERIOR DEL CAMPANARIO.
- 6. BALCON EXTERIOR DEL CAMPANARIO, PRACTICABLE PARA PERSONAS EN SILLA DE RUEDAS.

Niveles interior torre.



- E. PLANTA NIVEL POS. ENTREPLANTA DE ESCALERA DE ACCESO A LA TORRE.
- 1. VAGO SOBRE SALA INTERIOR, EXPOSICION DE CAMPANAS.
- 2. DESMILANEO PASARELA DE ESCALERA HELICOIDAL, PARA VISTA DE EXPOSICION DE CAMPANAS.
- 3. ASCENSOR INTERIOR DE LA TORRE, SIN PARADA EN ESTE NIVEL.

Niveles exterior torre.



- G. PLANTA NIVEL POS. SEGUNDO FORJADO INTERIOR DE LA TORRE, SALA DE LAS TROMPAS.
- 1. SALA DE LAS TROMPAS, EXPOSICIONES.
- 2. ESCALERA ANTIGUA DE MADERA RESTAURADA.
- 3. ASCENSOR INTERIOR DE LA TORRE, PRACTICABLE, CON PARADA EN ESTE NIVEL.



*Ascensor noroeste.*





*Ascensor noroeste-hélice.*



#### **4.1.2.2. Rehabilitación de otros edificios de Carácter Monumental**

El Palacio Montehermoso, el Depósito de Aguas o La Casa de la Música son edificios que en los últimos años se han realizado obras de rehabilitación.

Para el período 2011-2012 está previsto rehabilitar los siguientes edificios de Carácter Monumental: Centro Cívico El Campillo (2011) y Palacio Villasuso (2012).

Finalmente, también está previsto la rehabilitación de dos centros educativos: el Colegio Ramón Bajo y la Escuela Infantil Haurtzaro.



*Edificación: adecuación  
Palacio Villasuso, prevista  
para 2012.*





#### 4.1.3. Actuaciones en transporte

El Casco Histórico cuenta con una Línea Especial CASCO MEDIEVAL dotada de un microbús adaptado.

Para el año 2011 y complementando al proyecto de instalación de ascensores verticales para el acceso norte-sur al Núcleo Fundacional y las rampas mecánicas existentes para la mejora de la movilidad y acceso este-oeste al Núcleo Fundacional, está prevista la ampliación de la Línea Especial CASCO MEDIEVAL para mejorar los actuales accesos al Núcleo Fundacional desde los ejes norte, sur y este.

Así mismo, existen 11 plazas reservadas de aparcamiento para PMR en un espacio configurado como peatonal con tránsito rodado atenuado.

#### 4.1.4. Actuaciones en comunicación

Para el año 2011 está prevista la adecuación y mejora en el diseño de los 21 planos en relieve existentes en los accesos al Casco Histórico, ampliándolos hasta un total de 30.

Así mismo está prevista la sustitución las señales informativas, la señalización táctil para facilitar la orientación en espacios abiertos, así como la señalización de cruces con proximidad a cambios de nivel entre Calles y Cantones.



*Transporte: microbús adaptado.*

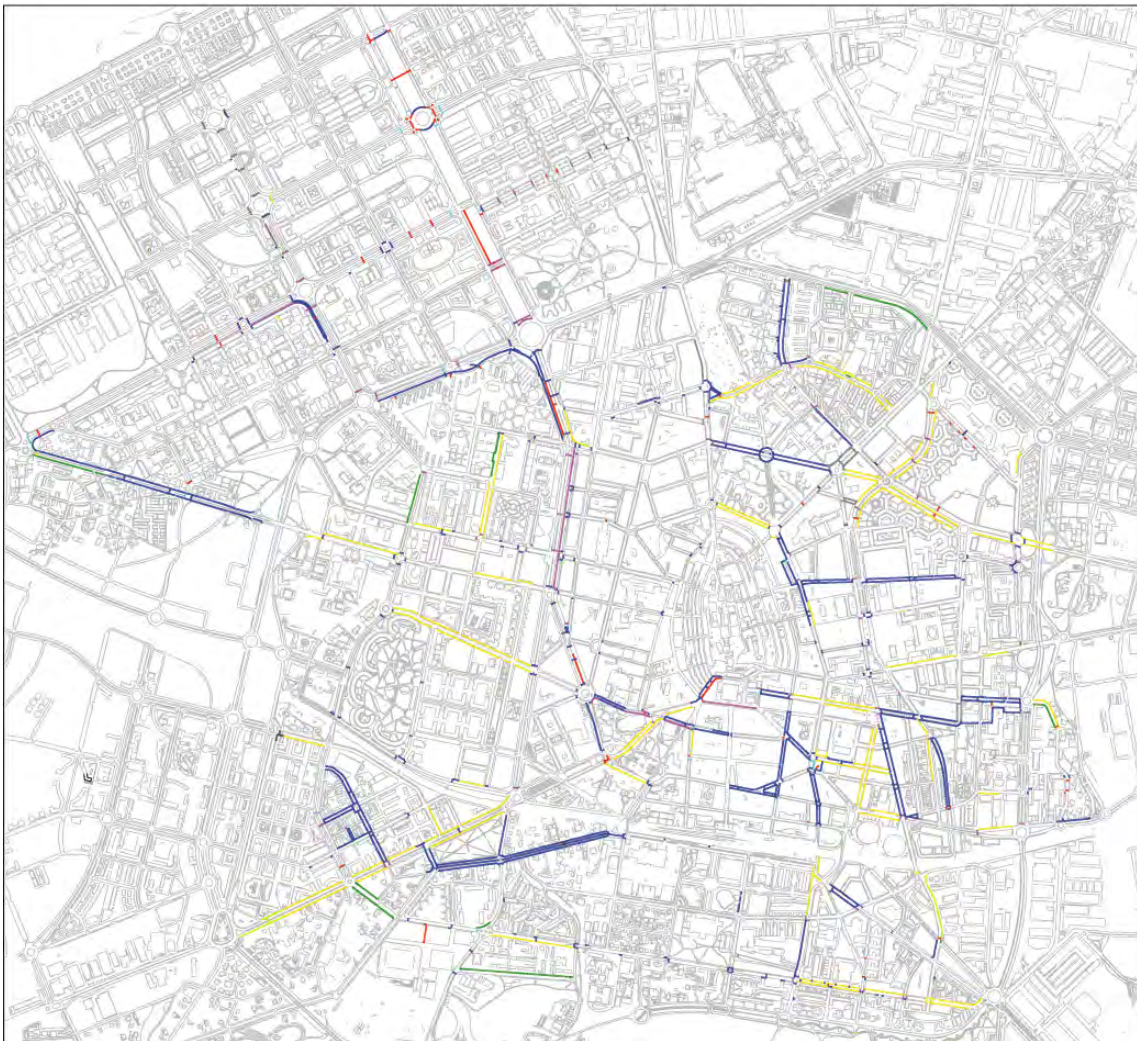
*Comunicación: adaptación mapas táctiles.*



## 4.2. ACTUACIONES EN VITORIA-GASTEIZ

### 4.2.1. Actuaciones en urbanismo

Desde el año 2006 y dentro del núcleo urbano consolidado, de suave orografía, se han reurbanizado recorridos peatonales con un desarrollo estimado de casi 16 km., renovando las aceras y pasos peatonales en los barrios periféricos y con un diseño tendente a la peatonalización en la zona centro; el coste estimado de la inversión realizada en materia de accesibilidad, según las previsiones del Plan de Accesibilidad, es de 6,15 millones de euros.



*Espacios reurbanizados desde 2006: color azul y magenta.*

Entre las principales calles y espacios reurbanizados cabe destacar:

- Paseo de San Francisco de Vitoria
- Calle Los Herrán (entre las calles Florida y Olaguibel)
- Calle José Mardones (entre las calles Doce de Octubre y Federico Baraibar)
- Calle Francia / Plaza San Antón
- Calle Reyes Católicos
- Calles de Ariznavarra y Castillo de Quejana
- Calle Salvatierrabide
- Calle Reyes de Navarra (entre las calles Zaramaga y Cuadrilla de Vitoria-Gasteiz)
- Calle Cofradía de Arriaga / Plaza de Rigoberta Menchú).
- Portal de Foronda (entre las calles Baiona y Artapadura)
- Paseo de San Francisco de Vitoria (conexión con el Paseo de la Universidad)
- Calle Heraclio Fournier / calle Nieves Cano
- Calle Cuadrilla de Vitoria-Gasteiz
- Calle Cercas Bajas (entre la Plazuela de Aldave y la calle Beato Tomás de Zumárraga)
- Calle Olaguibel
- Calle La Rioja
- Calle Arana (entre las calles Los Herran y Judizmendi)
- Calle Iturritxu
- Calle Libertad
- Calle Portal de Arriaga (entre las calles Juan de Garay y Basoa)
- Calle Polvorín Viejo
- Avenida de los Huetos
- Puente Parque de Arriaga.
- Calle Sancho El Sabio
- Plaza de la Virgen Blanca
- Calle Prado
- Calle Florida (entre las calles Los Herrán y Pío XII)
- Rotonda Urartea
- Calle Badaya
- Portal de Villareal
- Calle Paula Montal
- Calle Castillo de Esquivel
- Senda de los Canónigos
- Portal de Lasarte
- Calle Fueros (entre las calles Florida y Postas)
- Calle Florida (entre las calles Fueros y Dato)
- Calle Ortiz de Zárate (entre las calles Fueros y Florida)



*Ejecución espacio peatonal en zona centro: calle Fueros (estado anterior y actual).*



## **4.2.2. Actuaciones en edificación**

### **4.2.2.1. Actuaciones en equipamientos**

En materia de accesibilidad y desde el año 2006 se han intervenido en los siguientes edificios:

- Centro Cívico Aranako: reforma del Servicio Social de Base.
- El Campillo: redistribución del Servicio Social de Base.
- Centro Cívico El Pilar.
- Centro Cívico Iparralde: reforma de vestuarios de piscina; reforma integral para vestuarios de gimnasio; creación de club juvenil; reforma integral para vestuario de personas con discapacidad; sistema de alarma de puerta de emergencia abierta.
- Centro Cívico Judimendi: reforma del modulo de atención al ciudadano.
- Palacio Montehermoso: formación de rampa en entrada; instalación de una puerta cancela automática acristalada en el acceso principal.
- Polideportivo Ariznavarra: acondicionamiento de vestuarios de cancha.
- Escuela Infantil Arana: reforma de aseo infantil y aseo de educadoras; adaptación a niños de 0 a 2 años.
- Escuela Infantil Ariznavarra: realización de cierres con puerta peatonal en zona del polideportivo.
- Escuela Infantil Gloria Fuertes: adaptación a niños de 0 a 2 años.
- Escuela Infantil Haurtzaro: modificación de la entrada desde el Cantón de Santa María.
- Escuela Infantil Izarra: habilitación de espacios para sala de sueño en almacén de PB y aula de cunas en P1; acondicionamiento de baños de gimnasio para creación de sala de plástica.
- Escuela Infantil Txagorritxu: reforma de la escuela.
- Escuela Infantil Tximeleta: adaptación a niños de 0 a 2 años.
- Escuela Infantil Virgen Blanca: adecuación accesos.
- Escuela Infantil Zaramaga: adecuación del edificio al plan de emergencia con nuevas vías de evacuación.
- Centro Sociocultural para Mayores de Ariznavarra: adecuación de aseos y cuartos húmedos.
- Centro Sociocultural para Mayores de Aranbizkarra: reforma para la adecuación de aseos masculino, femenino y adaptado.
- Residencia para Mayores Aurora: renovación plataforma elevadora, puerta exterior y acabados en zonas anexas; adaptación de aseos masculino y femenino en planta baja.
- Residencia para Mayores Los Molinos: colocación de puertas cortafuegos en accesos a pasillos; reforma integral de baño geriátrico y cambio de duchas en 10 habitaciones de las planta 1º; reforma de planta primera y formación de peluquería; acondicionamiento de vestuario masculino en planta tercera.

### **4.2.2.2. Actuaciones en equipamientos del Departamento de Asuntos Sociales y de las Personas Mayores**

Se han realizado a lo largo de los últimos años una serie de obras de adecuación de Centros y Recursos dependientes del Departamento para adecuarlos a la Ley de Accesibilidad y posibilitar su uso a

las personas con movilidad reducida (obras de adecuación en Centros y Recursos ya en marcha) dado que los nuevos recursos se ha intentado que se adecuen a la norma desde su construcción.

#### OBRAS DE CARÁCTER GENERAL EN EL DEPARTAMENTO

- Nuevas Oficinas Técnicas Departamentales (Pablo Neruda)
- Gestión de la Tarjeta de Aparcamiento para Personas con diversidad funcional.
- Gestión de la tarjeta de bono-taxi.

#### SERVICIO DE INSERCIÓN SOCIAL

- Pisos de Acogida a Mujeres que sufren Violencia de Género.
- Centro Municipal de Acogida Social (CMAS)
- Centro de Día para Personas en Situación de Vulnerabilidad Social (Estrada)
- Algunos de los pisos de la Red de Pisos Tutelados y de Emergencia Social.
- NORABIDE – Centro de Atención a las Personas Inmigrantes (donde se da uso a los siguientes recursos): Oficinas Técnicas Municipales de Inmigración, Servicio de Mediación Intercultural, Talleres de Castellano, Servicio de Asesoría Jurídica y Servicio de Apoyo Psicológico

#### SERVICIO DE PERSONAS MAYORES

Se han ido adaptando todos los Centros de atención a Personas Mayores (accesibilidad exterior – rampas-, movilidad interior -elevadores-,...). No obstante se señalan los de los 2 últimos años, como modo de concretar estas obras:

- Rehabilitación integral del CSCM Arana y mejora de sus accesos (2009).
- Instalación de elevador en el CSCM Judimendi (2009).
- Instalación de rampa de acceso y mejora de la zona de entrada en el CSCM Aranbizkarra (2009).
- En 2009 instalación de rampa y mejora de los accesos del CSCM Sansomendi.
- Adecuación de la Sala Simón Bolívar (2010).
- Instalación de puertas automáticas en los CSCM San Cristóbal, Zaramaga, Txagorritxu y el Pilar (2010).
- Mejora y adecuación de la zona de la entrada mediante la colocación de rampa de acceso del CSCM Txagorritxu (2010).
- Instalación de rampa de acceso e instalación de ascensor para acceder al Centro Integral de Atención a Personas mayores CIAM San Prudencio. Mejora de los accesos al centro en las zonas del parque (2010).

#### SERVICIO DE ACCIÓN COMUNITARIA

- Oficina Centralizada de Prestaciones Económicas sita en la c/ San Antonio.
- Adecuación y obras de accesibilitación en Servicios Sociales de Bases incardinados en los Centros Cívicos Municipales:

- SS de Base de Arana
- SS de Base de Campillo
- SS de Base de Lakua
- SS de Base de Iparralde
- SS de Base de Ibaiondo

#### SERVICIO DE INFANCIA Y FAMILIA

- Programa SALBURUA
- Centros de Día Pablo Neruda 1 y 2.
- Centro de Día “Correría”.
- Oficinas Técnicas de Infancia y Familia (Edificio RENFE).
- Adaptación de un Hogar Infantil a las necesidades de una niña con discapacidad visual.

#### 4.2.3. Actuaciones en transporte

##### 4.2.3.1. Transporte Urbano Público

###### Flota

Consta de 87 autobuses de piso bajo dotados con kneeling y rampa automática para usuarios en silla de ruedas, y sistema de información adaptado para personas con discapacidad. Información oral de línea, destino y próxima parada. Información visual de próxima parada.

###### Paradas

Marquesinas: en 2005 se procedió a renovar las marquesinas en 182 paradas.

Plataformas en paradas, prefabricadas y de obra: 96 paradas están dotadas de avances de acera mediante módulos prefabricados, y 20 mediante avances de acera de obra.

27 puntos de información en parada. Con información oral y escrita del tiempo restante para la llegada del siguiente autobús de cada línea y avisos.

###### Oficinas del T.U.P.

Oficinas accesibles. Instalación de rampa en las oficinas de Aguirrelanda 2.

##### 4.2.3.2. Aparcamientos

En los viales principales del espacio urbano consolidado, el número de plazas reservadas de aparcamiento para PMR ha pasado de 173 en 2006 a 253 en 2007; el número total de plazas existente en el conjunto de viales asciende a 510 plazas.

Los aparcamientos de rotación y de residentes están dotados de plazas reservadas a personas con discapacidad y servicios higiénicos adaptados.



*Intervención en paradas del transportr urbano público (estado anterior y actual).*





#### 4.2.3.3. Tranvía

La red del tranvía, ejecutada entre el 2007-2009, está configurada por 3 ramales (Centro, Ibaiondo y Abetxuko) y 36 paradas que comunican la zona centro con los barrios situados al norte; para el año 2012 está prevista la ejecución de un cuarto ramal de comunicación con los barrios situados al sur de la ciudad.



*Reurbanización aceras y obras de implantación del tranvía: trazado.*



*Paradas del tranvía.*



*Reurbanización aceras y obras de implantación del tranvía (estado anterior y actual).*



#### **4.2.3.4. Taxis**

De las 194 licencias de taxi existentes en Vitoria-Gasteiz, 16 de ellas son adaptadas, disponiendo de un vehículo accesible.

#### **4.2.4. Actuaciones en comunicación**

##### **4.2.4.1. Semáforos sonoros**

En la actualidad hay instalados 704 emisores sonoros, estando proyectados la instalación de otros 765 para completar la adaptación de los semáforos existentes.

##### **4.2.4.2. Señalización táctil: localización de pasos peatonales, direccional y de proximidad a cambios de nivel**

Desde el año 2006 se ha llevado a cabo un proceso de cambio del tipo de pavimento diferencial en las franjas señalizadoras y vados de los pasos peatonales para su normalización en el conjunto del núcleo urbano y adecuación a las recomendaciones de la normativa de accesibilidad.

##### **4.2.4.3. Señalización de puntos de interés y espacios en edificación**

Desde el año 2008 se está procediendo a la renovación de la señalización de los puntos de interés y espacios en edificación para su adecuación a la normativa de accesibilidad.

##### **4.2.4.4. Sistemas de información y comunicación: videoporteros y bucles magnéticos**

Se está incorporando paulatinamente el videoportero en los accesos de los equipamientos con portero automático, así como los bucles magnéticos en las salas de conferencias y salón de actos.

##### **4.2.4.5. Intérpretes de Lengua de Signos**

El Ayuntamiento de Vitoria-Gasteiz y la Diputación Foral de Álava subvencionan al 50 % el Servicio de Intérpretes de Lengua de Signos para toda la provincia de Álava.

Así mismo y desde el año 2010, existe un programa de formación en Lengua de Signos para el personal destinado en puestos de atención al público.

##### **4.2.4.6. Programa de Acompañamiento para personas invidentes o con Baja Visión**

El Ayuntamiento de Vitoria-Gasteiz ha creado un Servicio Municipal de Acompañamiento para Personas Invidentes o con baja visión (SEMAPI) para que puedan realizar las gestiones propias de los ciudadanos con la administración local (Altas y bajas del padrón, gestión de certificados municipales, pagos de impuestos y tasas, consultas, asistencia a actos como bodas civiles,...) con total libertad y plenas garantías de preservar su intimidad y privacidad.

## **5. DESARROLLO DE ACTIVIDADES DEDICADAS A SENSIBILIZAR Y DIFUNDIR EN EL AYUNTAMIENTO ASPECTOS RELACIONADOS CON EL ÁMBITO DE LA DISCAPACIDAD, ASÍ COMO PARTICIPACIÓN Y COLABORACIÓN EN COMISIONES Y ACTIVIDADES DEL MOVIMIENTO ASOCIATIVO DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD**

### **5.1. CONSEJO MUNICIPAL DE ACCESIBILIDAD**

El Consejo de Accesibilidad es un órgano de participación sectorial que tiene carácter consultivo y de asesoramiento a los diferentes órganos del Ayuntamiento competentes en la materia. Así, cuando proceda, emitirá informes y formulará propuestas y sugerencias en materia de accesibilidad.

Está constituido por las siguientes asociaciones:

EGINAREN EGINEZ  
ITXAROPENA  
AEMAR  
BEGISARE  
ARABAKO GORRAK  
AFADES  
ONCE  
APDEMA  
ASPACE  
ASPASOR  
ARENE  
SIN BARRERAS  
ATECE

Son funciones del Consejo Sectorial:

1. Fomentar la protección y la promoción de la calidad de vida en materia de accesibilidad.
2. Fomentar la participación directa de las personas, entidades y de los sectores afectados o interesados, estableciendo a este efecto los mecanismos necesarios de información, estímulo y seguimiento de las actividades relacionadas con la accesibilidad.
3. Promover y fomentar el asociacionismo y la colaboración individual y entre organizaciones.
4. Hacer propuestas al municipio en los diferentes programas y actuaciones que se dirijan al ámbito objeto del Consejo y colaborar con el Ayuntamiento en su puesta en marcha, proponiendo, sin carácter vinculante, dotaciones presupuestarias que hagan efectiva su ejecución.
5. Debatar y valorar los asuntos que presente el Ayuntamiento y considere y solicite el Consejo, especialmente la información, el seguimiento y evaluación de los programas anuales en materia de accesibilidad.
6. Potenciar la coordinación entre las diferentes instituciones o entidades que actúen en el ámbito objeto del Consejo, ya sean públicas o privadas.
7. Fomentar la aplicación de políticas y actuaciones municipales integrales encaminadas a la defensa de los derechos de las personas, a fin de no sectorizar problemáticas que requieren de una intervención global.

8. Elaborar propuestas relativas a la accesibilidad.
9. Promover la realización de estudios, informes y actuaciones vinculadas a la accesibilidad.
10. Recabar información, previa petición razonada, de los temas de interés para el Consejo.
11. Participar en el diseño de la formación que, en materia de accesibilidad, sea dirigida al Consejo de Accesibilidad y/o al tejido asociativo de la ciudad.
12. Debatir y valorar la memoria anual y el programa anual de actuaciones del Servicio municipal vinculado directamente con el Consejo de Accesibilidad.
13. Coordinarse y colaborar con otros Consejos y Entidades implicadas en la accesibilidad o que aborden otras problemáticas objeto de interés y atención por parte del Consejo de Accesibilidad.

El Consejo de Accesibilidad se reúne como mínimo una vez por trimestre en sesión ordinaria.

No obstante, por razones de conveniencia o urgencia pueden celebrarse sesiones extraordinarias que serán convocadas por la Presidencia, a iniciativa propia o a solicitud de al menos un tercio de las personas miembros representantes de las Asociaciones.

## **5.2. FOMENTO DE LA PARTICIPACIÓN DESDE EL DEPARTAMENTO DE ASUNTOS SOCIALES Y DE LAS PERSONAS MAYORES**

### **5.2.1. Consejos**

El Departamento tiene consolidado un órgano de participación con las entidades sociales que representan a las personas y colectivos con los que trabaja en el CONSEJO SECTORIAL DE SERVICIOS SOCIALES, que es uno de los múltiples Consejos Municipales que existen para la participación de la ciudadanía en la gestión municipal.

Participan 47 Asociaciones u Organizaciones Vecinales, de las que 4 son del ámbito de las personas con diversidad funcional. Participan además los grupos políticos municipales.

Junto con el Pleno del Consejo de Servicios Sociales, se trabaja desde 4 Comisiones: Infancia, Atención Primaria en Servicios Sociales, Inclusión Social, e Inmigración.

Además, el Departamento tiene un Consejo Sectorial específico: CONSEJO SECTORIAL DE LAS PERSONAS MAYORES. Pero este Servicio, tiene también una red más amplia de participación:

- Consejo de Personas Mayores de los Centros Socioculturales de Mayores (CSCM).
- Comisiones de Actividades: hasta 9 Comisiones diferentes, diferenciadas por temas y ámbitos de incidencia (Salud y autocuidado, Medios audiovisuales, Relaciones Sociales, Acogida y Apoyo a la Zona, etc...).

Desde una nueva reestructuración Departamental, se cuenta con 2 órganos de participación más:

- CONSEJO SECTORIAL DE IGUALDAD.
- CONSEJO SECTORIAL DE COOPERACIÓN AL DESARROLLO.

El Departamento, participa así mismo en otro Consejo Sectorial Municipal de gran relación con el tema de este Informe, como es el CONSEJO MUNICIPAL PARA LA PROMOCIÓN DE LA ACCESIBILIDAD:

El Ayuntamiento de Vitoria-Gasteiz, desde el trabajo realizado desde el Departamento forma parte de la RED MUNDIAL DE CIUDADES AMIGABLES CON LAS PERSONAS MAYORES DE LA O.M.S., proyecto que promueve el envejecimiento activo, esto es: “*proceso por el que se optimizan las oportunidades de bienestar físico, participación y seguridad a fin de mejorar la calidad de vida de las personas a medida que envejecen*”. Ello implicará trabajar en diversas áreas: Transporte, Vivienda, Redes de Apoyo Social, Empleo y participación, Respeto e Inclusión Social, Comunicación e Información, Servicios Sociales y de Salud, Espacios al Aire Libre y Edificios.

### 5.2.2. Líneas de Apoyo

La relación con las Asociaciones y ONGs de la ciudad se realizan desde un ámbito de colaboración a través de Convenios y también por líneas de subvención y apoyo económico a Proyectos presentados por las Asociaciones para su ejecución.

Así, recordamos cuando menos las dos últimas líneas de Subvenciones que se han realizado en los años 2010 y 2011. Publicadas en el BOTA n.º 59, de fecha 31 de mayo de 2010 y el BOTA n.º 80, de fecha 6 de julio de 2011: “*Convocatoria pública y bases reguladoras para el desarrollo de Proyectos Sociales en Vitoria-Gasteiz*”.

En 2010, existían varias líneas a subvencionar, de la que destacamos la **línea B: “Programas de información, sensibilización y atención a familias o colectivos en situación de vulnerabilidad social”**, con un **presupuesto de 171.500 €**. Se presentaron 4 Asociaciones representativas de Personas con diversidad funcional. De entre ellas, los Proyectos de 2 asociaciones fueron subvencionados con una asignación de 32.716,42 €.

### 5.2.3. Cesión de Locales

El Departamento, cede locales de propiedad municipal para el desarrollo de actividades asociativas, pudiendo contabilizarse, entre las referidas a las Personas con Diversidad Funcional las siguientes.

- Federación Vicente Abreu: 7 Asociaciones de Personas con Diversidad Funcional sobre un total de 23.
- Otros locales diseminados por la ciudad: 4 Asociaciones.

No obstante existen otros centros y locales en la ciudad también en régimen de cesión y dedicados a movimientos asociativos.

### 5.2.4. Servicio de Intérpretes de Lengua de Signos

Existe un convenio con Euskal Gorrak/ Federación de Asociaciones de Personas Sordas de Euskalerría, mediante el cual los profesionales de los Servicios Sociales (Departamentos de Asuntos Sociales y de las Personas Mayores) y otros Departamentos Municipales que necesiten de un intérprete de Lengua de Signos para su actuación o intervención profesional, puedan hacerlo y procurar este servicio a la ciudadanía.

#### **5.2.5. Otros: Inclusión de la Atención a Mujeres con Diversidad Funcional en el “II PROTOCOLO MUNICIPAL DE INTERVENCIÓN, DERIVACIÓN Y SEGUIMIENTO A MUJERES VÍCTIMAS DE VIOLENCIA DOMÉSTICA Y DE GÉNERO EN VITORIA-GASTEIZ”**

El artículo 18.3 de la Ley 1/2004 expresa: “se articularán los medios necesarios para que las mujeres víctimas de violencia de género que por sus circunstancias personales y sociales puedan tener mayor dificultad para el acceso integral a la información, tengan garantizado el ejercicio efectivo de este derecho”.

Además de las barreras arquitectónicas, de comunicación y de otro tipo, las víctimas del maltrato que tienen alguna diversidad funcional se encuentran, en muchos casos, con el problema añadido de que son maltratadas por la persona de la que dependen para realizar las actividades de la vida cotidiana (acceder al transporte, hacer gestiones, comunicarse, etc.). Con esto aumenta el control del maltratador sobre la mujer y también los obstáculos con que puede encontrarse ella para averiguar qué opciones tiene y cómo usarlas. Por ello, se debe entrevistar por separado a la mujer y al hombre que “la cuida”.

Respecto a las mujeres sordas e hipoacústicas existe un servicio gratuito de intérpretes de Lengua de Signos.

## **AYUNTAMIENTOS DE 100.001 HABITANTES EN ADELANTE:**

### **VALENCIA Y VITORIA-GASTEIZ (“EX AEQUO”)**

#### **Ayuntamiento de Valencia**

### **“VALENCIA, SOLIDARIA Y ACCESIBLE”**

#### **ÍNDICE**

##### **INTRODUCCIÓN**

- 1. INTEGRACIÓN SOCIAL DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN EL CAMPO EDUCATIVO, OCUPACIONAL, DE OCIO Y TIEMPO LIBRE Y CULTURAL**
  - 1.1. Creación de la Oficina municipal de atención a personas con discapacidad
  - 1.2. Programas para la integración sociolaboral de las personas con discapacidad
    - 1.3. Programas formativos para personas con discapacidad: Programa de Cualificación Profesional Inicial (PCPI)
    - 1.4. Recursos municipales destinados a la integración social de las personas con discapacidad intelectual
      - 1.5. Convenio con la Fundación FESORD CV
      - 1.6. Actuaciones que fomentan el deporte adaptado
      - 1.7. Accesibilidad a las playas de la ciudad de Valencia
      - 1.8. Guía de Accesibilidad Valencia cultural y turística
      - 1.9. Actuaciones municipales para el acceso de las personas con discapacidad al patrimonio histórico y cultural
  2. **ACCESIBILIDAD DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD A LAS TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN**
    - 2.1. Web municipal
- 2.2. Inclusión de las personas con discapacidad en la sociedad de la información: Formación y uso de la informática para la inclusión social (2005 – 2010)
- 3. ACCESIBILIDAD DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD AL TRANSPORTE, AL ENTORNO URBANO, A LA PRÁCTICA DEPORTIVA, A LOS EDIFICIOS Y SERVICIOS OFICIALES, A LA INFORMACIÓN, A LAS OFERTAS CULTURALES Y A LAS ACTIVIDADES DE OCIO**
  - 3.1. Plan de accesibilidad a la ciudad de Valencia
  - 3.2. Ordenanza de accesibilidad en el medio urbano del municipio de Valencia
  - 3.3. Tarjetas de aparcamiento para vehículos que transportan a personas con movilidad reducida
    - 3.4. Actuaciones en la empresa municipal de transportes (EMT)
  - 3.5. Actuaciones municipales para la mejora de la movilidad sostenible y la accesibilidad
    - 3.6. Accesibilidad en espacios de ocio y recreo: parques urbanos
    - 3.7. Cementerios
    - 3.8. Actuaciones en instalaciones deportivas municipales
- 4. SENSIBILIZACIÓN Y DIFUSIÓN EN EL AYUNTAMIENTO DE ASPECTOS RELACIONADOS CON EL ÁMBITO DE LA DISCAPACIDAD, ASÍ COMO PARTICIPACIÓN Y COLABORACIÓN EN COMISIONES Y ACTIVIDADES DEL MOVIMIENTO ASOCIATIVO DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD**
  - 4.1. Consejo de Bienestar Social Municipal
  - 4.2. La discapacidad como cuestión transversal en las políticas municipales
    - 4.3. Premios Valencia se Solidariza
    - 4.4. Cooperación técnica y financiera con entidades sociales
    - 4.5. Campaña de sensibilización sobre la accesibilidad al medio físico
  - 4.6. Convenio Ayuntamiento Valencia – ONCE: Formación de personal municipal para la mejora de la aten-



- ción a las personas ciegas y con discapacidad visual
  - 4.7. Sesiones de cine accesible
  - 4.8. Programa de artes audiovisuales para personas con discapacidad intelectual
  - 4.9. Semana de las personas con discapacidad
  - 4.10. Colaboración Feria de Primavera
  - 4.11. Habilitación de espacios para el fomento de la participación en actividades festivas y de ocio
  - 4.12. Sensibilización para la inserción laboral de personas con discapacidad. Difusión documental "CAPACITADOS"
  - 4.13. Programa Vivir la Pintura
- 5. Aplicación de medios técnicos destinados a lograr una autonomía personal de las personas con discapacidad en su entorno familiar, social, educativo y laboral
  - 5.1. Programas para el fomento de la autonomía personal

## INTRODUCCIÓN

La conceptualización de las personas con discapacidad y de las políticas públicas en este ámbito ha experimentado un importante cambio, cambio paralelo al desarrollo de este grupo social. La labor del Ayuntamiento de Valencia, lógicamente, se ha visto condicionada por la visión social del momento. Las iniciales actuaciones parciales y con una visión asistencial se redefinen, con el tiempo, en una política global, donde la discapacidad es una cuestión transversal en la actuación emprendida desde las diversas áreas municipales.

Es esta transición del modelo médico de entender la discapacidad a un modelo social lo que ha permitido una perspectiva ecológica en la política municipal. La prioridad no son los déficits sino las potencialidades, la actuación sobre los factores que discriminan directa o indirectamente el desarrollo de las personas con discapacidad, factores que provienen principalmente del entorno, por la falta de accesibilidad de bienes y servicios presentes en la sociedad.

Estandarte de este nuevo modelo a la hora de enfocar las políticas públicas es la *Convención de la ONU sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad*, que consolida una concepción de la discapacidad como cuestión de derechos humanos.

Valencia lleva años invirtiendo en desarrollo humano, en futuro, en accesibilidad y sostenibilidad. Para Valencia, invertir en accesibilidad es invertir en nuestro capital social, en la construcción de una sociedad mejor, diversa y plural. Y lo hacemos de la mano de las entidades de personas con discapacidad de la ciudad, que suman su trabajo y compromiso para conseguir este objetivo común.

## 1. INTEGRACIÓN SOCIAL DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN EL CAMPO EDUCATIVO, OCUPACIONAL, DE OCIO Y TIEMPO LIBRE Y CULTURAL

### 1.1. CREACIÓN DE LA OFICINA MUNICIPAL DE ATENCIÓN A PERSONAS CON DISCAPACIDAD

En febrero de 1999 inicia su funcionamiento la Oficina municipal de atención a personas con discapacidad (OMAD). Es un recurso dirigido al público en general con la finalidad de facilitar a las personas

con discapacidad física, intelectual o sensorial, su desenvolvimiento personal, social o laboral, en materia de accesibilidad en los transportes, accesibilidad urbana, ayudas técnicas, empleo, etc. Desde esta Oficina se realiza la coordinación de los recursos con los que cuenta el municipio dirigido a las personas con discapacidad.

Entre los servicios que presta se destaca:

1. Información específica sobre recursos municipales y de otras instituciones dirigidos a personas con discapacidad.
<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Dependencia y promoción de la autonomía personal.</li> <li>b. Certificado de discapacidad.</li> <li>c. Accesibilidad y supresión de barreras.</li> <li>d. Centros para personas con discapacidad.</li> <li>e. Formación e inserción laboral.</li> <li>f. Programas de respiro familiar.</li> <li>g. Ocio y tiempo libre para personas con discapacidad</li> <li>h. Asociaciones de personas con discapacidad y servicios que prestan.</li> </ul>
2. Promoción de la inserción laboral de las personas con discapacidad, participando indirectamente en iniciativas municipales.
3. Información, tramitación y resolución de las solicitudes de tarjetas de aparcamiento para personas con movilidad reducida.
4. Campañas de información y concienciación ciudadana.

## 1.2. PROGRAMAS PARA LA INTEGRACIÓN SOCIOLABORAL DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD

La integración sociolaboral de las personas con discapacidad es tratada desde el Ayuntamiento desde una perspectiva transversal, incorporándola en los planes y programas genéricos municipales.

Sin embargo, y dada la situación de especial vulnerabilidad del colectivo, esto puede resultar insuficiente. Por ello, se ponen en marcha distintas acciones dirigidas expresamente a personas con discapacidad, a modo de creación de medidas de acción positiva.

### a. Creación de centros especiales de empleo.

La creación de estos recursos se ha impulsado a través de Fundación de la Comunidad Valenciana del Pacto para el Empleo en la ciudad de Valencia.

CEE FET DE VIDRE (2008)	15 personas con discapacidad	Centro dedicado a la elaboración objetos vidrio artesanal
CEE FENT DE TOT (2010)	9 personas con discapacidad	Centro dedicado a la gestión de servicios.



Taller de diseño. C.E.E Fet de Vidre.

Taller digitalización. C.E.E. Fent de Tot.

**b. Talleres de empleo para personas con discapacidad.**

Actuación	Duración	Personas beneficiarias
T. empleo sastrería e indumentaria tradicional	2009-2010	36 personas
T. empleo manualitats	2009-2010	38 personas
T. empleo vidrio artesanal II	2010- 2011	37 personas



Acabado productos. Taller Manualitats.

Horno de secado. Taller Vidrio Artesanal.

**c. Talleres de formación e inserción laboral para personas con discapacidad (TFIL).**

<b>TFIL Modisto/a</b>	<b>2010-2011</b>	<b>10 personas con discapacidad</b>
<b>TFIL Páginas web</b>	<b>2010 2011</b>	<b>10 personas con discapacidad</b>
<b>TFIL Administrativo/a</b>	<b>2010 – 2011</b>	<b>10 personas con discapacidad</b>
<b>TFIL Jardinería Personas enfermedad mental</b>	<b>Anual desde 2044</b>	<b>60 personas con discapacidad</b>



*Aula diseño web.  
TFIL Páginas web.*

**d. Programas de fomento de empleo (EMCORP).**

<b>AÑO</b>	<b>DATOS CONTRATACIÓN PERSONAS CON DISCAPACIDAD</b>
2006	10 personas con discapacidad
2007	10 personas con discapacidad
2008	10 personas con discapacidad
2009	10 personas con discapacidad
2010	10 personas con discapacidad

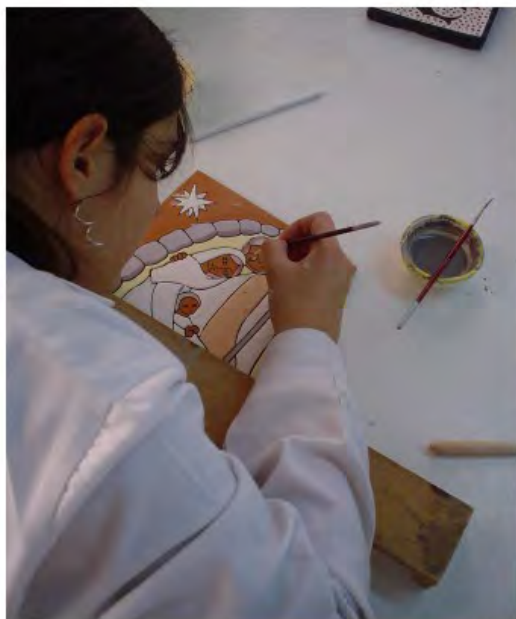
**e. Otras iniciativas. Acciones directas o transversales para la integración laboral de personas con discapacidad.**

Iniciativas gestionadas y coordinadas desde el Ayuntamiento de Valencia, o iniciativas de otras administraciones a las que el Ayuntamiento se ha adherido en un intento de potenciar la integración sociolaboral de las personas con discapacidad.

<b>ACTUACIÓN</b>	<b>DURACIÓN</b>	<b>PERSONAS BENEFICIARIAS</b>
Proyecto Equal - ERCOVA: Inserción en la empresa desde la RSC.	2004 – 2007	Contratación 81 personas con discapacidad
Proyecto Equal – Analogías: Formación de colectivos en riesgo de exclusión y su inserción sociolaboral al mundo laboral.	2005-2007	Contratación 23 personas con discapacidad
Programa integral de formación e inserción de personas con discapacidad desempleadas.	2006 – 2007	Formación: 30 personas Inserciones: 10 personas
Integrate Valencia: Formación específica con prácticas no laborales en especialidades destinadas a cubrir necesidades de atención de las personas dependientes.	2008 – 2011	13 personas con discapacidad beneficiarias
Valencia inserta: Promover inserción laboral de colectivos de riesgo (personas usuarias de los servicios sociales municipales).	2009 - 2011	17 personas con discapacidad beneficiarias
Proyecto europeo LIFE “Seducción ambiental”. Instrumento financiero de la Unión Europea que apoya proyectos que contribuyan a mejorar la conservación de la naturaleza.	2009 - 2013	Contratación 4 personas con discapacidad
Casa de oficios: Sastrería. Casa de oficios: Indumentaria tradicional.*	2010 – 2011	Formación e inserción de 27 personas.

### **1.3. PROGRAMAS FORMATIVOS PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD: PROGRAMA DE CUALIFICACIÓN PROFESIONAL INICIAL (PCPI)**

<b>Programa de Cualificación Profesional Inicial.</b>
<b>“Operaciones de reproducción manual o semiautomática de productos cerámicos”</b>
<b>2 años de duración</b>
<b>10 personas con discapacidad por curso</b>
<b>30 personas beneficiarias desde la implantación del programa</b>

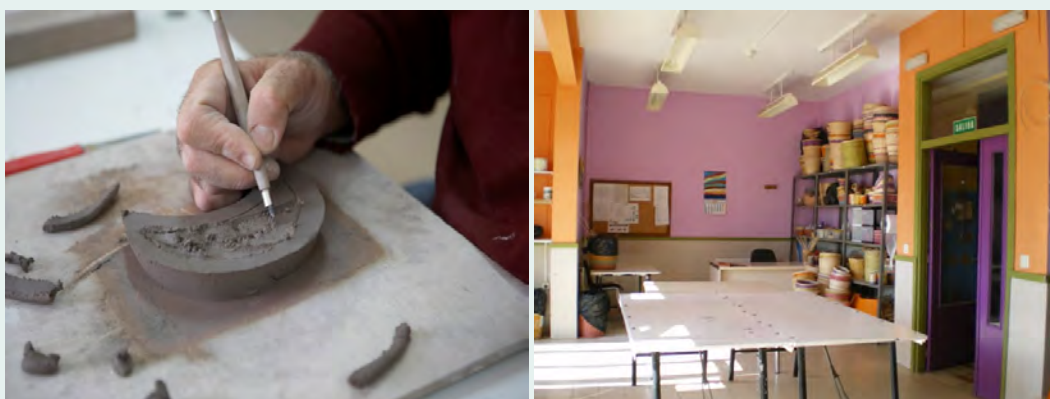


#### 1.4. RECURSOS MUNICIPALES DESTINADOS A LA INTEGRACIÓN SOCIAL DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL

El Ayuntamiento de Valencia gestiona cinco centros dirigidos a las personas con discapacidad intelectual.

##### RECURSOS DE ATENCIÓN DIURNA Y ATENCIÓN RESIDENCIAL A PERSONAS CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL: 260 PLAZAS

###### Centro ocupacional Isabel de Villena



###### Centro ocupacional Juan de Garay



###### Centro Ocupacional Grabador Planes



### Centro de día Fuente de San Luis



### Residencia La Nostra Casa – Vall de la Ballestera



## 1.5. CONVENIO CON LA FUNDACIÓN FESORD CV

Se ha establecido un marco de colaboración entre el Ayuntamiento de Valencia y la *Fundación FESORD CV para la Integración y Supresión de las barreras de comunicación*, con el fin de que los centros municipales de personas con discapacidad intelectual puedan acoger las prácticas no laborales del alumnado de dicha entidad. Hay que tener en cuenta el carácter marcadamente innovador de esta iniciativa que redundará, indirectamente, en una mejora de la atención a las personas sordas con discapacidad intelectual usuarias de los centros municipales.

### AÑO 2010

Número de alumnado en prácticas: 1 alumno/a por centro  
3 personas sordas con discapacidad intelectual beneficiarias



## 1.6. ACTUACIONES QUE FOMENTAN EL DEPORTE ADAPTADO

### a. Escuela municipal de vela adaptada de Valencia

En el área deportiva el Ayuntamiento, en colaboración con la Federación de deportes adaptados (FESA), ofrece escuelas adaptadas en diferentes modalidades. Entre ellas, cabe destacar la Escuela de vela.

La Escuela inició su actividad en 1999 fruto del convenio de colaboración entre la Fundación Deportiva Municipal de Valencia (FDM) y la FESA, con el conocimiento y plena colaboración por parte del Real Club Náutico de Valencia (RCNV). Durante estos once años, la Escuela ha desarrollado su actividad en fines de semana (de octubre a Junio), con un número de alumnado que ha oscilado entre 14 y 20.



### b. Eventos deportivos

Desde el 2005 se organizan tanto por el Ayuntamiento de Valencia como por la Fundación Deportiva Municipal campeonatos deportivos, que sirven para sensibilizar y difundir aspectos relacionados con el ámbito de la discapacidad, así como para fomentar la participación en el ámbito deportivo de personas con discapacidad.

<b>Abril 2006: X Carrera conmemorativa del Día mundial del parkinson.</b>
<b>Marzo 2007: Copa del mundo de esgrima adaptada.</b>
<b>Abril 2007: XI Carrera conmemorativa del Día mundial del parkinson.</b>
<b>Mayo 2007: Campeonato de España de atletismo de personas sordas.</b>
<b>Abril 2008: XII Carrera conmemorativa del Día mundial del parkinson.</b>
<b>Junio 2008: IV Campeonato de España de hockey silla ruedas eléctrica.</b>
<b>Abril 2009: XIII Mini maratón Día mundial del parkinson.</b>
<b>Abril 2010: Mini maratón día mundial del Parkinson</b>
<b>Junio de 2010: Campeonato de España de atletismo IPC.</b>
<b>Abril 2011: Mini maratón Día mundial del parkinson.</b>

### c. Colaboraciones en el uso de instalaciones deportivas

Se establecen colaboraciones específicas para poner las instalaciones deportivas municipales a disposición de las personas con discapacidad, a través de las entidades interesadas (asociaciones de personas con discapacidad, clubs deportivos de personas con discapacidad, centros de atención....).

#### **d. Plan estratégico del deporte de Valencia 2010**

A lo largo de 2010, se elaboró el *Plan Estratégico del deporte de Valencia*. Fruto de este estudio es el planteamiento de próximas acciones, en el marco de una estrategia global, para conseguir la inclusión sistemática de la accesibilidad en los espacios deportivos, la mejora de los programas deportivos como práctica deportiva normalizadora de las personas con discapacidad, y la realización de un proceso de sensibilización a la población en general.

### **1.7. ACCESIBILIDAD A LAS PLAYAS DE LA CIUDAD DE VALENCIA**

El Ayuntamiento de Valencia, sensible siempre en fomentar la accesibilidad en las playas, ha dotado a las mismas desde hace muchos años de elementos que contribuyeran a la ruptura de barreras de forma progresiva. Pero fundamentalmente partir del año 1997-2000 intensifica las acciones creando una red de servicios públicos accesibles a lo largo de la costa de la ciudad de Valencia, teniendo integradas unas playas como un entorno más, dotándolas de equipamientos y servicios que permitan el uso y disfrute de las mismas por las personas con distintas capacidades y grado de movilidad.

Hay que destacar que el Ayuntamiento de Valencia ha sido pionero en la implantación de recursos materiales y desarrollo de programas de ayuda al baño. Fruto de este esfuerzo sostenido en el año 2000 fuimos distinguidos temáticamente en ruptura de barreras por el jurado internacional de *Bandera Azul*. En 2008 se implantó la *Norma UNE 170001 de accesibilidad universal con obtención del certificado de sistema de gestión de accesibilidad global*.

#### **b. Recursos en el Programa de baño en la playa dirigido a las personas con discapacidad**

##### **b.1. Recursos humanos**



*Veintitrés ayudantes sociales para la ayuda al baño de las personas con discapacidad en la playa, que prestan atención y asistencia social en el espacio y tiempo de permanencia y de ocio.*

**b.2. Recursos materiales. Elementos de accesibilidad en los puntos accesibles y en las playas.**



*Reserva de estacionamiento.*



*Paseo Marítimo accesible.*



*Bandas de dirección.*



*Pasarela.*



*Punto accesible. Vista Paseo Marítimo.*



*Punto accesible. Vista playa.*



*Recursos acústicos 1.*



*Cordada de boyarines acústicos.*



*Sillas anfibias y muletas.*



*Grúas de movilización.*



*Megafonía.*



*Panel información accesible.*



*Lava pies adaptado.*



*Fuente bebedero.*



*Bibliomar.*



*Sala Bibliomar.*



*Baños accesibles.*



*Duchas adaptadas.*



Pasarela.



Transporte público.

### b.3. Datos cuantitativos sobre el programa de ayuda al baño

AÑO	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
PERSONAS BENEFICIARIAS	720	1.036	2.216	2.068	2.469	3.451	3.587	3.463	3.482	2.388	4.192	4.259	4.597
TOTAL PERSONAS BENEFICIARIAS	37.928												

## 1.8. GUÍA DE ACCESIBILIDAD VALENCIA CULTURAL Y TURÍSTICA

En Mayo de 2007 es presentada esta Guía fruto del trabajo conjunto entre COCEMFE Valencia y el Servicio de Bienestar Social e Integración. En ella, se recoge información detallada sobre la accesibilidad a recursos culturales y turísticos (museos, teatros, cines, hoteles....) además de información práctica de interés como puede ser el transporte urbano adaptado, o los puntos accesibles en las playas.



Portada Guía Accesibilidad.



Ejemplo ficha recurso.

Durante 2009 esta Guía es ampliada realizándose una segunda edición, abarcando nuevos distritos de la ciudad y espacios singulares que no estaban en funcionamiento en la edición anterior. Siendo una información dirigida al público, el acceso a la Guía se puede realizar desde la web municipal.

## **1.9. ACTUACIONES MUNICIPALES PARA EL ACCESO DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD AL PATRIMONIO HISTÓRICO Y CULTURAL**

Además de las correspondientes actuaciones de accesibilidad en la edificación pública, a través de un convenio de colaboración entre la ONCE y el Ayuntamiento de Valencia se han ubicado maquetas tridimensionales accesibles en los monumentos más representativos de la ciudad, como La Lonja, Torres de Serranos, la Catedral y el Palacio de la Almoína.

## **2. ACCESIBILIDAD DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD A LAS TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN**

### **2.1. WEB MUNICIPAL**

Siguiendo las pautas establecidas por la Iniciativa de Accesibilidad a la Web (WAI), y cumpliendo los requisitos de accesibilidad para contenidos en la Web que establece la norma UNE 139803:2004, durante los últimos años se han realizado en la web municipal una serie de actuaciones tendentes a mejorar la accesibilidad. Dichas actuaciones han posibilitado a la web municipal del Ayuntamiento de Valencia dar cumplimiento a lo señalado en el Real Decreto 1494/2007, de 12 de noviembre, que establece como nivel obligatorio el cumplimiento de las prioridades 1 y 2 de la citada norma UNE y por tanto, alcanzar el nivel de accesibilidad doble A determinado por la WAI.

### **2.2. INCLUSIÓN DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN LA SOCIEDAD DE LA INFORMACIÓN: FORMACIÓN Y USO DE LA INFORMÁTICA PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL (2005 – 2010)**

El objetivo del proyecto ha sido hacer llegar las nuevas tecnologías a aquellas personas con especiales dificultades para acceder a las mismas debido a factores de exclusión social, y utilizar las mismas con fines formativos y/o para mejorar su calidad de vida, incidiendo sobre su capacidad de inserción social, familiar, académica y laboral.

#### **2.2.1. Formación domiciliaria**

Formación informática para personas con problemas graves de movilidad, en sus domicilios, residencias, asociaciones o en el hospital. Dentro de este tipo de actividad se han realizado las siguientes actuaciones:

- Formación informática adaptada a las necesidades de la persona usuaria.
- Uso de las TIC con finalidades formativas, para niñas y niños con discapacidad, y alumnado con necesidades especiales de formación.
- Uso de las TIC como medio facilitador del contacto con el entorno: programas de comunicación aumentativa y alternativa.

- Formación en el uso de las ayudas técnicas de acceso al ordenador.
- Formación en el uso de programas de comunicación aumentativa y alternativa.
- Préstamo del equipo completo mientras dura la formación, si la persona usuaria no tiene ordenador, o necesita adaptaciones especiales para acceder a él.
- Préstamo de determinadas ayudas técnicas a alumnado que finaliza la formación pero que sigue necesiéndola.

### 2.2.2. Formación en el aula

Se ha ejecutado a través de diversas líneas.

- a. Formación informática básica.
- b. Programa de formación en informática personalizada.
- c. Programa de voluntariado integrativo, que ha permitido poner en práctica acciones de formación y apoyo para aquellas personas con discapacidad que tienen los conocimientos necesarios para participar como personal voluntario pero que requieran de una ayuda especial para llevarla a cabo.

La metodología de trabajo ha supuesto una labor institucional por parte del Ayuntamiento, que asumía las funciones de coordinación, así como la participación de otro personal remunerado, previa selección y formación en cuestiones relacionadas con las personas con discapacidad y metodología didáctica, entre otras (estudiantes de Pedagogía de la Universidad de Valencia, estudiantes del “Máster en Desarrollo, Instituciones e Integración Económica”), y voluntariado. Todo ello con una estrecha colaboración con las entidades de personas con discapacidad.







**PERSONAS BENEFICIARIAS**

**672**

### **3. ACCESIBILIDAD DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD AL TRANSPORTE, AL ENTORNO URBANO. A LA PRÁCTICA DEPORTIVA, A LOS EDIFICIOS Y SERVICIOS OFICIALES, A LA INFORMACIÓN, A LAS OFERTAS CULTURALES Y A LAS ACTIVIDADES DE OCIO**

#### **3.1. PLAN DE ACCESIBILIDAD A LA CIUDAD DE VALENCIA**

El *Plan especial de actuación para la accesibilidad del municipio de Valencia* es presentado y aprobado el 10 de noviembre de 1997. Fue una apuesta municipal con el fin de tener un diagnóstico acertado de la situación de la ciudad para instrumentar las principales reformas a acometer en el entorno urbano, desde el punto de vista de la supresión de barreras vigente en aquel momento, para acondicionar el espacio público para un uso y disfrute sin barreras.

Este Plan supuso la colaboración, a través de diversos convenios, de instituciones diversas: Fundación ONCE, IMSERSO y el Ayuntamiento.

En síntesis, las principales actuaciones fueron:

<b>Vados peatonales ejecutados</b>
<b>Pasos a nivel de acera</b>
<b>Protecciones de alcorques</b>
<b>Obstáculos y discontinuidades eliminados</b>
<b>Avisadores acústicos con mando a distancia</b>

Cabe recordar que en 1998, Valencia recibió un premio como mejor ciudad adaptada concedido desde la asociación ASPAYM.

### **3.2. ORDENANZA DE ACCESIBILIDAD EN EL MEDIO URBANO DEL MUNICIPIO DE VALENCIA**

El Ayuntamiento no fue ajeno a los avances sociales y normativos que en el campo de la accesibilidad y diseño para todos se fueron produciendo. Es por ello que tomó la iniciativa de elaborar una Ordenanza Municipal que regulara todas las actuaciones que se llevaran a cabo en el medio urbano, con el fin de que la accesibilidad fuera un parámetro más a contemplar en las actuaciones urbanísticas municipales.

Así la *Ordenanza reguladora de la Accesibilidad en el Medio Urbano del Municipio de Valencia* fue aprobada por el Pleno del Ayuntamiento en su sesión del 27 de Octubre de 2006.

### **3.3. TARJETAS DE APARCAMIENTO PARA VEHÍCULOS QUE TRANSPORTAN A PERSONAS CON MOVILIDAD REDUCIDA**

El Ayuntamiento de Valencia estableció, ya en la década de los 80, la posibilidad de disponer de las tarjetas de aparcamiento para personas con discapacidad, con objeto de facilitar su movilidad y su integración. Fue una iniciativa pionera y fruto de la voluntad municipal ya presente en el momento, por facilitar la movilidad urbana en la ciudad. Posteriormente, ante el incremento de la demanda y el cumplimiento de la diversa normativa vigente en el momento, el trámite ha ido reformulándose, contando actualmente con un *Marco regulador de las tarjetas de aparcamiento*.

<b>TARJETAS DE APARCAMIENTO PARA VEHÍCULOS QUE TRANSPORTAN PERSONAS CON MOVILIDAD REDUCIDA</b>
<b>5.469 tarjeta en vigor</b>

### **3.4. ACTUACIONES EN LA EMPRESA MUNICIPAL DE TRANSPORTES (EMT)**

#### **a) Accesibilidad en paradas**

La accesibilidad en paradas viene determinada por el cumplimiento de la actual *Ordenanza de accesibilidad al medio en el medio urbano del municipio de Valencia*. Entre las actuaciones realizadas destacan la reubicación de mobiliario urbano, recubrimiento de alcorques, supresión de bolardos, ampliación de plataformas y reubicación de paradas.

## b) Accesibilidad en autobuses:

La accesibilidad en los autobuses viene dada por diversos elementos como: sistemas de arrodillamiento, piso bajo, rampa: manual y automática, distribución de elementos internos: asientos reservados a sillas de ruedas, posición y visibilidad de las canceladoras, botones de solicitud de parada de fácil alcance y en braille, sistema de ayuda señalizado (tanto acústico como visual).

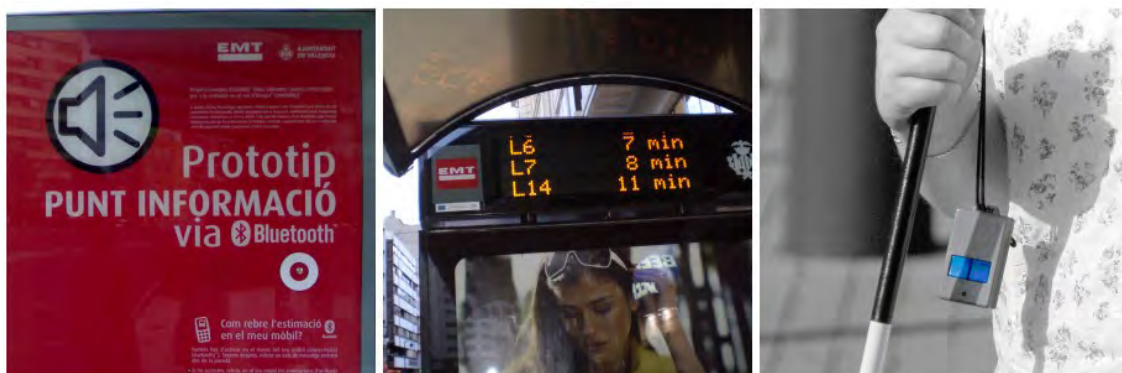


A continuación se muestra la evolución de la flota desde 1996 (480 autobuses):

ADQUISICIONES DE AUTOBUSES ACCESIBLES 1996-2010																	
TOTAL FLOTA	480	480	480	480	480	480	480	480	480	480	480	480	480	480	480	480	480
MODELO AUTOBUS	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	TOTAL 15 AÑOS	OPERATIVOS (A 1 Junio 2010)
MERCEDES O-405-N2	21		12	14	10											57	56
MERCEDES CITARO						5		10	7						10	32	22
RENAULT CITYBUS		55	30	14	20	20		25	17							181	178
SCANIA OMNICITY				14	10	15		25	17							81	81
IVECO CITYCLASS GNC									15		10	20				45	45
IVECO CITELIS GNC															5	5	5
MAN NL 243 GNC											5	20				25	25
SCANIA N 230														15	10	25	15
IRISBUS ART. CITYBUS												15				15	15
VAN HOOL ART. AG 300												8				8	8
MERCEDES ART. CITARO													9			9	9
DENNIS DART SLF									2		2					4	4
IVECO ALTROBUS				2												2	-
IVECO EUROPOLIS								3								3	-
IVECO DAILY Diésel														1		1	1
IVECO DAILY GNC														2		2	-
<b>TOTAL ANUAL</b>	<b>21</b>	<b>55</b>	<b>42</b>	<b>44</b>	<b>40</b>	<b>40</b>	<b>0</b>	<b>63</b>	<b>58</b>	<b>0</b>	<b>17</b>	<b>63</b>	<b>9</b>	<b>18</b>	<b>25</b>	<b>495</b>	<b>464</b>
<b>EQUIPAMIENTO MODELOS (Anual)</b>																	
Plataforma baja	21	55	42	42	40	40	0	63	58	0	17	63	11	18	25		
Rampa y arrodillamiento	9	6	42	42	40	40	0	63	58	0	17	63	11	18	25		
Con doble rampa(Automática y manual)														15	25		
<b>EQUIP. MODELOS (Acumulado)</b>																	
Plataforma baja	21	76	118	160	200	240	240	303	361	361	378	441	452	470	495	<b>495</b>	<b>464</b>
Rampa y arrodillamiento	9	15	57	99	139	179	179	242	300	300	317	380	391	409	434	<b>434</b>	<b>405</b>
Con doble rampa(Automática y manual)														15	40	<b>40</b>	<b>40</b>

### c) Accesibilidad a la información:

Una de las máximas de EMT Valencia es ofrecer información actualizada, accesible y legible a las personas usuarias utilizando para ello las nuevas tecnologías y a través de diversos formatos como son: postes, marquesinas, Canal Bus y en la propia página web.



Actualmente existen en la ciudad 101 paradas dotadas con paneles electrónicos informativos que facilitan en tiempo real la estimación de paso por parada de los autobuses. Este servicio se basa en un sistema de localización y previsiones que conecta los 480 autobuses con los más de 1.200 puntos de parada EMT gracias a la tecnología 'SAE' (sistema de ayuda a la explotación). El acceso a dicha información se puede realizar de tres formas distintas: a través del teléfono móvil, en la parada de autobús mediante los paneles electrónicos o a través de la propia web de la entidad: [www.emtvalencia.es](http://www.emtvalencia.es).

Con el objetivo de hacer extensible esta información al colectivo de personas con discapacidad, se han instalado paneles informativos que incluyen las llamadas ayudas electrónicas, como son el bluetooth y el *ciberpass*. Mediante el bluetooth, cualquier dispositivo electrónico con esta tecnología puede recibir la información mostrada en el panel, mientras que gracias al sistema o mando *ciberpass* se activa un reproductor voz que facilita la información reflejada en el panel a las personas con deficiencia visual.

Pero existen otros servicios de acceso universal para toda la ciudadanía. El servicio *eBus* móvil consiste en un SMS indicando el número de parada en la que se desea coger el autobús, y este dispositivo responde con un mensaje en el que informa sobre todas las líneas que pasan por esa parada. El sistema de información contesta a través de un mensaje de texto indicando cuántos minutos faltan aproximadamente para que el primer autobús y el siguiente lleguen a la parada solicitada. Otra forma de acceder a la estimación del paso de autobuses por parada y poder planificar el tiempo es *eBus* en la web. Desde el año 2007, a través de la página web se puede acceder a la estimación de paso ofreciendo las llegadas de las líneas consultadas. Gracias a estas herramientas el ciudadano y ciudadana se puede descargar un programa en su ordenador que le informará de las llegadas de autobús a su parada, o incluso consultar la llegada a través de planos, de forma que pueda gestionar mejor el tiempo del que dispone.

#### d) Servicio especial para personas con discapacidad

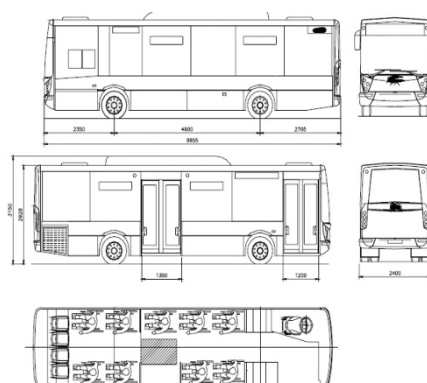


Complementando las actuaciones anteriores, EMT Valencia presta un servicio especial dirigido a satisfacer determinadas demandas. Entre estos servicios destaca el servicio especial “puerta a puerta” para personas con discapacidad física.

Este servicio especial se presta mediante cuatro autobuses Dennis Dart, vehículos completamente adaptados para este tipo de servicio y de 10 metros de longitud. Disponen (según configuración) de hasta nueve plazas para sillas de ruedas.

Además, permiten, debido a su menor longitud, acceder por calles por las que no pueden circular los autobuses estándar de 12 metros, facilitando así el servicio.

SERVICIO PUERTA A PUERTA 2004 - 2010			
Personas usuarias	Kmts.	Viajes	Horas-Coche
317.257	1.894.550	19.392	147.170



#### e) Accesibilidad de calidad:

EMT Valencia es la primera empresa española gestora de autobuses urbanos en conseguir la certificación europea UNE-EN 13816, otorgada por AENOR (Agencia Española de Normalización y Certificación), obtenida en el año 2005 con la histórica y pionera en España, certificación de la línea 5 ‘Interior’. Desde marzo de 2011 se alcanzó la completa certificación de calidad de todas las líneas de autobuses.

### 3.5. ACTUACIONES MUNICIPALES PARA LA MEJORA DE LA MOVILIDAD SOSTENIBLE Y LA ACCESIBILIDAD

#### Actuaciones municipales para la mejora de la movilidad sostenible y la accesibilidad

Si bien las nuevas actuaciones urbanísticas se desarrollan siempre bajo parámetros de accesibilidad, en ocasiones se hace necesario ejecutar actuaciones de supresión de barreras debido a anteriores planteamientos no adecuados. El Ayuntamiento de Valencia, consciente de la necesidad de aplicar políticas que mejoren la movilidad dentro de su territorio y que permitan así que su desarrollo sea sostenible, lleva años ejecutando obras de mejora de sus infraestructuras en todos los barrios de la ciudad, en los que la accesibilidad es una de las premisas transversales. Los principales objetivos son:

- Diseños integrados de forma que, tanto cada una de las calles individualmente como los barrios y distritos en su conjunto, permitan resolver la demanda requerida tanto por los peatones como por los automóviles.
- Corrección de desequilibrios existentes en cuanto a la distribución de los espacios destinados a diferentes formas de transporte: vehículos privados, peatones, tráfico ciclista, transporte público, etc., de forma que se permita la coexistencia de todos ellos.

Todas estas mejoras son extensibles también a la accesibilidad puesto que con las nuevas urbanizaciones, los itinerarios accesibles interiores a los barrios y las conexiones con otros, se ha ampliado la red de recorridos accesibles que es ahora mucho más extensa.

### **Actuaciones para la mejora de la movilidad sostenible y la accesibilidad en el centro histórico de Valencia**

El centro histórico merece una mención especial en cuanto a las actuaciones encaminadas a la mejora de la movilidad sostenible y la accesibilidad que allí se han llevado a cabo. El centro histórico de Valencia que puede preciarse de ser uno de los más extensos y de mayor relevancia de Europa, por su evolución conoció el asentamiento romano, la ampliación árabe y la posterior expansión cristiana. Es por ello, que el viario se caracteriza por ser de planta irregular y caprichosa, con calles estrechas que no fueron pensadas para el tráfico y que en muchas ocasiones resultaban inaccesibles.



*Reurbanización de Plaza del Pilar y entorno (Fotos antes y después obras).*

El convenio Riva fue un acuerdo de intervención conjunta suscrito por el Ayuntamiento y la Generalitat Valenciana para el desarrollo del *Plan de Rehabilitación Integral de Valencia Antiga (Plan RIVA)*.

Tras la finalización del plan se ha dado continuidad a la inversión en Ciutat Vella. Las actuaciones realizadas en el centro histórico, en cuanto a urbanización y edificación se refiere, han tenido en cuenta la necesidad de contemplar el necesario equilibrio entre los distintos modos de tránsito, a pie, transporte público y transporte privado, generando una ciudad con un alto grado de movilidad que resulta sostenible y segura para toda la ciudadanía, y que además resuelve los problemas de accesibilidad especialmente en lo relativo a las personas con movilidad reducida.



*Accesos Plaza de la Virgen antes y después.*



*Calle Arzobispo Mayoral antes y después de peatonalización.*



*Plaza Colegio Patriarca antes y después de las obras de acondicionamiento.*

### 3.6. ACCESIBILIDAD EN ESPACIOS DE OCIO Y RECREO: PARQUES URBANOS

El Ayuntamiento de Valencia ha realizado una gran labor en la implantación de nuevos espacios ajardinados de grandes dimensiones, amplios parques urbanos para el uso y disfrute de la población, contribuyendo con ello a introducir naturaleza en la ciudad y a restablecer el equilibrio entre la necesaria ciudad productiva y la imprescindible ciudad humana.



Entre las actuaciones más relevantes destacar la materialización de los sectores 1 y 2 de 4 del Parque de Cabecera (2004), del Parque de la Rambleta (2002) y del Parque de Marxalenes (2001). Más recientemente el Bioparc Valencia (2008), sectores 3 y parte del 4 del Parque de Cabecera. En todos estos nuevos proyectos de espacios de ocio y esparcimiento la modelación de la topografía contribuye a un uso más eficiente para aquellas personas que pudieran tener limitaciones respecto al estándar social, por ejemplo: niños y niñas, personas mayores o personas con discapacidad. En todos ellos la rampa reemplaza a la escalera en los accesos y recorridos como modelo de intervención.

En todos ellos la rampa reemplaza a la escalera en los accesos y recorridos como modelo de intervención.

### 3.7. CEMENTERIOS

En este ámbito, se han emprendido diversas acciones con el fin de fomentar un entorno accesible. Entre ellas cabe destacar la *dotación de nuevos bancos accesibles en el cementerio general, la reforma de dependencias en el cementerio de Campanar (acceso principal, punto de control y atención y baños públicos) y la colocación de terminales, punto de información accesibles (TPIs) en el cementerio general y en los periféricos de Benimámet, Cabañal, Campanar y el Grao.*







### 3.8. ACTUACIONES EN INSTALACIONES DEPORTIVAS MUNICIPALES

Ya hemos comentado que a lo largo de 2010, se elaboró el Plan Estratégico del deporte de Valencia y con ello el planteamiento estratégico y la inclusión sistemática de la accesibilidad en todas sus actuaciones (espacios y programas deportivos).

No obstante lo anterior, previamente se habían llevado a cabo varias actuaciones que pasamos a enunciar:

- *Colocación de ascensor en Fuente de San Luis.* Este Pabellón fue cedido al Ayuntamiento de Valencia en 1983 y desde entonces ha sufrido varias remodelaciones, la última actuación ha sido en el 2009 con la colocación de un ascensor de acceso a la primera planta. Aunque las actividades deportivas tenían acceso a pie llano porque se sitúan en planta baja, se colocó un ascensor para facilitar el acceso a las oficinas, las gradas y el bar con vistas directas a la piscina.
- *Construcción de rampa en sala de conferencias del Complejo deportivo cultural Petxina.* Este complejo deportivo surge de una rehabilitación de un edificio de finales del siglo XX en su día destinado a matadero municipal.
- *Remodelación de los pasillos exteriores de acceso al Complejo deportivo cultural Petxina.* El pavimento de los pasillos exteriores se rehabilitó con un adoquinado de granito en algunos espacios, mientras que en otros se recuperó el pavimento original de piedra de rodano. Tanto los pasillos de un tipo como los de otro, se regularizaron para mejorar la accesibilidad a cada uno de los espacios que forman el Complejo: piscina, biblioteca, salas musculación...



- *Adecuación de habitaciones en la Residencia deportiva Petxina.*
- *Adecuación de las puertas de entrada a la sala de conferencias del Complejo deportivo cultural Petxina.*
- *Realización de una rampa de acceso al Tramo III del antiguo cauce río Turia.*



#### **4. SENSIBILIZACIÓN Y DIFUSIÓN EN EL AYUNTAMIENTO DE ASPECTOS RELACIONADOS CON EL ÁMBITO DE LA DISCAPACIDAD, ASÍ COMO PARTICIPACIÓN Y COLABORACIÓN EN COMISIONES Y ACTIVIDADES DEL MOVIMIENTO ASOCIATIVO DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD**

##### **4.1. CONSEJO DE BIENESTAR SOCIAL MUNICIPAL**

En 1998, se crea el Consejo Municipal de Acción Social del Ayuntamiento de Valencia, como órgano de participación social, asesoramiento y colaboración en aquellas actividades que incidan en el campo de los Servicios Sociales dentro del ámbito competencial y territorial del Ayuntamiento. Este Consejo está integrado, entre otros miembros, por cuatro representantes del colectivo de personas con discapacidad (un representante del colectivo de personas con discapacidad física, un representante del colectivo de personas con discapacidad intelectual, un representante del colectivo de personas con discapacidad sensorial y un representante del colectivo de mujeres con discapacidad).

##### **4.2. LA DISCAPACIDAD COMO CUESTIÓN TRANSVERSAL EN LAS POLÍTICAS MUNICIPALES**

Atendiendo al principio de transversalidad, los planes municipales que se desarrollan desde el área de bienestar social contemplan medidas de acción positiva dirigidas a las personas con discapacidad. Así se ha hecho en las siguientes actuaciones municipales:

- Plan municipal de inclusión social.
- Plan de Igualdad.
- Plan de Juventud.

### 4.3 PREMIOS VALENCIA SE SOLIDARIZA

El Ayuntamiento de Valencia convoca anualmente estos premios con el objeto de contribuir a la difusión de experiencias innovadoras y programas de intervención dirigidos a la inclusión social. Hay cuatro modalidades, una de ellas el *Premio a la Integración Sociolaboral de Personas con Discapacidades físicas psíquicas o sensoriales*, que el Ayuntamiento estableció con el fin de apoyar las iniciativas en este ámbito. Los premios están dotados con 7.000€.

Desde el año 2000, se han presentado treinta y cinco entidades a estos premios y han sido diez las entidades que premiadas en esta modalidad.

### 4.4. COOPERACIÓN TÉCNICA Y FINANCIERA CON ENTIDADES SOCIALES

Con el objetivo de completar los programas municipales en la lucha contra la pobreza y la exclusión social, el Ayuntamiento de Valencia ofrece desde 1996 una convocatoria de subvenciones. Son ayudas económicas a entidades de interés social y sin ánimo de lucro, para la realización de programas de intervención destinados a atender la problemática social de colectivos afectados por la desigualdad. En estas iniciativas el colectivo de personas con discapacidad ha sido uno de los principales beneficiarios del apoyo técnico y financiero municipal, lo que ha desembocado en la puesta en marcha y/o mantenimiento de proyectos destinados a mejorar la accesibilidad a los bienes y servicios de la sociedad. Los datos de las últimas convocatorias son:

<b>COLABORACIONES TÉCNICAS Y FINANCIERAS PROGRAMAS DE ATENCIÓN A PERSONAS CON DISCAPACIDAD</b>
<b>156 proyectos financiados desde 2006</b>

Por otro lado, el Ayuntamiento de Valencia mantiene una colaboración especial mediante la cesión de locales o suelo urbano con entidades que desarrollan proyectos de atención a personas con discapacidad, destacando:

- La cesión de suelo a AVAPACE para la edificación de infraestructuras en la Plaza José María Orense, para la construcción de una residencia para personas con parálisis cerebral.
- La cesión de local a favor de la asociación ASIEM (personas con enfermedad mental) para la puesta en marcha de la primera tienda solidaria, que centrará su producción en productor de bisutería y cerámica.

### 4.5. CAMPAÑA DE SENSIBILIZACIÓN SOBRE LA ACCESIBILIDAD AL MEDIO FÍSICO

Desde 2002 viene realizándose anualmente, a propuestas de las entidades implicadas, una campaña de sensibilización dirigida a la ciudadanía con el fin de responsabilizar a la sociedad valenciana para que se respeten los aparcamientos para personas con discapacidad, las aceras y los pasos de cebra. En las campañas se editan en torno a 7000 adhesivos que son distribuidos, en parte, entre las organizaciones asociativas de personas con discapacidad física ASPAYM y COCEMFE. En esta distribución y sensibilización también participa la Oficina Municipal de Atención a las Personas con Discapacidad (OMAD).



#### 4.6. CONVENIO AYUNTAMIENTO VALENCIA – ONCE: FORMACIÓN DE PERSONAL MUNICIPAL PARA LA MEJORA DE LA ATENCIÓN A LAS PERSONAS CIEGAS Y CON DISCAPACIDAD VISUAL

Este convenio firmado en 2002 establecía, entre otras medidas, la implementación de acciones informativas y formativas dirigidas al personal adscrito al Ayuntamiento de Valencia, con el fin de adquirir las habilidades y conocimientos necesarios para atender a las personas con discapacidad visual que decidan hacer uso de los servicios municipales.

#### 4.7. SESIONES CINE ACCESIBLE

Estas sesiones son fruto de la colaboración entre la Concejalía de Bienestar Social e Integración del Ayuntamiento de Valencia, la Obra social de Caja de Ahorros del Mediterráneo (CAM) y la Fundación Orange. El cine accesible se enmarca dentro de los objetivos del Ayuntamiento de facilitar la integración social de las personas con discapacidad. Habitualmente este colectivo no encuentra en la oferta de ocio comercial o convencional los elementos de accesibilidad necesarios. Desde el año 2008, se han llevado a cabo 10 sesiones que han contado con una participación total de 3.000 personas.

#### 4.8. PROGRAMA DE ARTES AUDIOVISUALES PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL

Programa dirigido a personas con discapacidad intelectual ligera, ejecutado en el período 2010 – 2011 en uno de los centros ocupacionales municipales. A través de este programa, se hace partícipe a las personas con discapacidad en el campo de las artes escénicas, contribuyendo a su formación integral, atendiendo a aspectos expresivos a través de una forma diferente de comunicación. Complementariamente, se sensibiliza a la sociedad de las posibilidades de las personas con discapacidad, también en el mundo del cine y las artes escénicas, promoviendo su integración social.



#### 4.9. SEMANA DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD

El Ayuntamiento de Valencia viene trabajando de forma sostenida desde hace tiempo en el desarrollo de acciones que mejoren las condiciones de vida y participación social de las personas con discapacidad de la ciudad. En un intento de profundizar en estos objetivos, se consideró de interés organizar algún tipo de iniciativa de información y sensibilización social dirigida a la ciudadanía, con el fin de implicar a todas las personas en la consecución de una ciudad integradora.

Con esta primera Semana de las Personas con Discapacidad el Ayuntamiento quiso reafirmar su compromiso de trabajo.



#### 4. 10. COLABORACIÓN FERIA DE PRIMAVERA

El Ayuntamiento de Valencia colabora de forma estable desde hace muchos años en esta actividad lúdica, abierta y participativa, orientada a favorecer en un entorno festivo y familiar la convivencia de quienes visitan esta Feria y acercar la realidad de las personas con discapacidad intelectual a cuantos quieran conocerla. Esta Feria se celebra en los Jardines de Viveros cedidos por el Ayuntamiento y está organizada por distintas asociaciones de personas con discapacidad como Fundación Asindown, Avapace, Asprona y Bona Gent.



#### 4.11 HABILITACIÓN DE ESPACIOS PARA EL FOMENTO DE LA PARTICIPACIÓN EN ACTIVIDADES FESTIVAS Y DE OCIO

Desde el Ayuntamiento de Valencia se realiza una reserva de espacios para personas con discapacidad en todos aquellos actos que se organizan con motivo de las festividades de la ciudad y que suponen una importante afluencia de público (por ejemplo durante la festividad de fallas de la ciudad). Esta medida facilita la participación de toda la población.

#### **4.12 SENSIBILIZACIÓN PARA LA INSERCIÓN LABORAL DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD. DIFUSIÓN DOCUMENTAL “CAPACITADOS”**

El Ayuntamiento de Valencia ha colaborado en la difusión del documental *Capacitados*, de la Fundación ONCE para fomentar la integración laboral de personas con discapacidad en la ciudad. Colaboraron la Cámara de Comercio de Valencia, el Colegio de Abogados de Valencia así como el Colegio de Graduados Sociales. Con objeto de amplificar su difusión y sus efectos, esta campaña tuvo como público objetivo el sector productivo empresarial, así como profesionales asesores de las mismas.

#### **4.13. PROGRAMA VIVIR LA PINTURA**

Inicialmente, desde el centro ocupacional Isabel de Villena se estableció el taller de pintura como actividad ordinaria, que permitía expresar a las personas con discapacidad su creatividad. Con el ánimo de difundir y ampliar esta experiencia, la actividad se amplió al resto de centros municipales y, periódicamente, se organizan exposiciones públicas de pintura, que cuentan con una gran raigambre en la ciudad y son ampliamente visitadas.



### **5. APLICACIÓN DE MEDIOS TÉCNICOS DESTINADOS A LOGRAR UNA AUTONOMÍA PERSONAL DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN SU ENTORNO FAMILIAR, SOCIAL, EDUCATIVO Y LABORAL**

#### **5.1. PROGRAMAS PARA EL FOMENTO DE LA AUTONOMÍA PERSONAL**

El Ayuntamiento de Valencia desarrolla, en el marco del programa de ayuda a domicilio, acciones para promover la autonomía personal de las personas con discapacidad, favoreciendo la permanencia en el entorno.

Las personas con discapacidad suponen un 10% de las personas beneficiarias del programa.

AÑO	Nº USUARIOS
2006	219
2007	224
2008	222
2009	231
2010	223

El tipo de servicios que se prestan a las personas con discapacidad, según demanda es:

Atención hogar	Atención personal	Relación entorno	Educacionales
78%	39%	22%	13%



**CANDIDATURAS LATINOAMERICANAS:**

**AYUNTAMIENTOS DE HASTA 100.000 HABITANTES:**

**Ayuntamiento de Frutillar (Chile)**

**“GENERANDO ESPACIOS DE PARTICIPACION PARA LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD DE LA COMUNA DE FRUTILLAR”**

**ÍNDICE**

1. INTRODUCCIÓN
2. DIAGNÓSTICO COMUNAL
3. CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LA COMUNA DE FRUTILLAR
4. ANTECEDENTES DE LA MUNICIPALIDAD DE FRUTILLAR
5. ÁREA DE LA DISCAPACIDAD
  - 5.1. Estadísticas
  - 5.2. Áreas de intervención
    - 5.2.1. Acceso a espacios físicos
    - 5.2.2. Acceso a la cultura
    - 5.2.3. Acceso al deporte
    - 5.2.4. Acceso a la rehabilitación
    - 5.2.5. Acceso a la educación
    - 5.2.6. Acceso y promoción de la asociatividad
    - 5.2.7. Otras acciones en materia de discapacidad

## 1. INTRODUCCIÓN:

El Estado debe garantizar a las personas con discapacidad el respeto de sus derechos humanos y la realización de los cambios sociales que sean necesarios para su inclusión social. Los derechos de las personas con discapacidad se ven vulnerados en los diversos roles que enfrentan, ya sea desde su rol ciudadano o como estudiantes, trabajadores o incluso como miembros de una familia.

La perspectiva de derechos apunta -en especial para el colectivo de personas con discapacidad- a que toda persona tenga acceso a recibir atención médica y profesional, a la rehabilitación integral; a la educación; a la formación y al ámbito laboral; así como a otros servicios que aseguren el aprovechamiento y desarrollo máximo de sus facultades y aptitudes.

“la diversidad humana es la esencia de toda sociedad. Por tanto, abrir espacios a la diversidad no sólo es un imperativo de justicia y equidad, sino también algo extraordinariamente positivo y productivo para la sociedad en su conjunto”

En el contexto de lo señalado, la experiencia de la Municipalidad de Frutillar se ha enfocado en particular a la atención de las personas con discapacidad en diversos ámbitos: accesibilidad a los espacios públicos, a la cultura, rehabilitación, educación, asociatividad y al deporte.

La memoria que se presenta expone los antecedentes de la ciudad de Frutillar y el área de la discapacidad y su actuación.

## 2. DIAGNÓSTICO COMUNAL

La Comuna de Frutillar se encuentra situada en el sur de Chile, Región de los Lagos, distante de la Capital de Chile, Santiago a 1.000 Km. La comuna tiene una población de 15.525 habitantes. La superficie de la Comuna de Frutillar es de 831,4 Kms., la población está concentrada en el en el sector urbano de Frutillar Alto y Frutillar Bajo, el que está a orillas del lago y distante a 4 Km del sector alto.

### BREVE HISTORIA DE LA COMUNA:

A raíz del flujo de colonos alemanes que llegan a Chile a mediados del siglo XIX, el gobierno emprendió la búsqueda de territorios para localizarlos. Así, se encargó a Vicente Pérez Rosales la misión de explorar las tierras cercanas al Lago Llanquihue. Si bien se sabía de su existencia desde la época de la llegada de los españoles, no se habían hecho intentos para su poblamiento. En 1852 comienza la colonización de la zona, partiendo desde Melipulli, hoy Puerto Montt.

El 23 de noviembre de 1856 se fundó oficialmente la **Villa de Frutillar**, por disposición del Presidente Manuel Montt y se instalan las primeras 50 familias alemanas en los sectores de “El Frutillar”, “Los Bajos” y “Punta Larga”, dando inicio a la historia del asentamiento. Sus primeras construcciones fueron en las colinas cercanas al lago, por lo pantanoso de sus orillas. Debido al proceso de colonización de aquella época, se incorporaron a la naciente ciudad las tradiciones y costumbres de sus colonos,

mayoritariamente de origen alemán. Frutillar nace como muelle para embarcar productos y pasajeros de esta zona. Pronto aparecen casas de comercio, molinos y cervecerías. Impulso importante fue la creación en 1906 de la Escuela Alemana de Frutillar (actual Instituto Alemán de Frutillar), destinado a mejorar el nivel educacional de la ciudad y rescatar las mejores tradiciones alemanas. En 1907 llega el ferrocarril desde el norte que permitió el poblamiento de Frutillar Alto, que floreció alrededor de la estación, logrando una mejor comunicación con el resto del país, olvidando el aislamiento que existía hasta entonces. En 1969 se inicia la emblemática tradición de las Semanas Musicales de Frutillar, verdadero motor de promoción cultural y turística de toda la zona. En 1972 se inicia la construcción del Museo Colonial Alemán, que hoy día cobija entre imponentes jardines, una representativa muestra de la vida de los colonos alemanes a finales del s.XIX y principios del s. XX. El año 2002 se inaugura la primera Marina y Club de Yates del lago Llanquihue en Frutillar.

En los últimos 20 años, Frutillar se consolida como un importante polo turístico de la zona. Uno de sus principales atractivos es que ha sabido conservar la arquitectura de influencia alemana de sus colonos. Además, se ha desarrollado una importante industria hotelera y gastronómica, que reciben gustosos todos los años, a cada vez más turistas.

### **3. CARACTERISTICAS GENERALES DE LA COMUNA DE FRUTILLAR**

La comuna tiene una población de acuerdo al último censo de población y vivienda (abril 2002), de 15.525 habitantes de éstos 9.118 se encuentran en el sector urbano y 6.407 en el sector rural, presentando una densidad de 20, 88 habitantes por Km<sup>2</sup>.

La población masculina es de 7.948 y la población femenina de 7.577.

En el contexto regional, la Comuna de Frutillar tiene una superficie de 831.4 Km<sup>2</sup> y en su división territorial se pueden identificar cuatro sectores: Paraguay, Casma, Los Bajos y Frutillar.

#### **a. Límites geográficos**

Norte : Provincia de Osorno

Este : Lago Llanquihue

Oeste : Localidad de Tegalda (Comuna de Fresia)

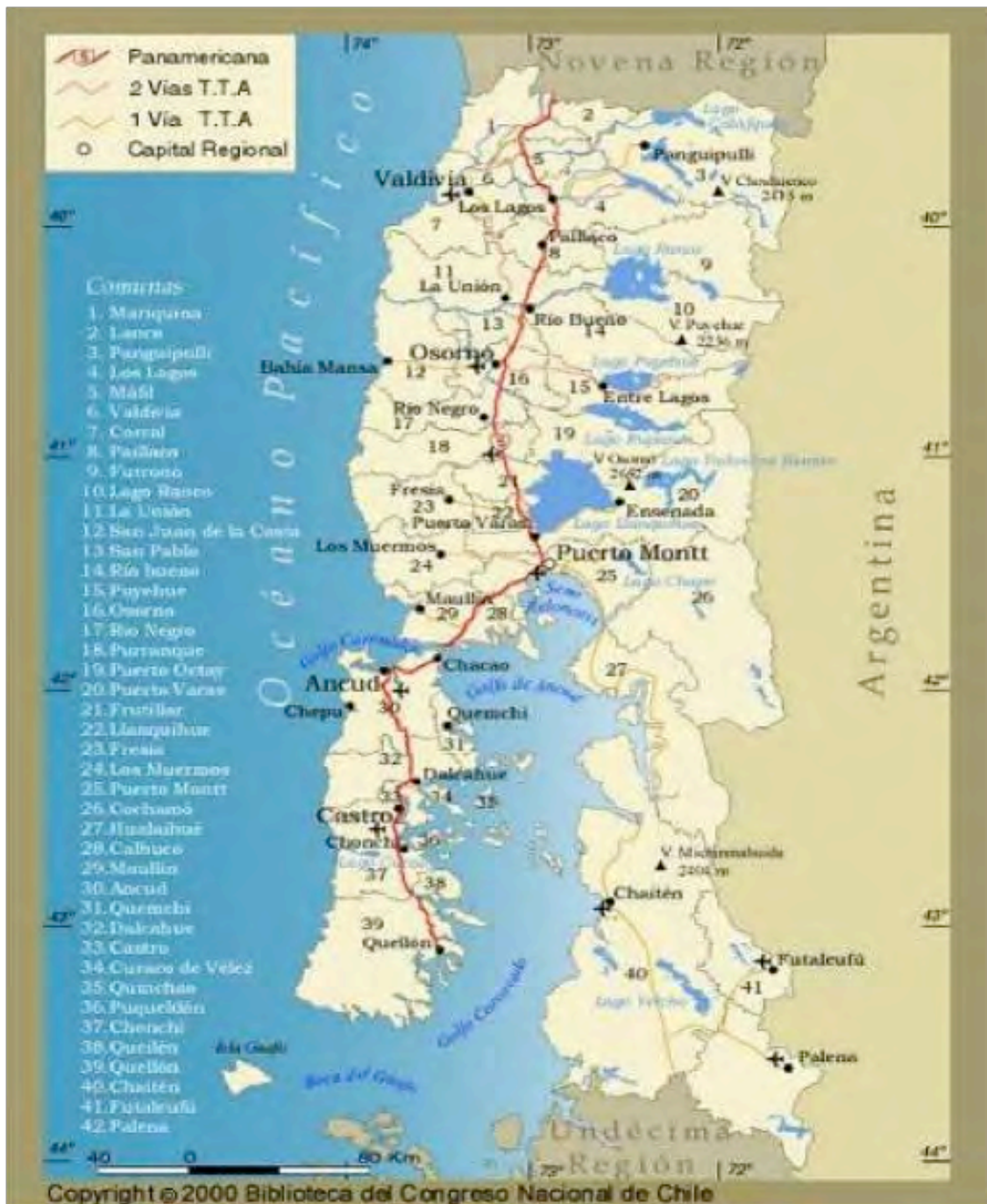
Sur : Comuna de Llanquihue

La comuna se encuentra asentada frente al Lago Llanquihue, siendo éste el lago de mayor envergadura del país con una superficie de 832 Km. cuadrados. Su origen es un antiguo glaciar, que en tiempos lejanos formaba un conjunto homogéneo con el seno de Reloncaví y el Lago Todos Los Santos.

#### **b. Transporte y comunicaciones**

Las principales vías de acceso de la comuna están conformadas por la Ruta Panamericana N° 5 y los caminos Tegalda - Frutillar, Quilanto - Frutillar, Los Bajos - Frutillar por la rivera del Lago y Punta Larga - Frutillar, por la orilla sur del Lago.

MAPA REGIONAL



### c. Equipamiento Comunal

Con relación a la infraestructura de servicio con que cuenta la comunidad, destacan:

- Hospital tipo 4
- Consultorio General Urbano
- Carabineros, 1 subcomisaría y retenes
- Bomberos
- Banco Estado y Banco Santander
- 23 establecimientos municipales, 2 liceos y 22 escuelas básicas, 2 colegios particulares subvencionados y un colegio privado y 5 Jardines infantiles.
- Restaurantes, Hoteles y Hospedajes
- Servicios de transporte público urbano y rural; intercomunal y interprovincial
- Radio y TV de difusión pública

### d. Características productivas de la comuna

La actividad económica de la Comuna corresponde principalmente a actividades agrícolas, caza, pesca, silvicultura con un 58,95% de participación. Así también servicios comunales y sociales con un 18,87% y comercio, restaurante, hoteles, con un 6,49%. Existe gran cantidad de personas que trabajan en actividades informales, durante la época estival se activa el rubro turístico y otorga muchos empleos de temporada.

### e. Situación de Pobreza – Indigencia

Según la medición CASEN de 2006, en la comuna de Frutillar existe un 1,42% de personas en situación de indigencia, una cifra que se encuentra bastante por debajo del 4,70% que corresponde al promedio regional. Mientras que la pobreza no indigente se manifiesta con un 6,7% a nivel comunal, la también se muestra por debajo del promedio nacional de 14,10%.

Situación de Pobreza e indigencia según datos Casen 2006			
	Nº de personas	%Comunal	Nacional
Número de personas pobres, no indigentes	1.104	6,70%	14,10%
Número de personas indigentes	234	1,42%	4,70%

Fuente: CASEN, Encuesta de caracterización socioeconómica, 2006.

### f. Escolaridad y analfabetismo

Tipo de Indicador	Comunal	Nacional
Índice de alfabetización	93,6%	94,37%
% de población analfabeta	6,4%	5,63%

Fuente: CASEN, Encuesta de caracterización socioeconómica, 2006.

El porcentaje de alfabetización comunal es bajo si se compara con el indicador nacional, pues mientras la alfabetización a nivel comunal alcanza un 72,89%, el mismo indicador nacional alcanza un 94,37%.

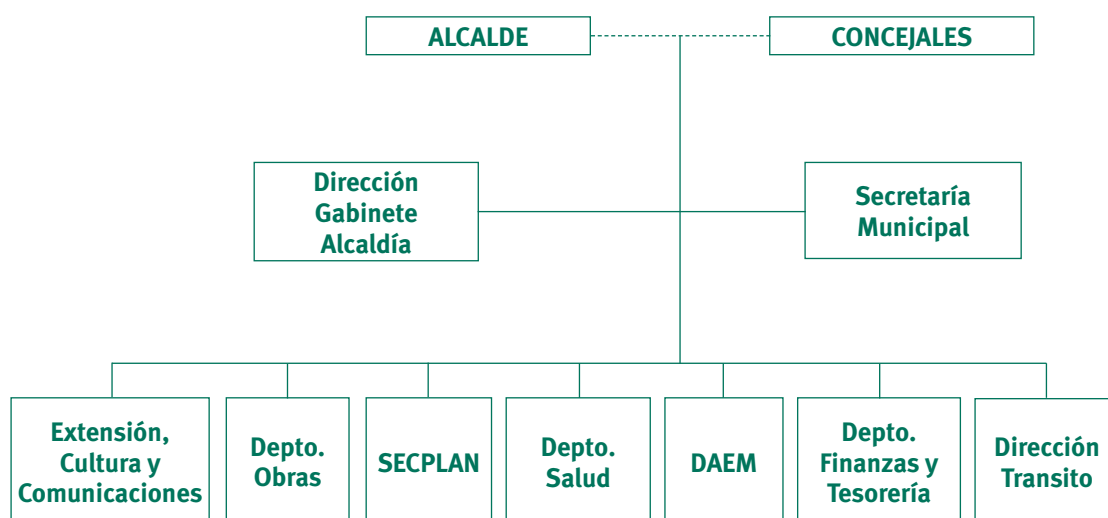
#### 4. ANTECEDENTES DE LA MUNICIPALIDAD DE FRUTILLAR

La municipalidad de Frutillar data del año 1958, teniendo como oficinas centrales el sector de Frutillar Bajo, cuenta con una planta de 70 funcionarios distribuidos en 11 Direcciones, los que funcionan en diversas dependencias municipales ubicadas en los sectores de Frutillar Alto y Frutillar Bajo de la Comuna. Su presupuesto anual es de M\$ 1.582.744, del cual el 30% es destinado a la cancelaciones de sueldos al personal, lo restantes inversiones comunales.

##### A. DIRECCIONES, DEPARTAMENTOS Y OFICINAS MUNICIPALES

DEPARTAMENTOS UBICADOS EN FRUTILLAR ALTO
Dirección de Desarrollo Comunitario
Oficina de la Vivienda
Producción y Fomento
Programa de Desarrollo Rural
Dirección de Educación Municipal
Servicio Electoral
Oficina del Deporte
DEPARTAMENTOS UBICADOS EN FRUTILLAR BAJO
Dirección de Obras Municipales
Dirección de Administración y Finanzas
Dirección Comunal de Planificación
Secretaría Municipal y Depto. de salud
Unidad de extensión y cultura
Departamento de Rentas y Patentes, Unidad de tránsito
Juzgado de Policía Local
Alcaldía, oficina Consejo Municipal

## B. ORGANIGRAMA MUNICIPALIDAD DE FRUTILLAR



### 5. ÁREA DE LA DISCAPACIDAD

La Municipalidad de Frutillar, a través de la Dirección de Desarrollo Comunitario, desarrolla programas sociales destinados a diversos grupos prioritarios, como son: mujer, adulto mayor, jóvenes, niños, desempleados, organizaciones comunitarias y atención a las personas con discapacidad. En esta temática, y en virtud de la “Ley de Integración Social del año 1994”, la Municipalidad diseñó un programa social en el año 1996, realizando un trabajo sistemático y actualizado conforme a la nueva ley de Igualdad de oportunidades e inclusión social del año 2010, orientada a la accesibilidad a espacios públicos, rehabilitación, integración educacional, accesos a instancias culturales, recreativas, entre otras, teniendo como objetivo primordial mejorar la calidad de vida de las personas que presentan algún tipo de discapacidad, ejecutando acciones centradas en el desarrollo de las personas, el ejercicio de sus derechos y su inclusión social.

El Programa de la discapacidad está a cargo de una Asistente Social, quien realiza las postulaciones a proyectos para contar con recursos que permitan a la Municipalidad realizar un trabajo en esta área.

#### 5.1. ESTADÍSTICAS

A nivel nacional tenemos que las personas que presentan algún tipo de discapacidad representan un 12,93% de la población, en cualquiera de sus grados, (2.068.072 personas). Es decir, una de cada 8 personas sufre esta condición, a su vez en la Décima Región un 14,4% de la población regional presenta discapacidad (159.354) la Décima Región presenta mayor porcentaje de personas con discapacidad que el resto de la regiones.

En nuestra comuna, según el censo de vivienda y población del año 2002 son 431 las personas que presentan algún tipo de discapacidad, concentradas específicamente en el sector urbano, de las cua-

les la mayor cantidad, 104 son personas con discapacidad física, y con discapacidad intelectual 70 personas.

Tipo de discapacidad	Nº de personas
Ceguera	24
Sordera	48
Mudez	12
Deficiencia mental	70
Discapacidad física	104
<b>Total de personas</b>	<b>431</b>

## 5.2.- ÁREAS DE INTERVENCIÓN

El programa que ejecuta la Municipalidad de Frutillar no cuenta con recursos suficientes para atender las demandas de las personas con discapacidad, de ahí que la mayor parte de las intervenciones realizadas en las diversas áreas de accesibilidad, se realizan con recursos externos tanto del Instituto Nacional de Deportes (IND) como del Servicio Nacional de la Discapacidad (SENADIS), a los cuales se postula vía concursos públicos, donde la Municipalidad, por lo general, aporta horas en recursos humanos e infraestructura. Por otra parte, vía postulaciones al SENADIS se tramitan ayudas técnicas para las personas que lo requieran.

Es importante mencionar, que la Municipalidad destina recursos cercanos al \$ 1.500.000 anuales (€ 2.500 anuales) para el área de la discapacidad, igualmente se ha realizado un trabajo arduo, comprometido y sistemático llevando a cabo una variedad de acciones para favorecer a las personas con discapacidad, potenciando las redes sociales comunales y provinciales.

A continuación se describen las iniciativas realizadas por la Municipalidad en las áreas de: acceso a espacios públicos, a la cultura, al deporte, a la rehabilitación, a la educación, y a la promoción de organizaciones.

### 5.2.1 Accesos a espacios físicos

#### 5.2.1.1. Proyecto “HABILITACIÓN Y ACCESO DE ESPACIOS FÍSICOS PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD” año 2001

En el año 2000, la Municipalidad de Frutillar realiza un diagnóstico de las barreras arquitectónicas existentes para personas con discapacidad en los sectores de Frutillar Alto (pavimento parcial), y Frutillar bajo (90% de pavimento en calles y veredas), se detectó principalmente que estas barreras, se localizaban en los accesos a diversos servicios públicos, así como en la zona de playa y en las calles donde las personas que circulaban en sillas de ruedas, tenían mayores obstáculos; por otra parte, no habían estacionamientos reservados, es decir, la Comuna no ofrecía las condiciones para que las personas con discapacidad pudieran circular.

En dicha época la cantidad de personas con discapacidad sumaban 296, para el proyecto se contempló a este número más los adultos mayores de la comuna y la población flotante, ya que por ser ésta Comuna turística, es visitada por muchos grupos de adultos mayores en temporada estival, por tanto





*Acceso a los espacios publicos.*

con estos antecedentes se elaboró un proyecto para requerir recursos, lo cual fue aprobado, con un aporte externo de M \$2.500.

Este proyecto se realizó en conjunto con la Asociación de padres y amigos de personas con discapacidad y la Municipalidad de Frutillar.

Los resultados logrados se traducen en las siguientes obras:

- 72 rampas en las calles Frutillar Alto y Bajo
- 3 rampas de accesos a la playa con baranda
- 10 estacionamientos habilitados en banco estado, banco Santander, supermercados, costanera, municipalidad, registro civil.
- Construcción de un baño público en Frutillar Bajo
- 10 accesos a servicios públicos, registro civil, departamento de educación, municipalidad, correos, biblioteca municipal, cooperativa agrícola,
- Instalación de barandas en acceso a sede comunitaria adulto mayor
- 100 mts. en vías de accesos a baño público Frutillar Bajo
- 16 letreros de señalización, 10 de estacionamientos, 3 letreros de baños y 3 de accesos a la playa.

Actualmente en la comuna, ha habido un aumento notorio del desarrollo urbanístico específicamente en Frutillar Alto, donde se han pavimentado la mayoría de las calles, todas cumpliendo las normativas de rampas en sus esquinas, las nuevas construcciones de uso público igualmente tienen acceso preferencial para las personas con discapacidad. En Frutillar Bajo se han construido nuevos servicios higiénicos de uso público con accesibilidad universal.

A nivel nacional estamos en un registro de la Corporación de ciudad accesible, lo cual significa que esta comuna favorece la accesibilidad para las personas con discapacidad.

## **5.2.2. ACCESO A LA CULTURA**

### ***5.2.2.1. Proyecto "JOVENES Y ADULTOS SE EXPRESAN A TRAVES DEL ARTE (año 2006)***

La Comuna de Frutillar se destaca por su énfasis cultural, especialmente obtenido por los Eventos anuales de las Semanas Musicales, conocidas a nivel mundial que convoca a muchos músicos de renombre nacional e internacional, asimismo se promueven diversas manifestaciones para que las personas participen en el área folklórica, instrumental, otros. Anteriormente estaba limitado el acceso para un grupo determinado de personas, quedando las personas con discapacidad al margen de participar, se detectó entonces, que no habían instancias de desarrollo cultural en el tema de la discapacidad, se aplica una encuesta de detección de intereses en las instancias educativas y comunitarias relacionadas con la discapacidad, mayoritariamente a personas con discapacidad intelectual, se centra el trabajo con las personas con discapacidad intelectual que suman 70, abarcando 28 de ellas en esta oportunidad, en un tramo de edad de 13 años hasta 53, se elaboró una propuesta y se optó a recursos externos, teniendo como:

### **Objetivos Generales:**

- Garantizar que las personas con discapacidad tengan oportunidad de desarrollar y utilizar su capacidad creativa no sólo en su propio beneficio sino también para enriquecimiento de la sociedad.
- Favorecer la participación de jóvenes y adultos con discapacidad a través de propuestas relacionadas con el desarrollo de las más variadas expresiones del arte, la cultura y la recreación.
- Desarrollar habilidades artísticas en jóvenes y adultos mediante la implementación de talleres de teatro y folklore.
- Ocupación constructiva del tiempo libre.

Se hace una descripción de los beneficiarios, de manera fundamentar la estrategia de intervención, las personas favorecidas fueron 28, 14 mujeres y 14 hombres, del total 57 % eran mayores de edad y el 43% eran menores de edad, la mayoría de los potenciales presentaban discapacidad intelectual en un 65%, los restantes 18% con discapacidad síquica, 14% con discapacidad física y el menor porcentaje 3% tenía discapacidad sensorial. La mayor parte de los beneficiarios eran estudiantes el 53%, (15) y estaban asistiendo a Educación Especial 6 alumnos, en escuela especial ó talleres de Integración Media y Básica (8), 1 alumno en la enseñanza regular, las personas restante eran adultos sin ocupación laboral. Los alumnos que estudiaban no tenían acceso a instancias de desarrollo artístico. El 93% de los beneficiarios presentaba una situación socioeconómica deficiente con ingresos bajo los \$43.714 que no cubrían todas sus necesidades básicas, los restantes tenían un ingreso levemente superior.

Las condiciones que presentaban eran limitantes para atender necesidades de desarrollo personal con los ingresos obtenidos, solo alcanzaban a atender requerimientos de subsistencia. Sus intereses se centraban en acceder a actividades folklóricas y de representaciones teatrales.

El proyecto se inició el 2 de Abril con la convocatoria de los posibles beneficiarios, que eran 28, teniendo la contratación de los 2 monitores, teatro y folklore, una vez conocido los intereses de cada uno se formaron los grupos, la participación de los beneficiarios fue optativa de acuerdo a sus propios intereses indicados previamente, existiendo flexibilidad para ingresar a uno u otro grupo, quedando en forma definitiva el grupo de teatro por 7 personas, y el taller de folklore por 21 participantes, cada monitor elaboró su plan de trabajo, y comenzó a desarrollar su trabajo, con sesiones periódicas, los talleres fueron dotados de los materiales necesarios para que logran funcionar, como instrumentos, vestuario, entre otros, cada grupo funcionó en horarios distintos y de acuerdo a la disponibilidad de tiempo de los beneficiarios en su conjunto, para la organización y funcionamiento éstos grupos tenían además de los monitores, la asesoría y el acompañamiento del área de Cultura y de la Discapacidad de la Municipalidad de Frutillar y el apoyo del Grupo Folklórico Los Trigales de Frutillar con una vasta trayectoria en el área folklórica.

Estos talleres funcionaron en la Sede comunitaria de la Asociación de Padres y Amigos de Personas con discapacidad, la que se encuentra ubicada en el sector de Frutillar Alto, sector donde se concentraba la población objetivo del proyecto.

La ejecución de las sesiones de ambos talleres se realizaron desde Abril hasta Diciembre del 2006, el taller de teatro funcionó 3 horas a la semana, martes y jueves, el taller de folklore 4 horas semanales martes y miércoles, en el mes de abril, agosto y diciembre se aplicó una pauta de evaluación de habi-

lidades artísticas la que permitió determinar los logros alcanzados, teniendo en cuenta la situación inicial de los beneficiarios a la situación final con los resultados exitosos obtenidos.

Referente a la difusión se efectuó mediante difusión radial, canal cable local y prensa escrita. Se logró contar con 200 afiches promocionales de cada taller para entregarlas al público asistente a las presentaciones y difusión local del proyecto.

**Evaluación:** El proyecto permitió que el 100% de los participantes adquirieran habilidades artísticas en el área folklórica y teatral, a cada uno se le asignó una tarea de acuerdo a sus propias capacidades.

En el Taller de teatro los beneficiarios no tenían nociones de actuación teatral, las que fueron adquiriendo en las sesiones, lograron desplazamientos escénicos, vocalización, dicción, afianzamiento del desplante frente al público.

En el Taller de Folklore los participantes tenían mínimos conocimientos de ritmos, pasos, los que fueron logrando en forma paulatina a medida que avanzaban en las sesiones del proyecto, adquirieron ritmo, desplazamiento, vocalización, manejo de instrumentos de percusión y memorización de esquemas coreográficos, desarrollando la expresión corporal, gestual y oral, representada en el aprendizaje de bailes folklóricos, canto, manejo de algunos instrumentos musicales, interacción con los espectadores, doblajes y dramatizaciones de temas musicales, por otra parte, se generó un clima agradable, ameno y solidario que permitió mantener la motivación durante todo el proceso de aprendizaje.

A contar del 4º mes iniciaron sus presentaciones en público, primero a nivel comunal y posteriormente a nivel provincial, realizándose un total de 12 presentaciones.

Las presentaciones se efectuaron a contar del mes de Julio de acuerdo a detalle:

*Presentaciones Comunes:*

1. Aniversario Escuela San Agustín, ambos talleres, Julio 2006
2. Aniversario Sala de Rehabilitación quinésica Hospital Frutillar, taller folklórico, Julio 2006
3. Show artístico en Casma de la Asociación de discapacidad (ASPADIF), taller teatro, Agosto del 2006
4. Show artístico en Frutillar de ASPADIF, ambos talleres, Septiembre del 2006
5. Acto Público Día de la No Violencia Intrafamiliar.
6. Show Campaña Teletón, ambos talleres, Diciembre del 2006
7. Licenciatura Escuela San Agustín, Diciembre del 2006

*Presentaciones Provinciales:*

1. Campaña Teletón, Los Muermos, 9 de Noviembre del 2006
2. Campaña Teletón, Fresia, 18 de Noviembre del 2006
3. Muestra de Talleres Universidad de Los Lagos, 30 de Noviembre del 2006
4. Campaña Teletón, Puerto Varas, 1º de Diciembre del 2006
5. Celebración Regional Día de la Discapacidad Puerto Montt, 14 de Diciembre del 2006.

El Taller de teatro recibió de la SEREMI de Gobierno, un reconocimiento público a la creatividad entregado en la Comuna.

A contar de este proyecto se forma el Grupo Folklórico Cánticos del Sur con personalidad jurídica, que mantiene activa la práctica del folklore hasta la fecha.

#### **5.2.2.2. Proyecto: “ESPACIOS CULTURALES Y RECREATIVOS PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD” (año 2010)**

- **Objetivo:** Promover la participación de las personas con discapacidad en la vida cultural, mediante el incremento de las instancias de desarrollo artísticas y recreativas para 29 personas, que contribuya a su incorporación efectiva y a su desarrollo personal.

#### **Breve descripción del proyecto:**

La estrategia de intervención planteaba el fortalecimiento del Grupo folklórico Cánticos del Sur que llevaba 3 años de trayectoria (creado a partir del proyecto año 2006) y la incorporación de nuevas instancias de esparcimiento, con la implementación de diversos talleres sistemáticos y visitas a lugares en que se exponga el arte, museos, cine, teatro, otros, que tengan nuevas oportunidades de esparcimiento en el área artística y recreativa, que efectivamente redundara en experimentar nuevas vivencias, socializar y participar en grupo.

Para conocer las necesidades de los/las participantes se realizó una reunión y se detectó que si bien, la mayoría deseaba continuar practicando folklore, para lo cual ya contaban con ciertas habilidades artísticas que necesitan estar practicando en forma continua, mencionaron las nuevas participantes mujeres la necesidad de realizar otras actividades de manera de ocupar su tiempo libre en otras actividades de desarrollo personal. Al plantearseles algunas alternativas, escogieron realizar clases de artesanía, actividades recreativas de baile y salidas a centro culturales, los hombres que representan la minoría señalaron que a ellos les gustaría también clases de artesanía y hacer actividades al aire libre. Para atender las necesidades e intereses propuestos tanto por mujeres como por los hombres participantes, se planteó una estrategia de solución desde una perspectiva de género, que atiende en forma diferenciada sus necesidades, estableciéndose talleres sobre la base de las propuestas realizadas por los beneficiarios/as

**Fortalecimiento del taller de folklore:** se pretendía mejorar la implementación para adquirir vestuario para los (las) participantes, y algunos instrumentos, realizar en total 5 presentaciones ya sea en la Comuna o en la Provincia, contratar más horas de monitor para una mejor preparación, 3 horas a la semana, divididas en 2 sesiones de 1.30” que se realizaría en la sede de la Asociación de Padres y amigos de personas con discapacidad, para el taller se necesitaría algún instrumental, vestimentas, locomoción.

#### **Implementación de talleres de expresiones artísticas:**

Este taller se realizará en la Cruz Roja y estaría subdivido en:

**Artesanía:** con 2 horas semanales que involucraría la elaboración de manualidades, con una duración de 2 horas semanales, a cargo de una monitora, que funcionaría en la sede de la Cruz Roja de Frutillar, los productos elaborados se exhibirán en algunas instancias comunales, en exposiciones como feria artesanal en el mes de verano, feria del mundo joven, feria mujeres jefas de hogar, otras. Los implementos a ocupar sería material de difusión, pinturas, telas, trupan, delantales, otros.

**Expresión oral y corporal**, con 3 horas semanales, comprendería el aprendizaje de pintura al óleo y baile. La expresión a través de la pintura al óleo busca lograr la autovaloración positiva a través de la pintura, descubriéndose a sí mismo por medio de la expresión del cuerpo, además permite desarrollar la autoestima por medio del reconocimiento propio de la persona. El baile sería del tipo baile entretenido que incorpora una gama de acciones, que a través de un método imitativo, en la cual las beneficiarias copian los ejercicios propuestos por el monitor, y en los casos más dificultosos el monitor realiza un método de contacto directo, las participantes desarrollan coreografías grupales y esquemas, para realizar algunas presentaciones a nivel local.

Los talleres de expresión artística se ejecutarían de acuerdo a un programa de trabajo por parte de los monitores, empezando con actividades de socialización para ir avanzando posteriormente con acciones de mayor complejidad, los beneficiarios se inscribirían en los diversos talleres de acuerdo a sus preferencias.

Realización de actividades culturales y recreativas, tendientes al conocimiento de diversas manifestaciones artísticas y culturales como el teatro, cine, exposiciones, otras, se programaran 5 salidas a terreno, incorporando a los participantes de los 3 talleres; a museos, obras de teatro, cine, bibliotecas, con estas actividades se complementaría el aprendizaje de los diversos talleres, serían un espacio de contacto con el arte directo, que les posibilitaría a los (las) beneficiarios(as) además tener la oportunidades de conocer lugares fuera de la comuna de interés público.

#### **Evaluación:**

Se parte con la conformación de un equipo de trabajo, constituido por monitor de artesanía, monitor de folklore, monitor de expresión oral y corporal y coordinadora del proyecto, que realizaron reuniones regulares, en una primera instancia se hizo una reunión para definir funciones y metodología de trabajo, inscripción de participantes, horarios y lugares, durante el primer del proyecto se establecieron los horarios de los talleres, y se implementa de acuerdo a necesidades señaladas en la propuesta, se compran instrumentos musicales y vestimenta, materiales para trabajo de artesanía como pinturas, piezas de cerámica, maderas, y otros para decorar, también se comienza con las coordinaciones para realizar las visitas culturales.

Cada monitor elaboró un programa de trabajo específico para su taller, lo cual permite posteriormente evaluar el cumplimiento de los resultados para alcanzar el objetivo.

Las personas pudieron disfrutar de conocer el Museo Alemán en Frutillar, asistieron a obra de teatro en Complejo Arena Puerto Montt, al cinemundo, al concierto de Carmina burana en la Universidad de Los Lagos y museos de Ancud. Las presentaciones del grupo folklórico se hicieron 3 a nivel de la comuna en aniversario Escuela San Agustín, Gala de Folklore en Escuela Arturo Alessandri Palma y Fiestas Patrias para amenizar esquinazo destinado organizaciones comunitarias, también se presentaron en Llanquihue en aniversario organización de personas con discapacidad y en Ancud invitados por la Municipalidad –oficina de la Discapacidad.

El proyecto abarcó 3 exposiciones de productos realizados por los beneficiarios, 2 exposiciones de pinturas una en la biblioteca municipal de Frutillar y otra en la Universidad de Los Lagos sede Chiquihue, y una de artesanía en el Gimnasio municipal de Frutillar Bajo.

El total de las acciones ejecutadas en el proyecto permitieron lograr el objetivo propuesto, de promover la participación de los beneficiarios en actividades culturales, el aprendizaje de habilidades artísticas y la vivencia de conocer diversas manifestaciones culturales, directamente a través de las visitas efectuadas y otras donde fueron protagonistas de éstas.

Las actividades fueron grabadas, fotografiadas y plasmadas en afiches, igualmente difundidas a nivel local y provincial mediante prensa escrita, radio y televisión.

### **5.2.3. Acceso al deporte**

#### **5.2.3.1. Proyecto: "TODOS PODEMOS HACER DEPORTES"**

Este proyecto se hizo sobre la base que los alumnos que asistían a las diversas instancias de educación especial de la comuna tenían pocas alternativas de practicar deportes, por tanto, requerimos información a las Unidades Educativas que contaban con Proyectos de Integración, igualmente a la Escuela Especial San Agustín, nos encontramos con 68 alumnos con algún tipo de discapacidad, entre niños y jóvenes que presentan en su mayoría discapacidad intelectual (62), y otros discapacidad motora (2) y sensorial (4) mediante esta modalidad estaban siendo atendidos en sus necesidades educativas especiales, pero no se abordaba el tema del esparcimiento, en lo deportivo ni recreativo, la única actividad física que ellos tenían se limitaba a la efectuada en la jornada de clases de sólo 2 horas, la cual no es personalizada ni adecuada a sus requerimientos. Fuera de la jornada de clases no efectuaban ningún tipo de deportes ni actividades recreativas, ya que los docentes no pueden atender tantas necesidades que se presentan en los grupos-cursos de los respectivos establecimientos. No contaban con instancias que promovieran el adecuado aprovechamiento de su tiempo libre mediante la práctica de la actividad física para ellos., como tampoco se contaban con especialistas de la actividad física que cubrieran de forma personalizada sus espacios para realizar ejercicio físico.

Por otra parte consultándose a los beneficiarios respecto en que ocupaban su tiempo de ocio, ellos indicaron que por lo general lo destinan a ver la televisión, escuchar música, o jugar en la calle, evidenciándose que no existe práctica de actividades deportivas ó recreativas con carácter sistemático e integradoras. Por otra parte, la detección de necesidades arrojó que la mayoría de ellos le gustaría practicar deportes como el babyfootball, tenis de mesa, aeróbica, natación y hacer caminatas.

Concluyendo con el diagnóstico, teníamos que los alumnos que están en la modalidad de educación especial, mediante Escuela Especial y Proyectos de Integración, teniendo los mismos derechos y necesidades de practicar actividad física recreacional y formativa no contaban con instancias de esparcimiento en lo deportivo y recreativo.

#### *Objetivos Generales:*

- Favorecer la participación y potencial de las personas con discapacidad respecto del patrimonio cultural y social que se desarrollen a través de iniciativas ligadas a distintas manifestaciones culturales, deportivas y recreativas.
- Promover a nivel Comunal instancias de esparcimiento para 68 alumnos con discapacidad intelectual leve, sensorial y motora, mediante implementación de 4 talleres deportivos, 3 jornadas de excursionismo y la realización de un encuentro deportivo masivo para fomentar la integración e inclusión social.

- Objetivos específicos:
- Implementación y funcionamiento de 4 talleres deportivos, babyfootball, tenis de mesa natación y gimnasia aeróbica, con la participación de al menos el 70% de los beneficiarios participando en los 4 talleres.
- Organizar y Ejecutar un encuentro deportivo provincial con la participación de alumnos(as) con necesidades especiales de Escuelas Especiales, Proyectos de Integración de la provincia y de 3 Escuelas Básicas Comunes
- Realización de 3 jornadas de excursionismo a lugares de atracción turística en la que participen todos los beneficiarios(as)
- Ante esta realidad, y teniendo presente la oportunidad de postular a recursos para abordar el tema, considerando además que habían apoyos vigentes para realizar talleres diversos de actividad física, gimnasios, multicancha, piscina temperada, y accesos a lugares turísticos, se postula a recursos externos en el área de esparcimiento, con el fin contar con recursos para contratar personal e implementar los talleres.

La estrategia que se propuso era desarrollar la práctica del deporte para los alumnos(as), mediante la implementación de talleres deportivos a los cuales accederían los(as) alumnos(as) de acuerdo a sus intereses y habilidades, con un tope de 17 niños (as) por taller para realizar una enseñanza más personalizada, a los que había que agrupar de acuerdo a sus edades también.

Éstos talleres fueron organizados en razón a disponibilidad horaria de los alumnos (as), 2 veces a la semana con una duración de 1.30” por sesión, se hicieron en días distintos para que los alumnos tuvieran la oportunidad de incorporarse a 2 talleres. A cargo de cada taller estuvo un monitor quién llevó un registro de los alumnos y desarrolló sus sesiones de acuerdo a un programa de trabajo, abordando las disciplinas de tenis de mesa, babyfootball, aeróbica, natación, el taller de natación fue de 1.30”a la semana. Las otras disciplinas de 3 horas por semana.

En el primer mes del proyecto se implementaron cada uno de ellos, se hizo inscripción de los alumnos y ya al 2º mes se comienza con la ejecución de las prácticas deportivas, para lo cual estarán disponibles los recintos deportivos de las Unidades Educativas asociadas y particulares.

Al 5º mes de ejecución del proyecto se realiza un Encuentro Provincial Deportivo que convoca a más de 200 alumnos, invitando a alumnos(as) de Proyectos de integración de Enseñanza básica y de Enseñanza Media, alumnos (as) de Escuelas Especiales, y delegaciones de alumnos(as) de 3 Escuelas Básicas Comunes se realizaron algunas competencias en los deportes en que ya tenían práctica los alumnos beneficiarios, más juegos recreativos, premiación y estímulos a las delegaciones participantes, con esto se buscó movilizar a una gran cantidad de personas para realizar actividad física, que les permitió compartir experiencias motivadoras, interactuar, desarrollar habilidades sociales, psicomotrices, recrearse, generando para todos los participantes una instancia de esparcimiento y promoción de principios y valores por medio de la actividad deportiva.

El proyecto comprendió la realización de 3 jornadas de esparcimiento a Parques Nacionales de la zona, aprovechando los recursos naturales y el apoyo de asociados para su ejecución, parque Puyehue, volcán Osorno y sector Niebla en Valdivia, para estas jornadas se dividió el grupo en 3 subgrupos, cada uno aprox. Con 23 alumnos más parte del equipo ejecutor y apoderados, en total cada



delegación de 28 personas. En el complejo volcán Osorno se consiguió uso de telesillas sin costo, uso del refugio, en el parque Puyehue acceso a las piscinas y charla por parte de CONAF, en el sector de Niebla Valdivia ingreso Museo Militar.

Para la realización del proyecto se buscó organismos asociados que aportaron cada uno al éxito del proyecto, como las Unidades Educativas, instituciones deportivas y empresas privadas.

#### **Evaluación:**

Los principales cambios demostrados por los beneficiarios se aprecian en el ámbito social, en que desarrollan habilidades sociales, mayor confianza en grupo, mejora autoestima, interactúan con sus pares y monitores, mayor expresión, más alegres, participativos, colaboradores.

Por otra parte, los aprendizajes son evidentes en las destrezas motoras, tanto en las clases de natación que llegaron en una situación de temor generalizado, sin atreverse a desplazarse en el agua, para llegar a aprender en varios casos un nivel básico de natación, también la coordinación motora mejoró mediante las clases de aerobox donde participaron varones y damas, y se potenció la rapidez y agilidad en los talleres de babyfootball y tenis de mesa.

Los monitores contratados se destacaron por su compromiso en la realización de sus talleres, apoyando en forma continua la gestión global del proyecto. Por otra parte las profesoras involucradas en el proyecto apoyaron la ejecución de este, y se les integró como parte del equipo de gestión, fortaleciendo así el trabajo en red, permitiendo optimizar recursos, coordinar y mejorar gestión.

Realizada la evaluación general del proyecto, se infiere que se dio cumplimiento a las actividades programadas, las cuales en su conjunto permitieron la consecución del objetivo, dando resultados positivos ya que hubo una alta participación de los beneficiarios tanto en los talleres, las jornadas de excursionismo y el evento provincial, se esperaba que el 70% de ellos tuviera alguna participación en los talleres, pero se logró que todos participarán, superando ampliamente las expectativas del equipo, por su parte el equipo técnico asumió cada uno de los compromisos contraídos, al igual que los asociados como el Colegio Germania a través del préstamo del refugio, el hotel Salburg que facilitó su infraestructura y los establecimientos educacionales que también prestaron sus gimnasios y salas de clases, entre otros.

En la jornada de cierre se hizo un ampliado de consultas a los beneficiarios, referente a su experiencia de participación en el proyecto, dando a conocer que les había gustado mucho, que lo habían pasado bien, habían disfrutado junto a otros jóvenes, habían aprendido deportes, nociones básicas de natación, y querían tener nuevas oportunidades de participar en este tipo de actividades.

Actualmente los alumnos disponen de mayores horas de actividad física, realizando deportes como basquetbol, futbol, natación y tenis de mesa.

#### **5.2.3.2. Proyecto: “ESPACIOS RECREATIVOS PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD” (año 2009)**

Este proyecto se realizó con fondos del Instituto Nacional de deportes, tuvo una duración de 8 meses, y tenía como objetivo principal brindar oportunidades de actividad física a adultos con diversos tipos de discapacidades, siquiátrica, intelectual, sensorial y motor, se realizaron dos talleres uno de baile entretenido y otro de yoga, con una duración de 2 horas cada uno a la semana, teniendo una participa-

ción de 19 personas, los cuales al término del proyecto realizaron una muestra pública de sus aprendizajes, coreografías y esquemas en el baile entretenido y movimientos en el caso del taller de yoga.

**Evaluación:** este proyecto permitió apoyar a personas con diversas discapacidades, tanto en el plano personal como de grupo, ya que se gestó un ambiente de confianza y solidaridad, en la que ellos podían compartir sus experiencias y disfrutar de la actividad física, en pro de favorecer su calidad de vida.

#### **5.2.3.3. Proyecto: “EVENTO TODOS PODEMOS HACER DEPORTES” (año 2009)**

Este proyecto igualmente financiado por el Instituto Nacional del Deporte se realizó para dar a conocer los logros obtenidos por las personas, entre ellos adultos y estudiantes, mediante los talleres deportivos a los que habían asistido, así se hizo una muestra de Aerobox, tenis de mesa, babyfootball y básquetbol, baile entretenido, se reunieron más de 200 personas realizando diversas actividades físicas durante 4 horas, con delegaciones de 10 Unidades Educativas, y contando con una partido de de basquetbol en sillas de ruedas a cargo de equipos provinciales.

Los participantes recibieron reconocimiento público, además se constituyó en el primer encuentro deportivo de personas con discapacidad.

#### **5.2.4. Acceso a la rehabilitación:**

##### **5.2.4.1. Proyecto: “HABILITACIÓN E IMPLEMENTACIÓN DE SALA DE REHABILITACIÓN QUINÉSICA MOTORA PARA LA COMUNIDAD DE FRUTILLAR” (año 2005)**

Este proyecto se realizó en conjunto con el Hospital de Frutillar, y se fundamenta que en la Comuna las personas con discapacidad motora no contaban con instancias de rehabilitación debían de viajar más de 50 km para acceder a rehabilitación. La idea era implementar una Sala de Rehabilitación quinésica motora, con base comunitaria, en la Comuna de Frutillar.

#### **Objetivo:**

- Mejorar en un 50 % la funcionalidad de 30 personas, entre 9 y 70 años, de la Comuna de Frutillar, con discapacidad de origen neuro-osteo-muscular, en relación al diagnóstico inicial, mediante rehabilitación quinésica motora, en un período de 9 meses, incorporando y capacitando a su familia en el proceso de rehabilitación.

El grupo de beneficiarios fueron 30 personas, 16 mujeres y 14 varones, los cuales tenían discapacidad física, sus edades entre 7 años y 70 años de edad, siendo el 83,3 % mayor de 20 años. Del grupo, 17 personas que requieren de ayuda para movilizarse, 2 se encuentran postrados y el resto podía movilizarse con cierto grado de independencia. El 46.66 % no había recibido nunca rehabilitación quinésica y el resto recibió tratamiento por espacio menor a 6 meses y no fue concluido por los traslados que deben efectuar para hacer su terapia al Hospital de Puerto Montt.

Referente a la ayuda técnica que utilizaban, 9 usan bastón ortopédico, 7 sillas de ruedas y el resto no usa ayuda técnica.

A cada una de estas personas se les aplicó una ficha para recabar antecedentes, conocer su estado actual y sus necesidades de rehabilitación.

La selección de esta estrategia se debió a que con la Sala de rehabilitación quinésica, los habitantes de la Comuna de Frutillar, adscritos al sistema público de salud, tendrían la oportunidad real de recibir rehabilitación quinésica motora, al mejorar la accesibilidad a un Centro de Rehabilitación, ya que, estaría ubicado en la misma ciudad de residencia y no tendrían que trasladarse a la ciudad de Puerto Montt. Además, la participación e involucramiento de la familia, en el proceso de rehabilitación era muy importante para dar continuidad al tratamiento en el domicilio de los pacientes y disminuir su dependencia hacia el sistema de salud, generando a la vez, fortalecimiento de lazos afectivos a nivel familiar. Con esto se aumentaría la funcionalidad de los pacientes, se disminuiría la dependencia hacia la familia, se propendería a una mayor integración familiar y social y, en última instancia, a una mejor calidad de vida.

El proyecto consistió en crear una Sala de Rehabilitación Quinésica para 30 personas con discapacidad física de sectores urbanos y rurales, se trabajó en conjunto entre Hospital y Municipalidad, siendo la Municipalidad el organismo proponente y administrador de los fondos, el hospital el ejecutor y administrador del proyecto, se constituyó un equipo de trabajo por médico general, quinesiólogo y asistente social.

Se contó con el apoyo de ASPADIF para gastos de locomoción, de la U. San Sebastián para colaboración de alumnos en práctica, la Municipalidad canceló el traslado de los pacientes, y con los recursos externos se contrató al profesional quinesiólogo y la compra de implementos.

**Evaluación:** Con este proyecto los beneficiarios accedieron a tratamiento quinésico, mejorando su funcionalidad para llevar una vida un poco más independiente en sus actividades cotidianas. Se logra establecer una instancia permanente de rehabilitación motora, la cual con el pasar de los años ha ido equipándose con mayores tecnologías para brindar una mejor atención a sus usuarios. Esta Sala es administrada actualmente por el Hospital de Frutillar.

#### **5.2.4.2. Proyecto: “REHABILITACION INTEGRAL PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD SIQUIATRICA E INTELECTUAL” (año 2007)**

Este proyecto se originó por las necesidades detectadas de un grupo de personas, 13 mujeres y 10 hombres, que necesitaban atención médica especializada, controles ginecológicos para las mujeres, utilización de su tiempo libre en actividades que compensen su estado de salud, que posibilite el desarrollo de sus capacidades y contribuya a su desarrollo personal, participación social e integración a nivel familiar y comunitario.

Para detectar requerimientos en el área de talleres, se les entrevistó, resultando que la mayoría de ellos optó por el aprendizaje de técnicas manuales, 15 personas, otro grupo eligió manipulación de alimentos, y una minoría por cultivo de hortalizas. No existió mayor diferencia entre las preferencias entre hombres y mujeres.

Estos antecedentes fueron la base para las orientaciones generales del Proyecto, determinando como prioridad desarrollar talleres en técnicas manuales diversas. Considerando la perspectiva de género se atenderá a las mujeres participantes con controles ginecológicos regulares, y a las que corresponden en su rol de madres.

#### **Objetivo:**

- Incrementar en un 40% la funcionalidad, participación social y el estado de salud de 17 personas con discapacidad siquiátrica e intelectual, en un periodo de 10 meses, mediante la crea-

ción de un Club de Integración Social que promueva un proceso de Rehabilitación Integral incorporando a la familia.

La estrategia propuesta era formar un Club de Integración Social, que agrupe a las personas con discapacidad y se establezca en conjunto un programa de trabajo para su atención, esta estrategia ha sido evaluada como la más viable de concretar y adecuada a los requerimientos de las personas con discapacidad siquiátricas e intelectual, ya que pretende abordar su rehabilitación en forma integral.

El proceso de rehabilitación se inicia con el acceso de ellos a tratamiento médico especializado, con controles regulares, controles ginecológicos para las mujeres que fueran beneficiarias, con evaluaciones de sus habilidades para la integración socio ocupacional, actividades de relajación como complemento del tratamiento médico, y con talleres de manualidades que posteriormente facilite la comercialización de los productos que generen mediante un stand móvil, incorporando talleres de capacitación para la familia, considerando su participación como pilar fundamental para lograr un proceso efectivo de rehabilitación.

El equipo de trabajo conformado por médico general, siquiátra, matrona, asistente social, terapeuta ocupacional y monitores de yoga y artesanía, se reunió una vez al mes, de manera de conocer el estado de avance del proyecto, la condición de salud de los beneficiarios, detectar y atender posibles problemas surgidos. Con los familiares se hicieron menos reuniones, tomando el acuerdo de aprovechar los talleres de capacitación para hacer reuniones, además se contaba con la instancia de atención de público de parte de la coordinadora y del equipo médico para recoger sugerencias u otorgar orientaciones a los familiares y a los beneficiarios.

La Cruz Roja de Frutillar ofreció sus dependencias para la realización del Proyecto, por su parte la Municipalidad mejoró con recursos propios, las vías de acceso al local de manera de hacerlo más expedito y seguro para el desplazamiento de los beneficiarios.

Al transcurrir cerca de 3 meses de trabajo, se constituye el Club de integración social CREAVIDA, denominado así por los propios beneficiarios, con la participación e inscripción de 17 de ellos más familiares, se solicita la designación de un Ministro de Fe para la constitución legal, otorgándose la personalidad jurídica mediante Certificado N° 219 de fecha 27 de Noviembre del 2007.

Este grupo es invitado a participar en la Celebración Comunal del Día de la Discapacidad realizado en conjunto con las otras instancias de atención a personas con discapacidad, también participa en un proyecto de Fortalecimiento de una Red Social Comunal de y para personas con discapacidad, dentro del los Fondos de Iniciativas, que También para este grupo se ha gestiono un taller de alfabetización y nivelación de estudios “Contigo aprendo”, A nivel interno se han efectuaron convivencias celebración de cumpleaños, navidad, día de la madre, del padre entre otras, que ha permitió reforzar los vínculos y apego al grupo.

Tuvieron acceso a talleres de yoga, taller de gastronomía, taller socioeducativo, taller de manualidades, reuniones y jornadas de esparcimiento desarrolladas en lugares turísticos de la zona, en dos de ellas fueron invitados los familiares para potenciar el vinculo familiar y lograr su compromiso de participación y apoyo al proyecto, en algunas de éstas jornadas se contó con la participación de dirigentes de Scouts quienes mediante diversos juegos amenizaron las jornadas, por otra parte, la Asociación de Padres y Amigos de personas con discapacidad apoyaron con el traslado de los beneficiarios.

Se realizaron 4 talleres de capacitación a los familiares, los temas tratados fueron: Atención médica a personas con discapacidad siquiátrica, Sexualidad, Rol de la familia y manejo de conflictos, Desarrollo de la confianza en la familia, Enfermedades siquiátricas, tratamiento, síntomas, rol de la familia.

#### **Evaluación:**

Antes de la ejecución del Proyecto los beneficiarios no participaban en ninguna organización social, sus relaciones sociales se restringían solo a sus familias, otros 2 tenían mayor contacto con familiares, en general todos de alguna manera apoyaban las labores de su hogar, en cuanto a su situación de salud, ésta era regular, con algunos controles médicos, regular compromiso de las familia en el tema de su tratamiento; posteriormente se fueron evidenciando logros tanto en su estado de salud, como en su expresión, se aprecia en ellos un cambio significativo al participar en grupo, de todos los beneficiarios 16 de ellos continúan participando en las diversas actividades, con las consiguientes ausencias por diversas razones (climáticas, estado de ánimo, otros), esta situación de cambio queda reflejado en el informe de la siquiátra, quien aplicó un instrumento de medición de la calidad de vida, que arroja el cumplimiento del objetivo, ya que el 50,84% de los 14 beneficiarios que asistieron a las actividades (corresponde al 82.35% de los 17 totales) mejoraron su calidad de vida, evaluando su estado de salud, participación y funcionalidad.

Producto de este proyecto se conformó el Club de integración social CREAVIDA el cual continúa activo con actividades en las áreas de artesanía y convivencia social.

#### **5.2.4.3. Proyecto: “HIPOTERAPIA” (año 2004-2005-2006-2007-2008)**

A contar del año 2004 se inicia el Proyecto de Hipoterapia para niños con multidéficit, gestionado por la Municipalidad de Frutillar y la Asociación de Padres y Amigos de personas con discapacidad de Frutillar, el cual se concreta mediante la colaboración de Carabineros de Chile, institución que facilita su personal entrenado y sus dependencias en el Fundo Haras, éste proyecto se realizó durante 5 años y estuvo destinado atender a los niños con multidéficit de la Escuela San Agustín, los que asistían una vez a la semana a tratamiento a cargo de una kinesióloga, siendo trasladados por la Municipalidad la que contrataba los servicios de locomoción, ya que el sector quedaba distante a 20 kms. Se logró favorecer a 20 niños. Desde el año 2009 no fue posible continuar con el proyecto, debido a razones institucionales de Carabineros, que destino los equinos a otras actividades.

#### **5.2.4.4. Proyecto: “GENERANDO INSTANCIA DE REHABILITACIÓN EN LOCALIDAD CASMA” (año 2011)**

Proyecto en ejecución, se desarrolla en una localidad rural ubicada a 20 kilómetros del sector urbano de Frutillar, denominada Casma, con una población aproximada de 2.611 habitantes según INE 2002, que cuenta con servicios básicos en cuanto a agua potable rural, electricidad, sistema de fosas sépticas y calles sin pavimentación que actualmente se encuentra en postulación de alcantarillado. El sector de Casma, además cuenta con una Unidad Educativa que imparte educación general básica, jardín infantil, algunas organizaciones de adultos mayores y juntas de vecinos. Es importante considerar que en el sector de Casma se encuentra la mayor población de habitantes en Situación de Ruralidad de la comuna de Frutillar, y con un nivel socioeconómico bajo debido a que sus ingresos provienen de la pequeña agricultura y el cuidado de ganado de otras personas, percibiendo ingresos que no superan el sueldo mínimo.

La localidad de Casma cuenta actualmente con una Posta de Salud Rural, cuya función se enmarca en el control y la prevención en Salud, centrado en los ejes de la Salud Pública que son la atención y monitoreo de personas con enfermedades crónicas y atención de consultas médicas. Referente a la Rehabilitación de Personas en Situación de Discapacidad, existe un profesional quinesiólogo que tiene una carga horaria de tres horas a la semana.

Al realizar un Diagnóstico participativo en el sector de Casma, con el fin de conocer las necesidades de las personas con discapacidad hombres y mujeres de manera indiferenciada y en consenso manifiestan que su “gran desafío”, es contar con acceso en la localidad de espacios físicos, con el fin de que puedan “vivir un proceso de mejoramiento” de habilidades funcionales, cognitivas, psicológicas y sociales. Además, manifiestan que esto les permitirá conocerse, organizarse y plantear las problemáticas que hoy afectan a las Personas, Familiares y Cuidadores.

Se elabora con estos antecedentes un proyecto de atención a las necesidades planteadas, se obtiene financiamiento externo, se conforma equipo de trabajo, kinesióloga, terapeuta ocupacional, médico, 2 asistentes sociales, monitor de manualidades y sicóloga.

Los potenciales beneficiarios del proyecto alcanzan a 16 personas, siendo en su mayoría adultos, en el tramo de edad de 29 a 64 años, hay 2 menores de edad, 11 son varones y 5 mujeres.

Según su tipo de discapacidad tenemos con discapacidad mental a 5 personas, 8 con discapacidad física y 3 sensorial; en los siguientes grados, 3 personas con discapacidad severa, 8 con discapacidad moderada, y 3 con discapacidad leve. Los beneficiarios pertenecen al sector pasivo mayormente (14) recibiendo algún tipo de pensión, inferiores a \$ 141.000, los otros dos uno es lactante y la otra persona no realiza actividad y se encuentra en trámite de obtener pensión de invalidez, 10 personas pertenecen al sistema de protección social recibiendo Pensiones de Vejez, invalidez o subsidio por discapacidad intelectual. Del total de beneficiarios 6 tienen descendencia indígena.

**Este proyecto tiene por objetivo:**

- Mejorar la funcionalidad en un 40% de 16 beneficiarios de la localidad rural de Casma, promoviendo su Inclusión Social junto a sus familiares y cuidadores mediante su participación activa en las actividades del proyecto, desarrollando habilidades sociales, cognitivas, educativas, psicológicas y físicas en un periodo de 8 meses.
- Creación y habilitación de un espacio físico para la atención y participación de 16 personas con discapacidad, de la localidad de Casma que les permita acceder a servicios de rehabilitación con orientación Basada en la Comunidad, siendo ésta metodología la más pertinente, ya que promueve la capacidad de organizarse de los beneficiarios y ser parte de su propio proceso de rehabilitación con el apoyo profesional del área terapéutica, social y salud comunitaria. Además, proveerá a los beneficiarios de un espacio físico de encuentro en el que puedan compartir sus experiencias, mejorar su funcionalidad e incrementar su participación ocupacional en la comunidad, también se realizarán actividades de esparcimiento y de encuentro con organizaciones de fuera de la localidad.

El proyecto se está ejecutando desde hace 3 meses, se ha iniciado con una evaluación por parte de cada uno de los profesionales de los beneficiarios, con la implementación de un taller de rehabilitación motora y otro de habilidades sociales. El espacio físico ha sido cedido por la Municipalidad, y aun está en etapa de readecuación.

## 5.2.5. Acceso a la educación:

### 5.2.5.1. Proyecto *INTEGRACION ESCOLAR ESCUELA CLAUDIO MATTE* (año 1996)

La primera iniciativa que se realizó en ésta área fue la creación de un Proyecto de integración escolar para 15 niños con déficit intelectual leve en el año 1996, inserto en una Escuela Básica de sector de población muy vulnerable, con esto se permitió que los alumnos que presentan discapacidad fueran atendidos en sus necesidades especiales, en este primer Proyecto se incluyeron niños con déficit intelectual, sensorial y motriz.



#### **5.2.5.2. Proyecto CURSO MULTIDÉFICIT (año 1998)**

Posteriormente en el año 1998, y dada la demanda que existía de mayor número de niños con diversas discapacidades, que requerían ser atendidos, se crea un curso multidéficit dependiente de la Escuela Básica Arturo Alessandri Palma, con una matrícula de 8 niños, se hace alianza con la Cruz Roja de Frutillar para que preste sus dependencias de modo que allí funcione este curso.

#### **5.2.5.3. Proyecto ESCUELA ESPECIAL SAN AGUSTIN (AÑO 2000)**

En el año 2000 la Asociación de Padres presta sus dependencias para que se traslade el curso multidéficit, y se pueda ampliar la cobertura a mayor número de niños en espera de atención, la Municipalidad gestiona ante los entes del nivel regional la instauración de una Escuela Especial “San Agustín”, y tramita las subvenciones correspondientes, con la dotación de los docentes y paradocentes; desde esa fecha esta Unidad Educativa ha ido atendiendo a muchos niños y jóvenes mediante sus diversos niveles desde básico, multidéficit hasta el laboral, donde los jóvenes egresan a los 26 años, su matrícula actual es de 30 alumnos, que cuentan con especialistas en educación especial, fonoaudiología y quinesiología.

#### **5.2.5.4. Proyecto DE INTEGRACION ESCOLAR LICEO IGNACIO CARRERA PINTO (año 2004-2009)**

A medida que los alumnos fueron siendo atendidos en las Unidades Educativas con Proyectos de Integración Escolar, surgió la necesidad de contar con instancias de atención en la Enseñanza Media, fue así como en el año 2004 se crea el primer proyecto de integración a nivel de la enseñanza media, con una matrícula de 15 jóvenes, posteriormente y dada la alta demanda se hace prioritario otro Proyecto para ampliar la cobertura, se crea en el año 2009 el segundo proyecto atendiendo a 10 alumnos.

Los alumnos atendidos en ambos proyectos de integración tienen la opción de egresar con un oficio en el área de gastronomía ó de administración computacional.







#### **5.2.5.5. Proyecto DE INTEGRACION ESCOLAR ESCUELA VICENTE PEREZ ROSALES (año 2008)**

El crecimiento poblacional de la Comuna durante éstos últimos 10 años, más la inmigración de las familias del sector rural al sector urbano, hizo necesario la creación de una nueva Escuela Básica para atender a una gran cantidad de alumnos, provenientes de las nuevas poblaciones que estaban construyendo, y con ello se detectó un número importante de niños con discapacidad que igualmente requerían su intervención, de ahí que se crea un nuevo Proyecto de integración para la atención de 12 alumnos.

Cada proyecto de integración está a cargo de una educadora diferencial con mención en deficiencia mental, quien guía a los alumnos dentro de las aulas reforzando las materias y asesora a los profesores sobre la forma de enseñar y evaluar a éstos alumnos.

Los proyectos de integración escolar están enmarcados dentro de las propuestas en educación para lograr y desarrollar la equidad y la calidad del proceso de enseñanza aprendizaje. Estos esfuerzos intencionados tiene como foco adecuar las respuestas del sistema a las diversas demandas y cambios del mundo actual y por otro lado, intervenir con los indicadores y manifestaciones del fracaso escolar, experimentados por los sistemas educacionales subvencionados, expresados en índices de repitencia, bajo rendimiento y deserción escolar.

La educación especial es atendida mediante subvenciones por cada niño, que es entregada por el nivel nacional.



## **5.2.6. Acceso y Promoción de la Asociatividad**

La Municipalidad de Frutillar mediante el área de la discapacidad ha promovido la organización de diversas instituciones para abordar en forma comunitaria la atención de las personas con discapacidad.

### **5.2.6.1. ASOCIACIÓN DE PADRES Y AMIGOS DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD (año 1996)**

Esta organización fue la primera institución que se formó por demanda de los padres de niños con multidéficit, que en ese tiempo debían trasladarse a la capital regional para requerir tratamiento, debido a la cual se crea la *Asociación de Padres y Amigos de personas discapacitadas (ASPADIF)* en el año 1996, conjunto con la Municipalidad crea un pequeño Centro de Rehabilitación en la Cruz Roja de Frutillar, estando a cargo de esta organización recibiendo asesoría técnica municipal, con una subvención para la contratación de un kinesiólogo que atendía a sus hijos los días sábados.

### **5.2.6.2. GRUPO FOLKLORICO “CÁNTICOS DEL SUR”(año 2007)**

Surge a través de un proyecto ejecutado por la Municipalidad de tipo cultural en el año 2006, integrado por niños, jóvenes y adultos, recibiendo apoyo del Grupo Trigales de Frutillar en un comienzo, practicando diversos bailes, aprendizaje de instrumentos básicos y entonaciones de canciones, poco a poco este grupo va adquiriendo habilidades artísticas, e inicia sus presentaciones en el mes de Julio del 2006, se presenta por 1ª vez en la celebración de la Escuela Especial San Agustín de Frutillar, Campaña Teletón, aniversario del Hospital, entre otras actividades comunales, a nivel provincial se han presentado en las Comunas de Los Muermos, Fresia, Puerto Varas, Universidad de Los Lagos y presentación en el Día Regional de la Discapacidad en Puerto Montt.

Durante el año 2007 se presentaron en el Carnaval internacional del Folklore que organiza grupo Trigales, también participaron en campañas de ASPADIF Y TELETÓN, realizaron presentación en el 2008 en el Encuentro Nacional de Consejos Comunales de la Discapacidad en la Comuna de Osorno, igualmente han tenido participación en la gala del folklore y seminario de la discapacidad en el año 2009, presentación en la Comuna de Ancud año 2010

Durante el año 2009 la Municipalidad de Frutillar, a través de área de la discapacidad, postula a un proyecto para reforzar al grupo en cuanto a implementación, vestuario y recursos humanos, lo cual les permite cambiar vestuario, iniciar nuevas presentaciones y adquirir algunos instrumentos.

Hoy en día el costo en honorarios del monitor es cancelado por la Municipalidad. El monitor tiene a cargo desarrollar y mejorar las habilidades artísticas de sus asociados, se promueve la unión y el trabajo en conjunto, para que los resultados obtenidos sean altamente significativos tanto para los participantes como para sus familiares, y obtengan el reconocimiento de la comunidad. Actualmente se encuentra postulando a recursos del fondo de cultura para realizar una gira por sectores rurales de la comuna.

### **5.2.6.3 CLUB DE INTEGRACION SOCIAL CREAVIDA (año 2007)**

También esta organización funcional es el resultado del proyecto de rehabilitación integral para personas con discapacidad siquiátrica ejecutado por la Municipalidad en año 2007, y tiene por objetivo promover la participación de las personas, generando instancias de tipo recreativo, cultural, deportivo, con talleres de artesanía y de expresión oral y corporal.

Esta organización ha participado en la Celebración Comunal del Día de la Discapacidad realizado en conjunto con las otras instancias de atención a personas con discapacidad, también participa de una Red Social Comunal de y para personas con discapacidad.

Sus productos han sido exhibidos y comercializados en Ferias Comunales de verano, de Mujeres emprendedoras y Navidad, y en Muestra Regional de Personas con capacidades diferentes realizada en la ciudad de Puerto Varas año 2009.

A nivel interno se han efectuado convivencias celebración de cumpleaños, navidad, día de la madre, del padre entre otras, que ha permitido reforzar los vínculos y apego al grupo, sus actividades las realizan en la sede de la Cruz Roja de Frutillar, la que facilita sus dependencias.

#### **5.6.2.4. RED INTEGRARNOS DE FRUTILLAR (año 2008)**

La red Integrar-nos, agrupa a organizaciones de y para personas con discapacidad de la Comuna de Frutillar, cuenta con 38 socios su lugar de funcionamiento es la sede de ASPADIF asociación de padres y amigos de personas con discapacidad, ubicada en calle Arturo Alessandri Palma N° 750 de Frutillar Alto.

Esta organización surgió en el mes de noviembre del año 2008, a raíz de un proyecto de fortalecimiento organizacional.

#### **Objetivos:**

La red integrarnos tiene como objetivo impulsar acciones en favor de las personas con discapacidad de la Comuna de Frutillar, ha realizado actividades de difusión en materia de los derechos de las personas con discapacidad, ha postulado y ejecutado proyectos de actividad física babyfootball y basquetbol para jóvenes de educación especial, eventos deportivos a nivel provincial para potenciar el deporte y otorgar la oportunidad que las personas con capacidades diferentes se conozcan y puedan disfrutar de la actividad física, éstos han sido financiados vía concurso público del Instituto Nacional de Deportes.

Actualmente está postulando un proyecto para taller de telar básico destinado a grupo CREAVIDA.

#### **5.6.2.5. CLUB CULTURAL Y DEPORTIVO SAN AGUSTÍN**

Esta organización surge en el mes de Agosto del 2010, y tiene como objetivo principal promover actividades deportivas para sus asociados, quienes son personas mayores de 18 años, aún no han logrado postular a proyectos por cuanto deben tener un año de antigüedad.

En el año 2008 junto a las agrupaciones de la discapacidad de la Comuna, es decir, ASPADIF, Grupo folklórico, Club de Integración Social CREAVIDA, Centro de Padres de la Escuela San Agustín y padres y apoderados de los alumnos de los proyectos de integración de las Unidades Educativas Claudio Matte, Vicente Pérez Rosales y Liceo Ignacio Carrera Pinto, desarrollan un proyecto de fortalecimiento que consistió en la difusión de las instancias existentes en la Comuna para atender a las personas con discapacidad, beneficios sociales estatales, derechos, apoyo a las familias y conformación de una Red en la cual se involucraran todas las instancias educativas y organizaciones que permitiera por una parte conocer sus necesidades prioritarias y por otra, promover su participación; de esta forma se gestó, una nueva organización la RED INTEGRAR-NOS la cual ha ido atendiendo algunas demandas de las personas vía postulación de proyectos por carecer de recursos propios.

#### **5.6.2.7. OTRAS ACCIONES EN MATERIA DE DISCAPACIDAD**

**5.2.7.1.** Esta Municipalidad ha participado en la Comisión Regional de Discapacidad año 2009 y 2010 (actualmente no está funcionando), cuyo resultado fueron 2 eventos regionales de agrupaciones de personas con discapacidad.

**5.2.7.2.** Participó en Concurso de experiencias municipales de intervención para y con personas con discapacidad año 2010, impulsado por la Asociación Chilena de Municipalidades, con la presentación de 2 iniciativas en las áreas de cultura y rehabilitación.

## AYUNTAMIENTOS

### DE 100.001 HABITANTES EN ADELANTE:

#### Ayuntamiento de Renca (Chile)

## PROGRAMA DE ATENCIÓN DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD: 1994 - 2011

### ÍNDICE

1. PRESENTACIÓN
2. INTRODUCCIÓN
3. DESCRIPCIÓN TRABAJO REALIZADO
  - A. Programas diseñados a la Atención e Integración Social y Laboral de personas con discapacidad (educativo, ocupacional, ocio y tiempo libre y cultural)
    - A.1. Centro de Discapacidad Portal de los Ángeles
    - A.2. Proyecto de Integración Social de Personas con Esquizofrenia Esperanza de Renca
    - A.3. Proyecto de Integración Escolar
    - A.4. Programa de Acceso al Desempeño Laboral
    - A.5. Beca de Traslado a Estudiantes con Discapacidad de la comuna de Renca
  - B. Actuaciones tendentes a procurar la accesibilidad de personas con discapacidad a tecnologías de información y comunicación
    - B.1. Facilitación de postulación a Proyectos Concursables
    - B.2. Facilitación de Acceso a tecnologías como notebook, Programas y otros
    - B.3. Atención de necesidades por demanda espontánea
  - C. Actuaciones y campañas tendentes a la accesibilidad de Personas con Discapacidad al transporte, el entorno urbano, práctica deportiva, a los edificios y servicios oficiales, a la información, a las ofertas culturales y a las actividades de ocio
    - C.1. Señalética y Accesibilidad Urbana
    - C.2. Promoción y Facilitación de actividades deportivas, culturales recreativas, ocio y tiempo libre
  - D. Actividades dedicadas a sensibilizar y difundir en el ayuntamiento aspectos relacionados con el ámbito de la discapacidad, así como participación y colaboración en comisiones y actividades del movimiento asociativo de las Personas con Discapacidad.
    - D.1. Desarrollo de acciones de Educación y Capacitación
    - D.2. Muestra de Discapacidad
    - D.3. Participación en Celebraciones comunales
    - D.4. Colaboraciones en Red y coordinaciones intersectoriales
    - D.5. Fortalecimiento de Agrupaciones vinculadas con la Discapacidad
  - E. Aplicación de medios técnicos destinados a lograr una autonomía personal
4. CONCLUSIONES
5. BIBLIOGRAFÍA

## 1. PRESENTACIÓN

El Programa de Atención de Discapacidad de la I. Municipalidad de Renca fue creado en 1994, al amparo de la ley N° 19.284, con fin de facilitar la gestión de ayudas técnicas y apoyar el desarrollo comunitario de personas con discapacidad, en coordinación con dispositivos de referencia de Salud. Con el correr de los años, el gobierno local se va sensibilizando y comprendiendo la importancia de realizar intervenciones concretas y específicas que abordasen las implicancias de la problemáticas. Es en el año 2000 y consistente con el cambio de gestión, asumiendo la actual alcaldesa, la Dra. Vicky Barahona Kunstmann, es cuando la coordinación del Programa incorpora nuevos elementos que validan los derechos de las personas con discapacidad y sus familias, generando nuevos espacios de atención y participación, situación que es reconocida por la comunidad Renquina.

Coherente con su trabajo y fiel a su compromiso, el programa continúa su evolución incorporando modelos de intervención de tendencia nacional y mundial, proponiéndose innovar en su trabajo y entendiendo la implicancias de procesos de integración.

En la actualidad y bajo el amparo de la ley N° 20.422, el Programa de Atención de Discapacidad de la I. Municipalidad de Renca, bajo la gestión de su alcaldesa, cuenta con un amplio equipo técnico y profesional y muestra con orgullo cada una de las acciones que realizan, las que procuran lograr la participación, en igualdad de condiciones a todas las personas, generando espacios comunitarios de desarrollo, recreación y rehabilitación, abordando problemáticas laborales, sociales, educacionales y sanitarias.

## 2. INTRODUCCIÓN

Según los Datos extraídos del 1º Estudio Nacional de Discapacidad (INE y FONADIS, 2004) el 12,9 % de los chilenos y chilenas vive con algún tipo de discapacidad, lo que significa que, al menos, uno de cada ocho personas presenta esta condición y en el 34.6% de los hogares vive alguna persona con discapacidad. Así mismo, el citado estudio indica que sólo el 75.84% de la población ha accedido alguna vez a servicios de atención, destacando que la mayoría se concentra en atención básica de salud y el acceso a servicios de diagnóstico, observando un limitado acceso a instancias de rehabilitación, gestión de ayudas técnicas, consejerías, educación y atención social. En este contexto, si se considera el informe generado para la región metropolitana, se observa una prevalencia menor al porcentaje nacional, observando que el 11,5% de sus habitantes presentan algún tipo de discapacidad, el que mayormente se describe como leve y donde la mayoría (50.0%) se concentra entre los 30 y los 64 años de edad.

Renca corresponde a una de las 52 comunas que conforman la Región Metropolitana, está ubicada al norponiente de ésta y, según los antecedentes emanados por el Instituto Nacional de Estadística, cuenta con una población comunal proyectada para el año 2011 de 130.753. Por otra parte, según la encuesta CASEN 2009, existe una estimación de que el 5.4% de la población vive con algún tipo de discapacidad, situación que de acuerdo a evaluaciones internas, se muestra por debajo de la realidad comunal, encontrándose más cercano a lo descrito por el 1º Estudio Nacional de Discapacidad.

Renca, como comuna, se caracteriza socialmente por presentar un índice de pobreza que alcanza el 19.1% de la población, muy por sobre la media regional, el cual considera un porcentaje que alcanza

11.5 %. En ese contexto, las políticas sociales desarrolladas por el gobierno local, apuntan a abordar problemáticas asociadas y específicas, que permitan mejorar la calidad de vida de sus habitantes, considerando que, al menos, 27.770 personas se encuentran en dicha situación, es decir, su ingreso per cápita no supera el valor de dos canastas básicas, convirtiéndose en un estrato de población con necesidades insatisfechas.

El 1<sup>er</sup> Estudio Nacional de Discapacidad, incluye como variable significativa la condición socioeconómica en que viven las personas con discapacidad. En ese sentido y según el mismo, al menos, el 17% de esta población se encuentran en dicha condición, situación que interfiere tanto con el acceso expedito a servicios de atención, como en procesos de calidad de vida e integración social. Si este antecedente es extrapolado a la comuna, significa que, al menos, 1.200 de las personas que habitan en Renca y que presentan discapacidad se encuentran en esta condición.

Otros antecedentes extraídos del mismo estudio ponen en alerta la real problemática presente en las personas con discapacidad, reconociendo carencias para el desempeño efectivo de roles vitales. Por ejemplo, sólo el 27,5% de las personas con discapacidad logra una real reinserción laboral; Más de la mitad de la población con discapacidad carece de educación formal o no ha alcanzado a aprobar la enseñanza básica; en uno de cada tres hogares del país vive una persona con discapacidad y, al menos, el 20% de la población con discapacidad, presenta alguna de tipo psíquica o mental, manteniendo un nivel de acceso a servicios, sólo un 5%.

Según lo anterior, los datos estadísticos entregados dan cuenta de una importante población con necesidades sociales y de rehabilitación psicosocial de alta complejidad, situación que sustenta la presencia de un programa especializado, a cargo de la atención de necesidades que, por demanda espontánea o derivación de redes, se hacen explícitas al municipio.

En ese contexto, desde el año 1995 y en concordancia con lo expuesto en la ley de Discapacidad N° 19.284, se ha trabajado desde el Programa de Discapacidad comunal con el propósito de facilitar la integración y participación social de las personas con discapacidad y sus familias residentes en la comuna, manteniendo la misión de atender sus necesidades sociales y de rehabilitación, siendo sus primeras acciones la gestión de ayudas técnicas, el catastro de discapacidad y el trabajo con agrupaciones vinculadas. Actualmente y al amparo de la Ley N°20.422 se han planificado, gestionado y desarrollado una serie de estrategias, que de manera integrada, permiten responder a los desafíos percibidos. En ese sentido, diariamente, son atendidas las personas con algún tipo de discapacidad que requieren de orientación específica en relación con sus derechos y deberes como ciudadanos; gestión de apoyo social, en función de necesidades básicas; tramitación de ayudas técnicas a través de fondos gubernamentales o locales; derivación a redes de apoyo comunal y/o intersectoriales; facilitación del acceso a instancias recreativas, culturales y de esparcimiento; apoyo en proceso de integración laboral, social y educativa y evaluación e intervención en función de necesidades de rehabilitación psicosocial y/o comunitaria. En esta última línea de acción, cabe destacar, la coordinación, gestión y administración con recursos y fondos municipales del Proyecto de Integración Social de personas con esquizofrenia y el Centro Portal de Los Ángeles, los cuales están orientados a la atención ambulatoria e intensiva de personas con discapacidad psíquica (moderada a severa) y mental respectivamente, población que muestra mayor grado de exclusión, discriminación y marginación social.

Para poder responder con todos y cada uno de los compromisos adquiridos, es que la gestión de la Alcaldesa de esta comuna, la Dra. Vicky Barahona Kunstmann ha ido aumentando, desde el año 2000 y



de manera progresiva, los recursos locales dirigidos al óptimo funcionamiento del Programa de Atención de Discapacidad alcanzando, para el 2011, un presupuesto que se aproxima a los \$70.000.000.-. Ellos, en gran medida, permiten financiar las acciones realizadas, además de configurar un equipo multidisciplinario conformado por: 1 Asistente Social, 2 Técnicos Sociales, 1 Terapeuta Ocupacional, 1 Médico Neurólogo, 1 Kinesiólogo, 1 Fonoaudiólogo, 1 Educadora Diferencial, 3 Asistentes de Sala, 1 Técnico en Párvulo, 7 Monitores de Taller, 2 Auxiliar de Servicios y 1 Vigilante.

### **3. DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO**

#### **A. PROGRAMAS DISEÑADOS A LA ATENCIÓN E INTEGRACIÓN SOCIAL Y LABORAL DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD (EDUCATIVO, OCUPACIONAL, OCIO Y TIEMPO LIBRE Y CULTURAL):**

##### **A.1. Centro de Discapacidad ‘PORTAL DE LOS ÁNGELES ‘**

Corresponde a un espacio de acogida, creado en el año 2002, coordinado desde el Programa de Discapacidad de la I. Municipalidad de Renca, bajo la gestión de la Alcaldesa, la Dra. Vicky Barahona K. y está orientado a la población con discapacidad mental severa o moderada que reside en la comuna, con bajo apoyo social y exclusión de otros sistemas (como escuelas especiales), ya sea por edad o por severidad de condición. En su creación, el objetivo y/o propósito inicial era el poder ofrecer un espacio, que de manera ambulatoria, apoyara la atención de necesidades básicas y de cuidado durante la semana Lunes a Viernes), de manera de facilitar las labores de atención realizadas por sus familias y que éstas a su vez pudiesen acceder a instancias productivas y de desarrollo personal. Sin embargo, con el transcurso del tiempo, el aumento significativo de la población, la observación de deterioro natural de habilidades de los mismos beneficiarios y la incorporación de nuevos profesionales al equipo, se han incorporado nuevas metodologías y estrategias, basadas en conceptos de rehabilitación, integración e inclusión, de manera de promover la calidad de vida, tanto en los beneficiarios como en sus familias.

##### **PROBLEMÁTICA ABORDADA**

Los beneficiarios del Centro de Discapacidad Portal de los Ángeles presentan un bajo nivel de independencia funcional en el desempeño de actividades significativas, además de dificultades para desarrollar procesos de participación e integración social. Lo anterior, en la medida que existe un deterioro progresivo y/o un desarrollo disminuido de capacidades sensoriales y de comunicación e integración cognitiva, situación que se relaciona tanto con la naturaleza de los trastornos que presentan, como con las dificultades de acceso a servicios especializados en atención a su discapacidad, determinando limitaciones en la participación en los diferentes contextos sociales, familiares y culturales.

Por otra parte, presenta características ocupacionales que se relacionan con una baja motivación por el desempeño de actividades, además de dificultades para responder ante expectativas sociofamiliares. En su mayoría, presentan un contexto socio familiar de los beneficiarios, donde se desarrollan fenómenos sociales como la estigmatización y la victimización de éstos, situaciones que no sólo dificultan los procesos de aprendizaje y de desarrollo de los sentidos de competencia y autonomía, sino que también, la generación de oportunidades de desempeño que permitan favorecer y fortalecer el despliegue de habilidades específicas. Así mismo, desconocimiento acerca de metodologías de in-

intervención en diferentes aspectos, servicios comunitarios disponibles de atención y dificultades en el desarrollo de habilidades de gestión y empoderamiento, han limitado los procesos de rehabilitación específicos de los beneficiarios y, por tanto, los procesos de integración y participación social.

### **FUNDAMENTACIÓN Y PROPÓSITO**

Los antecedentes entregados dan cuenta de la necesidad de intervenir con el fin de facilitar el desarrollo del máximo potencial de personas con discapacidad mental y sus familias, además de trabajar oportunidades para la inclusión social, de manera de evitar y/o minimizar procesos de deterioro, marginación, exclusión. En ese sentido y considerando la naturaleza, implicancias y características de sus diagnósticos y discapacidades, es que se propone una estrategia de intervención basada en la utilización de modelos de rehabilitación e integración social, donde se busca facilitar los procesos de participación en instancias sociales y comunitarias, posterior a un proceso que busca habilitar y/o rehabilitar capacidades necesarias para su desempeño, además de realizar intervenciones ambientales, tanto físicas como sociales, de modo de promover su máximo nivel de competencia.

Fundamentos del modelo de rehabilitación comunitaria, en conjunto con aquellos que buscan la adaptación ocupacional en personas con discapacidad moderada y/o severa, permiten abordar la problemática diagnosticada e intervenir incorporando a la comunidad como facilitadores significativos, además de comprender las dificultades individuales expresadas como una situación posible de modificar, en la medida que el ambiente es capaz de ofrecer oportunidades de desempeño coherentes y atingentes con las competencias y expectativas de cada persona.

En concordancia con lo anterior, en su evolución desde su creación, el Centro Portal de los Ángeles en la actualidad se configura y consolida como un espacio socio comunitario que tiene el fin de promover la participación e integración social de cada uno de sus beneficiarios, facilitando el acceso a instancias recreativas, culturales y de rehabilitación física, social, educativa y pre laboral, reconociendo las características individuales de cada uno e incorporando a la comunidad, en la medida que se entiende a ésta como un agente primordial en cada uno de los procesos descritos.

### **METODOLOGÍA**

En concordancia con lo descrito, se inicia el desarrollo de intervenciones multidisciplinarias y socio familiares, a través del reclutamiento, capacitación y supervisión de agentes comunitarios, además de la ejecución de acciones de rehabilitación específica, de manera de facilitar el desempeño funcional de los beneficiarios, de modo de permitir la respuesta ante los desafíos del medio, en función de sus características personales.

En ese contexto, es posible reportar el desarrollo de:

- Acciones de sensibilización comunitaria en el área local.
- Fortalecimiento de red comunitaria de apoyo.
- Capacitación de promotores y/o familiares o cuidadores de las personas con discapacidad, incluyendo el personal del Centro de Discapacidad, Portal de los Ángeles.
- Generación de programas terapéuticos específicos para los beneficiarios.
- Integración social en las instancias correspondientes, según las características de los beneficiarios, considerando sistema educacional y laboral.

- Instancias de evaluación, conjunta e intersectorial.
- Recreación y participación social a personas con discapacidad.

De esta forma, se interviene en función de que la persona con discapacidad y su familia u otros actores influyentes logren involucrarse en los procesos de atención en relación a las problemáticas presentes, siendo capaces de generar y gestionar estrategias específicas que disminuyan el riesgo de deterioro, marginación y exclusión y, que a su vez, promuevan la calidad de vida, la rehabilitación funcional y la reinserción y participación social en diferentes espacios comunitarios. Lo anterior, en la medida que la estrategia planificada, permite el desarrollo de espacios que incluyen el aprendizaje o fortalecimiento de actividades básicas de la vida diaria, acciones de tipo productivas y recreativas e intervención comunitaria necesaria, disminuyendo las dificultades de acceso e igualando las oportunidades de atención y rehabilitación para las personas con discapacidad y sus familiares y/o cuidadores.

La iniciativa se desarrolla de lunes a viernes, de manera ambulatoria y con un equipo conformado por Técnicos Diferenciales, Médico Neurólogo, Asistente Social, Técnicos Sociales, Monitores de Rehabilitación, Fonoaudiólogo, Kinesiólogo y Terapeuta Ocupacional.

### **A.2. Proyecto de Integración Social de Personas con Esquizofrenia:**

Corresponde a una estrategia dirigida a un grupo mixto personas adultas, que presentan una patología psiquiátrica mayor crónica y compensada, domiciliados en la comuna de Renca y que se encuentran en una situación socio sanitaria de riesgo que interfiere con los procesos de rehabilitación e integración socio laboral, además de presentar, en general, una situación socioeconómica precaria, con dificultad para satisfacer necesidades básicas.

El dispositivo se crea a partir del apoyo financiero del Fondo Nacional de Discapacidad en mayo de 2007, con el objetivo de facilitar la integración social de personas con trastornos psiquiátricos severos, a través del uso del ocio y tiempo libre y el desarrollo de actividades de orden recreativo, cultural y deportivo con y en la comunidad. En ese contexto, durante 12 meses, se trabajó en función de alcanzar los resultados planteados para el proyecto, a través de metodologías socio terapéuticas y de rehabilitación basada en la comunidad. Al finalizar el proyecto, desde junio de 2008 se le dio continuidad a través del financiamiento y coordinación por parte del Programa de Discapacidad, dependiente del Departamento Social de la I. Municipalidad de Renca. Durante ese período y hasta la actualidad, se ha trabajado bajo el mismo objetivo, considerando las necesidades específicas de los beneficiarios, tanto grupales, como individuales.

### **PROBLEMÁTICA ABORDADA**

El grupo de beneficiarios que participan del Club de Integración Social, presentan disminuidos indicadores motivacionales en relación a su desempeño diario, observando un bajo compromiso y participación en su rutina diaria. El problema identificado se explica, en la medida que existe un desequilibrio entre las competencias ocupacionales de los beneficiarios y las demandas generadas por los diferentes desafíos ocupacionales, determinados tanto por sus roles percibidos, como por el contexto en el que se desempeñan.

Las características ocupacionales observadas en el grupo de beneficiarios se relacionan con una baja motivación por el desempeño de actividades, además de dificultades para responder ante expectativas de roles y sostener una rutina satisfactoria. Así mismo, muestran dificultad para desplegar

habilidades en las diferentes áreas de desarrollo, reconocer competencias e intereses, determinar significancias, mantener un repertorio de actividades significativas, establecer objetivos y metas personales y determinar y concretar logros, de manera de facilitar su desempeño satisfactorio, de manera independiente y autónoma. Por otra parte, en el contexto socio familiar de los beneficiarios, se desarrollan fenómenos sociales como la estigmatización y la victimización de éstos, situaciones que no sólo dificultan los procesos de aprendizaje y de desarrollo de los sentidos de competencia y autonomía, sino que también, la generación de oportunidades de desempeño que permitan favorecer y fortalecer el despliegue de habilidades específicas.

### **FUNDAMENTACIÓN Y PROPÓSITO**

Según la problemática expresada, se observa la necesidad de apoyar el desarrollo de capacidades o fortalecer habilidades, realizar procesos de remotivación, facilitar el despliegue de patrones adaptativos de funcionamiento y favorecer los procesos de participación, realizando una intervención directa en los contextos sociales de desempeño. No obstante, es importante considerar que, la situación de salud mental desarrollada por el grupo de beneficiarios interfiere con su historia de vida, produciendo un quiebre necesario de restaurar, el que evoluciona, en la mayoría de los casos, con un deterioro progresivo de habilidades cognitivas y mentales, afectando el desempeño de actividades diarias. Bajo este marco, la intervención se desarrolla a partir, de los conceptos entregados por el Modelo de Adaptación ocupacional, considerando también, el uso del modelo de Rehabilitación Basada en la Comunidad. Según lo anterior, el problema se aborda en la medida que éste se entiende como el resultado de un proceso inefectivo de adaptación, donde la persona no logra desplegar las habilidades necesarias que le permitan responder ante los desafíos planteados. En ese sentido, la persona pierde el dominio relativo hacia el ambiente, disminuyendo sus fuerzas motivacionales y así lograr el desempeño según los roles de ésta. Por otra parte, el ambiente en que se desempeñan, entrega expectativas, valoraciones, facilidades, obstáculos, prejuicios u otros factores que inciden tanto en los procesos de rehabilitación como en los de integración. En ese contexto, se considera importante el desarrollo de un trabajo comunitario con padres, familiares, apoderados y personas significativas y cercanas al beneficiario, que influyen directamente en la rehabilitación de éste.

Por tanto, el propósito de la intervención a realizar, a punta a favorecer los procesos de aprendizaje y adaptación, considerando los diferentes contextos individuales de desempeño, logrando que la persona con discapacidad alcance el mayor grado posible de autonomía personal, independencia y participación, así como reducción de su desventaja funcional y social, a través de un proceso de rehabilitación con énfasis en el trabajo comunitario, que aborde a la persona en su contexto personal, familiar y comunitario.

Finalmente, considerando que el grupo de beneficiario se encuentra en un ciclo vital que exige el desarrollo, configuración y consolidación de un rol productivo satisfactorio, es que se determinan la necesidad de desarrollar estrategias que permitan su integración socio laboral. En ese sentido, se considera la posibilidad de desarrollar instancias de entrenamiento, apresto laboral, puestos protegidos y derivación a instancias de desempeño independiente, según las características y competencias individuales.

### **METODOLOGÍA**

“Los trastornos esquizofrénicos se caracterizan por distorsiones fundamentales y típicas de la percepción, del pensamiento y de las emociones, estas últimas en forma de embotamiento o falta de

adecuación de las mismas. El trastorno compromete las funciones esenciales que dan a la persona normal la vivencia de su individualidad, singularidad y dominio de sí misma” (CIE-10). Se deteriora así su capacidad de relación con el medio, su funcionamiento social y su participación en las actividades compartidas. El aislamiento se debe tanto a que la persona no es capaz de comportarse de acuerdo a las expectativas de su grupo y comunidad de pertenencia, como por el rechazo que su conducta produce en éstos. Considerando lo anterior, los tratamientos que integran un adecuado uso de psicofármacos, con intervenciones de tipo psicosocial, demuestran sistemáticamente el mayor nivel de efectividad, que alcanza a 60% de los casos.

Según lo anterior, la manera de poder entregar una atención integral y holística, atendiendo a las necesidades de cada uno de los usuarios que demandan atención, ya sea de forma espontánea o dirigida, es que se propone el desarrollo de un espacio basado en el contexto de Club de Integración Social. En este contexto, el equipo profesional mantiene el control administrativo y las decisiones clínicas, pero promueve la participación activa de los miembros en las decisiones de grupo. En ese sentido, las actividades se focalizan en las necesidades de recreación, de apoyo vocacional y de rehabilitación psicosocial, de las personas afectadas por un trastorno psicótico. De esta forma, se constituye como un lugar de tránsito para las personas en su camino de integración. Cabe considerar que el Club de Integración Social, Esperanza de Renca, es un dispositivo de la red asistencial promovido por espacios formales de atención de personas en situación de desventaja y no por éstos mismo. Lo anterior, implica un funcionamiento en base a objetivos y actividades psicoterapéuticas y de integración social, que en ocasiones se superponen a lo desarrollado en los centros diurnos de rehabilitación.

Las acciones realizadas se organizan en función de entregar atención a los beneficiarios en el contexto de la comuna de Renca, considerando necesidades y situaciones comunes, observadas en el grupo de beneficiarios, entre las que se considera la presencia de vulnerabilidad, situación que aumenta el estrés; déficit en sus habilidades para desempeñarse de manera independiente; dificultades para el desempeño y la participación social, además de pérdida de redes sociales de apoyo y situaciones de aislamiento social; dependencia de otros y de servicios socio sanitarios y dificultades para acceder y mantenerse en el contexto laboral, limitando su integración social, favoreciendo la dependencia económica, la marginación y la pobreza. En ese sentido, desde su funcionamiento se desarrolla una estrategia de intervención que incluya los siguientes componentes:

- Evaluación funcional de las discapacidades y habilidades de los usuarios en relación con sus demandas ambientales en su entorno inmediato.
- Planificación sistemática, estructurada y flexible de todo el proceso de rehabilitación de cada uno de los usuarios.
- Inclusión y participación activa del sujeto y de su grupo de apoyo, en todas las fases del proceso de atención.
- Entrenamiento específico, flexible y contextualizado de las habilidades del sujeto para compensar las discapacidades existentes, promover su rehabilitación y ofrecer oportunidades de mejora de su integración social.
- Evaluación e intervención sobre el espacio físico (físico y social) del sujeto para minimizar sus discapacidades existentes, promover su rehabilitación y facilitar su integración.
- Seguimiento y apoyo al usuario en los diferentes contextos de su vida diaria.

- Intervención con equipo multidisciplinario, conformado por Asistente Social, Terapeuta Ocupacional, Monitores de Rehabilitación, Técnico Social y apoyo técnico de psicología y psiquiatría desde dispositivos coordinados.
- Coordinación y colaboración entre diferentes dispositivos de la red asistencial.
- Evaluación planificada y sistemática de los resultados alcanzados y la utilización de la misma para el ajuste de los objetivos e intervenciones.
- Según lo anterior y considerando dichos componentes, la atención entregada, se organiza de la siguiente forma:
  - Atención y tratamiento de Salud Mental y Consulta especializada. Implica facilitar adecuados procesos de diagnóstico y tratamiento, de manera de controlar su sintomatología, prevenir reaparición de recaídas y mejorar su funcionamiento. Además, considera Psicoeducación, apoyo emocional, entrenamiento en habilidades, comportamientos de autoayuda, fortalecimiento de destrezas sociales y de comunicación y motivación para participación en grupos de usuarios y familiares.
  - Atención en Crisis. Implica la observación de aparición de sintomatología positiva y la derivación a dispositivos pertinentes.
  - Intervención y rehabilitación Psicosocial, apoyo a la integración social y desarrollo de la actividad comunitaria. Implica la recuperación y el desarrollo de las habilidades necesarias para la vida normalizada en comunidad, interviniendo en los entornos sociales y familiares. Además, incluye el desarrollo de actividades grupales para la sensibilización, difusión, coordinación, planificación en la organización de de beneficiarios y familiares, Psicoeducación, apoyo emocional y entrenamiento en habilidades, comportamientos de autoayuda y destrezas conductuales, cognitivas y laborales.
  - Rehabilitación laboral y apoyo a la integración. Programa de rehabilitación dirigido a la orientación y adquisición de hábitos y habilidades laborales que faciliten el acceso al mercado laboral, así como su mantención. Se consideran como estrategias el apresto laboral, el empleo protegido y los empleos con apoyo. Además, se relaciona con acciones específicas de rehabilitación laboral, como consejería vocacional, apoyo a la inserción laboral y apoyo y supervisión en el lugar de trabajo.
  - Apoyo social y Visita salud mental. Implica la evaluación y el diagnóstico social y familiar, interviniendo a través de estrategias de atención social básica, Psicoeducación, apoyo emocional y entrenamiento en habilidades específicas de contención.
  - Apoyo familiar e Intervención psicosocial grupal especializada. Implica Psicoeducación, apoyo emocional y entrenamiento en habilidades, comportamientos de autoayuda, destrezas sociales y de comunicación, actividades de rehabilitación social y laboral, motivación para participación en grupos de usuarios y familiares
  - Recreación, esparcimiento y uso del tiempo libre. Implica el apoyo en el acceso a espacios de recreación, a partir de sus intereses, validando el desempeño grupal, la participación social, y la satisfacción de los beneficiarios. De esta forma, es posible disminuir situaciones de estrés, angustia y alteraciones del ánimo.

Lo expuesto, se traduce en un dispositivo que funciona cuatro veces por semana, de manera ambulatoria y que traduce sus atenciones en intervenciones individuales de consejería y asesoría, además de grupales socio terapéuticas (que inciden sobre habilidades cognitivas y sociales), ergo terapéuti-

cas y de exploración (Instancias de Fotografía, arte, pintura y manualidades, huerto y chocolatería), recreativas y deportivas.

### **A.3. Proyecto de Integración Escolar**

Durante 2009 y en concordancia con los fundamentos y estrategias desarrolladas por el Programa de Discapacidad de la I. Municipalidad de Renca, es que su Alcaldesa, la Dra. Vicky Barahona Kunstmann propone la idea de facilitar la participación escolar real de personas con discapacidades moderadas y severas, que por su condición se ven excluidas del sistema. En ese contexto, se realizó un proceso de coordinación con las instancias educacionales de la comuna, a través de su proyecto de integración escolar para niños con diagnósticos y discapacidades leves, proponiendo así un proyecto pionero, el que se desarrolla hasta la actualidad.

La instancia está dirigida a los beneficiarios del Centro Portal de los Ángeles, los que a su vez presentan una serie de diagnósticos de tipo neurobiológicos, situación que determina la presencia de discapacidades de tipo moderada o severa, observando una amplia variabilidad en su impacto funcional, entendiéndose éste como el grado de dependencia en el desempeño de actividades. En ese sentido, alrededor del 60% de los beneficiarios, sólo realizan de manera independiente (pero con apoyo), actividades básicas de la vida diaria, con dificultad para desarrollar actividades lúdicas, recreativas y de tipo productiva. La población restante, necesita de diferentes grados de asistencia en el desempeño de actividades de la rutina diaria.

#### **PROBLEMÁTICA ABORDADA**

En general, las distintas patologías intelectuales que caracterizan a los usuarios del centro, generan conflictos relacionados con la falta de herramientas que permitan una adecuada integración y participación escolar. En ese contexto, la intervención en comunidad educativa normalizada, se vuelve de suma importancia, considerando la necesidad de los beneficiarios directos de enfrentar discriminaciones, prejuicios, valores culturales, sobreprotección y otros factores que juegan en contra del desenvolvimiento adecuado de la persona con discapacidad intelectual.

Lo anterior determina la necesidad de desarrollar una estrategia socio comunitaria, de manera de facilitar la integración educativa en la comunidad escolar de personas con discapacidad mental moderada y/o severa, a la vez que se educa a beneficiarios del sistema educativo “normalizado”, de manera de crear espacios comunes, abiertos para toda persona.

#### **FUNDAMENTACIÓN Y PROPÓSITO**

La integración escolar otorga la posibilidad a las personas con discapacidad a participar de su quehacer social, escolar y laboral, asistidos con recursos y apoyos especializados, en la medida que sea necesario. El principio de integración se sustenta en el derecho que tiene toda persona con discapacidad a desempeñarse en la sociedad, sin ser discriminada por ésta y en la normalización la cual se define “como la utilización de medios culturalmente normativos (familiares, técnicas valoradas, instrumentos y métodos) para permitir que las condiciones de vida de una persona (Ingresos, vivienda, servicios de salud, etc.) sean al menos tan buenas como la de un ciudadano medio”.

En Chile, la normativa se basa de acuerdo a las indicaciones del Decreto 01/1998, las opciones de integración avaladas por los equipos multiprofesionales del Ministerio de Educación, según el desa-

rollo en menor o mayor porcentaje de los distintos sectores y subsectores de aprendizaje, que varían exclusivamente por el tiempo de participación en sala de recursos o apoyo, son los siguientes:

1. El alumno asiste a todas las actividades del curso común y recibe atención de profesionales especialistas docentes o no docentes en el “aula de recursos” en forma complementaria, es decir, dentro o fuera del curso común.
2. El alumno asiste a todas las actividades del curso común, excepto aquellas áreas o subsectores en que requiera de mayor apoyo, las que deberán ser realizadas en el “aula de recursos”.
3. Los alumnos asisten una porción de tiempo al aula común y comparten algunos objetivos del currículum común con todos los alumnos. En la otra porción del tiempo, desarrollan un currículum adaptado a sus características y necesidades en el “aula de recursos”.
4. El alumno asiste a todas las actividades en el “aula de recursos” y comparte con los demás alumnos recreos, actos o ceremonias oficiales del establecimiento o de la localidad y actividades extra programáticas en general.

Así mismo, dentro de los principales componentes del proceso, se consideran los niveles de Integración los que se orientan a la participación general o total de las actividades académicas, extraprogramáticas y regulares, en eventos especiales o un porcentaje de los planes y programas exigidos. En ese sentido, los niveles de integración son:

- a. Física: se refiere a una aproximación espacial. Tanto el contacto como la participación en actividades regulares son mínimos.
- b. Funcional: se comparten medios y recursos. La interacción lleva más tiempo y las actividades se relacionan más bien con labores básicas.
- c. Social: las interacciones son espontáneas, más duraderas y de vínculos afectivos más estrechos; existe participación en la mayoría de las actividades.
- d. Académica: el sistema escolar se organiza y cuenta con los apoyos necesarios para responder a las necesidades educacionales específicas de los alumnos, de tal forma, que los educandos puedan responder al máximo posible de exigencias escolares que presenta su nivel educativo, al igual que sus compañeros.

Considerando los argumentos anteriores y las características de la población beneficiaria es que se propone una estrategia, basada en los siguientes objetivos:

- Favorecer la participación comunitaria de beneficiarios del Centro Portal de los Ángeles en contextos normalizados de educación.
- Facilitar los procesos de sensibilización en la población educativa regular.
- Disminuir procesos de discriminación y estigmatización de los beneficiarios con discapacidad.
- Aumentar las habilidades personales de los beneficiarios del Centro Portal de los Ángeles en relación a la Participación Social.

## **METODOLOGÍA**

La estrategia planteada se basa en el nivel físico de integración escolar el que se define como una aproximación espacial, es decir, existe un contacto disminuido en actividades académica regulares,



pero desarrolla participación en actividades extra programáticas. En ese contexto, se proponen el desarrollo de las siguientes actividades:

- Actividades de celebración en conjunto de fechas de significancia comunitaria.
- Actividades extraprogramáticas y recreativas, tanto a nivel comunal como de las propias instituciones involucradas. En ese contexto, cabe destacar la participación de un grupo de jóvenes con discapacidad quienes, por primera vez, en el 2010, se hacen parte de un colegio municipal de la comuna y participan de la Muestra Anual de Psicomotricidad, la que reúne a todas las escuelas y colegios regulares de la comuna, repitiendo la experiencia en diciembre de 2011.
- Participación de beneficiarios en talleres específicos, desarrollados en la comunidad educativa y coordinados por el equipo de Integración Escolar comunal. En la actualidad, se realizan talleres de desarrollo personal, dirigidos por psicólogo y orientado a la facilitación de habilidades instrumentales de la vida diaria; y de apoyo pedagógico, dirigido por educadores y que busca el fortalecimiento de habilidades de lectoescritura y cálculo, que permitan aumentar su independencia en la vida diaria.

#### **A.4. Programa de Acceso al Desempeño Laboral**

Las personas con discapacidad presentan alteraciones propias de su diagnóstico, las que a su vez, ponen en riesgo el desempeño efectivo en actividades propias de su ciclo vital, entre las que se consideran la participación en actividades laborales y/o productivas. En ese sentido, existe un bajo índice de empleabilidad en puestos de trabajos competitivos, debido a limitaciones de acceso, características sociales, entre otras. En ese contexto, según el 1º Estudio Nacional de la Discapacidad, EN-DISC 2004, sólo el 29.2% de la población con discapacidad, mayor de 15 años, realizan un trabajo remunerado en Chile, porcentaje que va disminuyendo, conforme aumenta el nivel de discapacidad. Así mismo, se observa que la población que muestra mayor porcentaje en relación a la participación corresponde a aquella que presenta discapacidades sensoriales y físicas, dejando a las dificultades mentales y psiquiátricas como aquellos problemas con menor nivel de reinserción laboral efectiva.

Bajo esos antecedentes, es que desde el año 2007, el Programa de Discapacidad de manera consistente con su fundamentos y políticas desarrolladas por la I. Municipalidad de Renca y su Alcaldesa, la Dra. Vicky Barahona, ha promovido el desarrollo de estrategias que facilitan el acceso a instancias de desarrollo y entrenamiento laboral, fundamentalmente, a las personas con discapacidad de tipo psíquica y mental moderada a severa.

#### **PROBLEMÁTICA ABORDADA**

La iniciativa pretende abordar las dificultades de acceso a actividades laborales y/o productivas observadas en personas con discapacidad que residen en la comuna y que ven disminuidas sus posibilidades de participación e integración.

La problemática descrita es entendida como la consecuencia de la presencia de enfermedades y/o sintomatología que afectan áreas funcionales, cognitivas, perceptivas, motoras, de procesamiento, afectivas, comunicacionales y/o relacionales de cada uno de las personas, de manera particular y en diferentes grados. Por otra parte, son considerados factores relacionados con la escasa formación académica y/o laboral que en muchos casos presentan; efectos de medicamentos; barreras sociales, tanto en la familia, como en el puesto laboral; entre otros.

## **FUNDAMENTACIÓN Y PROPÓSITO**

La intervención en el área laboral se sustenta en la medida que se entiende a ésta como un espacio de desarrollo personal y de satisfacción de necesidades, que otorgan a la persona un rol significativo en el contexto en el que se desempeña. En ese sentido, se reconocen en la actividad laboral, funciones productiva, retributiva y de valoración social, permitiendo así potenciar las habilidades personales, organizar la rutina diaria, promover la autonomía económica y aumentar autoestima y sentidos de eficacia y competencia.

El desempeño de una actividad laboral aparece como una situación significativa para las personas con discapacidad, por lo que se hace necesario generar estrategias que permitan abordar la problemática, más aún cuando en la actualidad, el acceso al trabajo aparece como un derecho de igualdad para toda persona.

La Rehabilitación Laboral corresponde a un proceso específico, estructurado e individualizado, que está dirigido a ayudar a preparar a personas con discapacidad para que accedan y se mantengan en el mundo del trabajo.

## **METODOLOGÍA**

Considerando lo anterior, se ha promovido el desarrollo de estrategias coordinadas y, progresivamente, de mayor complejidad que se orientan a ofrecer intervenir en las personas con discapacidad, ofrecer oportunidades de desempeño consistentes con habilidades y expectativas, realizar intervención y derivación en Red y promover acciones de microemprendimiento.

En ese contexto, es posible referir:

- Intervención individual, que permite realizar evaluación funcional de habilidades y discapacidades presentes en la persona. Además se reconocen e intervienen sobre factores facilitadores y/o de riesgo presentes en la misma, de manera de potenciar los primeros y minimizar los segundos.
- Intervención Familiar, orientado a promover las acciones de rehabilitación desde su contexto inmediato, abordando barreras sociales existentes y promoviendo acciones facilitadoras.
- Organización de intervención, orientada a iniciar los procesos a partir de la evaluación desarrolladas.
- A partir de la heterogeneidad de los beneficiarios con que trabaja el programa de discapacidad, es que éste ha facilitado la creación de diferentes estrategias para dar respuesta a éstas:
- Apresto laboral: a partir de la creación de diferentes instancias, como alimentación y artesanía, es que se inicia el trabajo considerando la preparación en hábitos laborales básicos y el desempeño de una actividad que, inicialmente, aparece como exploratoria, para luego conformarse como de competencia. Idealmente, se espera que la persona logre fortalecer y desarrollar competencias de manera de aumentar el nivel de exigencia desarrollado. Es en estas acciones, donde se promueve la comercialización de sus productos en situaciones cercanas, de manera de lograr la autogestión del taller, además de la entrega de incentivos a sus participantes en la medida posible.
- Derivación en Red: ante la necesidad de complejizar los desafíos presentados, es que el Programa de Discapacidad ha gestionado el trabajo con instituciones intersectoriales, que se orientan a la capacitación e intermediación laboral de Personas con Discapacidad, entre las que se consideran Corporación Armamater, Fundación Tacal y Centro de Rehabilitación Laboral de Rostros Nuevos.

- Apoyo al microemprendimiento: durante los procesos de intervención se presentó el interés por aumentar el trabajo realizado en acciones de banquetería, por lo que en la actualidad, el Programa de Discapacidad promueve el fortalecimiento y empoderamiento de un grupo que ya se ha desempeñado confeccionando y atendiendo cócteles, a través de la gestión de capacitaciones y equipamiento, que les permita profesionalizar su trabajo.
- Apoyo en el desempeño de puestos laborales competitivos: existen en la actualidad un grupo de personas que por su nivel de rehabilitación y desempeño han podido, de manera independiente, gestionar trabajo de tipo competitivo. En éstas, el programa de discapacidad realiza acciones de acompañamiento y sensibilización en puestos de trabajo, en ocasiones, interviniendo para que existan adaptaciones del mismo.

Consistentemente con lo expuesto, la Alcaldesa de la I. Municipalidad de Renca, Dra. Vicky Barahona Kunstmann, ha integrado a personas con discapacidad física y sensorial, en puestos de trabajo, promoviendo así la integración laboral efectiva.

Cabe considerar que a pesar de lo descrito, en la actualidad se están desarrollando acciones con la oficina laboral municipal, que permitan la intermediación laboral de personas con discapacidad en puestos laborales competitivos, aumentando la cobertura y mejorando las estrategias desarrolladas.

#### **A.5. Beca de Traslado a Estudiantes con Discapacidad de La Comuna de Renca**

En Renca existen diferentes instancias que de manera pedagógica, apoyan las necesidades de niños, jóvenes y adultos que presentan discapacidad, fundamentalmente, intelectual. En ese contexto, aquellas personas requieren apoyo desde instituciones especializadas, como los que presentan alteraciones visuales, auditivas, físicas y otras, como autismo, deben movilizarse fuera de la comuna, de manera de lograr acceder a dichos dispositivos.

De manera de facilitar el acceso a de este grupo de estudiantes y considerando el costo que se asocia a los procesos de discapacidad, es que desde 2004, el Programa de Discapacidad de la I. Municipalidad de Renca, bajo la Gestión de su alcaldesa, la Dra. Vicky Barahona Kunstmann, mantiene el Programa de becas de traslado para quienes lo soliciten y necesiten, según su condición socioeconómica. De esta forma, anual mente, se benefician un total de 25 familias, las que según previa evaluación, pueden acceder a la renovación de la beca en el tiempo.

## **B. ACTUACIONES TENDENTES A PROCURAR LA ACCESIBILIDAD DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD A TECNOLOGÍAS DE INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN**

Reconocer y facilitar la autonomía y la igualdad de oportunidades otorgadas a personas con discapacidad, es uno de los fundamentos más importantes que identifica y promueve el Programa de Discapacidad de la I. Municipalidad de Renca. En ese contexto, es posible identificar que al momento de difundir políticas de desarrollo social o promover el aumento en la participación de personas con discapacidad, existen situaciones que limitan el acceso a la información o a la adquisición de nuevas tecnologías. Ante lo observado y desde su funcionamiento, el Programa de Discapacidad de la I. Municipalidad de Renca desarrolló estrategias de acción que apuntan a minimizar el impacto de las situaciones observadas.

### **B.1. Facilitación de Postulación a Proyectos Concursables**

Constantemente, se está en la búsqueda de nuevas alternativas que organismos públicos y privados pudiesen ofrecer para alcanzar financiamiento o apoyo de iniciativas de personas con discapacidad, que manera natural o jurídica, puedan desarrollar a fin de promover su propio crecimiento, independencia e integración. En ese contexto, se realiza difusión y capacitación en torno a las bases de procesos públicos de postulación, además de asegurar su desarrollo, a través de acciones de seguimiento y colaboración. Asimismo, se procura adaptar las formas de entrega en la medida que existen discapacidades sensoriales presentes, promoviendo así la participación de toda la población. En este aspecto, se destaca el apoyo entregado al Club Social y Cultural Esperanza de Renca y el Club Social Portal de los Ángeles, donde se trabajó en la presentación de proyectos al Fondo Social Presidente de la República, Servicio Nacional de la Discapacidad SENADIS y a la Fundación Chile Enter, donde ya existe respuesta positiva en dos de ellos.

### **B.1. Facilitación de Acceso a Tecnologías Necesarias, como Notebook, Programas y otros**

Con el fin de promover el desempeño de las personas con discapacidad, es que el Programa Atención de la I. Municipalidad de Renca, realiza las acciones que sean pertinentes para evaluar, indicar, gestionar y entrenar en relación con los apoyos tecnológicos que sean necesarios para mejorar el desempeño en actividades productivas, recreativas y de la vida diaria. En ese sentido, a las personas que lo han solicitado y a través de la gestión en el Servicio Nacional de Discapacidad, se han entregado audífonos, notebook, software y apoyos computacionales específicos, que en su utilidad, han mejorado el acceso a procesos de comunicación y desempeño.

### **B.3. Atención de necesidades por Demanda Espontánea**

Diariamente, se atiende en el programa a personas con discapacidad y sus familias, cuidadores y/o representantes que requieren orientación en relación con sus derechos y beneficios, tanto locales como intersectoriales. En ese sentido, se procura responder a sus inquietudes, promoviendo la solución inmediata de necesidades específicas, procurando entregar toda la información necesaria, de manera comprensible y adaptada, en los casos que sea necesario. Bajo esa política, es que a partir de este año, el recurso humano del programa es capacitado en lengua de señas e inclusión de personas con discapacidad, a partir de un convenio entre el Servicio Nacional de la Discapacidad, la Subsecretaría de Desarrollo Regional y Administrativos y los Distintos Municipios de la Región Metropolitana.

## **C. ACTUACIONES Y CAMPAÑAS TENDIENTES A LA ACCESIBILIDAD DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD AL TRANSPORTE, EL ENTORNO URBANO, PRÁCTICA DEPORTIVA, A LOS EDIFICIOS Y SERVICIOS OFICIALES, A LA INFORMACIÓN, A LAS OFERTAS CULTURALES Y A LAS ACTIVIDADES DE OCIO**

### **C.1. Señalética y Accesibilidad Urbana**

Accesibilidad es el conjunto de características que debe disponer un entorno urbano, edificación, producto, servicio o medio de comunicación para ser utilizado en condiciones de comodidad, seguridad, igualdad y autonomía por todas las personas, incluso para aquellas con capacidades motrices o sensoriales diferentes.

Una buena accesibilidad es aquella que pasa desapercibida a los usuarios. Esta “accesibilidad desapercibida” implica algo más que ofrecer una alternativa al peldaño de acceso: busca un diseño equivalente para todos, cómodo, estético y seguro.

Es sinónimo de calidad y seguridad, siendo este último requisito fundamental en el diseño. Si carece de seguridad en el uso para un determinado grupo de personas, deja de ser accesible. La gran ventaja de la “accesibilidad desapercibida” es el valor agregado que otorga el diseño, ya que no restringe su uso a un tipo o grupo etario de personas.

Considerando lo anterior y al amparo de lo descrito en la ley que Establece Normas sobre Igualdad de Oportunidades e Inclusión Social de Personas con Discapacidad - Ley N° 20.422 de Febrero de 2010 - es que desde 2008, el Programa de Discapacidad de la I. Municipalidad de Renca ha orientado y promovido la supresión de barreras arquitectónicas y urbanísticas existentes en la Comuna. En ese sentido y bajo la gestión de la Alcaldesa, la Dra. Vicky Barahona Kunstmann es que en la comuna existen acciones realizadas en veredas (Franjas de circulación y elementos), cruces peatonales, incorporación de guías y bandas táctiles y elementos de seguridad. Por otra parte, en los edificios de acceso público se han incorporado rampas, ascensores, baños adaptados, puertas de corredera en los mismos, tableros de información braille y señalética.

## **C.2. Promoción y Facilitación de Actividades Deportivas, Culturales, Recreativas, Ocio y Tiempo Libre**

Todas las actividades planificadas, gestionadas y realizadas por el Programa de Atención de Discapacidad de la I. Municipalidad de Renca, apuntan también a responder a las políticas establecidas por el país y la comunidad Internacional en torno a la temática de Discapacidad. En ese sentido, a partir de la Promulgación de la Convención de la ONU sobre los Derechos de Personas con Discapacidad, en agosto de 2008 y considerando además los fundamentos de integración que guían el trabajo del Programa Comunal, es que existen en sus estrategias acciones que promueven la participación, en igualdad de condiciones, en actividades recreativas, de esparcimiento y deportivas. Dentro de las actividades más destacadas, se describen:

### **C.2.1. JUEGOS PARALÍMPICOS**

En noviembre 2010 se realiza la 1ª Versión de los Juegos Paralímpicos de la comuna de Renca, el que involucró la participación de al menos, 350 niños, jóvenes y adultos, representantes de las diferentes instituciones educacionales que trabajan con discapacidad, en diversas pruebas de las disciplinas de atletismo y baby-football, mostrando en éstas, un alto nivel de motivación, interés y satisfacción por parte de los beneficiarios.

La iniciativa es reconocida como pionera en el área local y desde perspectiva del deporte amateur, siendo agradecida por sus familias y beneficiarios, a quienes se les destacó por su participación y talento. Dichos antecedentes y considerando el nivel de participación y evaluación realizada, es que en noviembre de 2011 se realizó su segunda versión, la que involucró comunas aledañas a Renca, además de aumentar las disciplinas desarrolladas.

En la actualidad y como otra actividad deportiva, se planifica y gestiona para fechas posteriores el desarrollo de una caminata que se orienta a promover la actividad física y estilo de vida saludable en la población con discapacidad. Lo anterior, en la medida existe un alto nivel de prevalencia de obesi-

dad y sobre peso en los mismos, los que además se asocian, de manera equivocada, a condiciones propias de sus diagnósticos (hipotonía, alteraciones de praxis y coordinación, etc.)

### **C.2.2. ACTIVIDADES DE EXPRESIÓN ARTÍSTICA Y CULTURAL**

La expresión artística en personas con discapacidad aparece para el Programa tanto como una actividad terapéutica en sí misma, como también como una forma de expresión y desarrollo personal, donde se muestran sensibilidades y talentos especiales. En base a eso, desde 2007, se planifican, gestionan y desarrollan instancias dirigidas a personas con patologías psiquiátricas severas (como esquizofrenia) y discapacidad mental, relacionadas artes plásticas (dibujo, pintura y escultura, 2007) y visuales (fotografía, 2010). Lo anterior ha permitido el desarrollo del Concurso de dibujo y Pintura en niños, jóvenes y adultos con discapacidad, en sus dos versiones (Diciembre 2010 - Diciembre 2011) y la exposición en tres ocasiones de un grupo de beneficiarios, destacando la última actividad como una de alto nivel de logro y competitividad (Revelando Conciencias, Marzo 2011). Por otra parte, hacia la Discapacidad Mental se han desarrollado iniciativas que buscan la exploración de acciones que recatan el patrimonio cultural, como lo es el uso de Telar. Esta actividad, en el contexto de Instancia de Lanigrafía, no sólo ha permitido el desarrollo de habilidades específicas, sino que también, la valoración de la artesanía local.

El baile y la expresión corporal aparecen como actividades significativas y de interés para la población beneficiaria del programa. En ese sentido, un grupo de jóvenes con discapacidad mental, desarrolla presentaciones artísticas y de baile en fechas significativas, las cuales son apoyadas y promovidas por el Programa, facilitando la gestión de vestuario y el apoyo de recursos humano. Así mismo y en conformidad con lo solicitado por los mismos, es que durante Junio de 2011, a partir de la gestión realizada por el programa, se desarrolló el 1º Festival de Talentos de Personas con discapacidad, el cual tenía por objetivo, reconocer y destacar los talentos presentes en cada uno de ellos. Reunió alrededor de 100 participantes, distribuidos en categorías de canto, baile e imitación, permitiendo además la participación de la comunidad familiar y educativa de los mismos. Asimismo, en septiembre de 2011, se realiza el 1º Campeonato Interdistrital de Cueca para personas con discapacidad, el que reunió alrededor de 300 personas, de diferentes comunas aledañas a Renca, quienes mostraron su interés, preferencia y talento en el desempeño Baile Nacional.

El acceso a museos y actividades culturales, también se configura como actividades de importancia que se desarrolla de manera regular. En ese sentido, la Alcaldesa, la Dra. Vicky Barahona Kunstmann, a través del Programa de Atención de Discapacidad, gestiona y financia visitas a los diferentes espacios culturales de la Región, posibilitando así el acceso a una población que, en ocasiones, por sus características, ven limitadas sus posibilidades.

En la actualidad, se encuentra en gestión el Proyecto SOÑARTE, si bien es financiado por el Gobierno Regional Metropolitano, es organizado y presentado por el Programa de Atención de Discapacidad de la I. Municipalidad de Renca y busca acercar la expresión plástica y visual a niños, jóvenes y adultos con discapacidad mental de la comuna, reconociendo y promoviendo sus talentos, para posteriormente, sistematizarlo en un catálogo muestre el trabajo realizado.

### **C.2.3. ACTIVIDADES DE RECREACIÓN, OCIO Y TIEMPO LIBRE**

La recreación y el esparcimiento corresponden a una de las áreas de desempeño más importantes de toda persona y muchas veces postergadas en aquellas que presentan discapacidad, apareciendo ba-

rreras sociales, derivadas de prejuicios y estigmatización. Entendiendo ese concepto, es que de igual modo que con las actividades anteriores, el programa facilita el desarrollo de actividades recreativas en sus beneficiarios. Entre éstas destacan paseos a áreas costeras y cordilleranas, visitas a parque zoológico, celebraciones de cumpleaños, tardes de cine, instancias de juego grupal, exploración de intereses, entre otras.

## **D. ACTIVIDADES DEDICADAS A SENSIBILIZAR Y DIFUNDIR EN EL AYUNTAMIENTO (MUNICIPIO) ASPECTOS RELACIONADOS CON EL ÁMBITO DE LA DISCAPACIDAD, ASÍ COMO PARTICIPACIÓN Y COLABORACIÓN EN COMISIONES Y ACTIVIDADES DEL MOVIMIENTO ASOCIATIVO DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD**

### **D.1. Desarrollo de Acciones de Educación y Capacitación**

La manera de mejorar la calidad de la atención entregada a las personas con discapacidad y sus familias, respetando sus diferencias y entendiendo sus dificultades, es que el Programa de Atención de Discapacidad de la I. Municipalidad de Renca procure que las personas que trabajan, desde el municipio, directamente con éstas se mantengan en constante capacitación y formación, logrando así desarrollar estrategias efectivas de atención, rehabilitación e integración. De manera mensual, se desarrollan jornadas educativas a partir de temáticas expresadas como inquietud o interés, o que también, son percibidas como con dificultad o problema. Las actividades han permitido optimizar los recursos y diversificar la población atendida, en la medida que se van derribando barreras sociales, relacionadas como la percepción colectiva en torno a la discapacidad.

De igual forma, para lograr un adecuado acceso a los servicios, realizando una derivación oportuna y asertiva a los diferentes dispositivos y estrategias existentes, de modo semestral, se realiza tanto difusión del trabajo realizado por el programa como capacitación en relación a la discapacidad (orientada, fundamentalmente, a resolver inquietudes y desmitificar temores o prejuicios) a otras oficinas y departamentos del municipio. Ello ha permitido, de manera paulatina, mejorar y agilizar la atención de la población en relación con otras necesidades, además de reconocer a las personas con discapacidad en igualdad de derechos.

### **D.1. Muestra de Discapacidad**

Difundir y dar a conocer, a su misma comunidad, el trabajo que la comuna realiza en torno a la discapacidad, favorece los procesos de Integración, en la medida que la población general logra sensibilizarse a partir de la intervención sobre sus propias barreras sociales. La convicción que el Programa tiene en este supuesto, promueve el desarrollo de una instancia que busca mostrar y valorar las acciones que no sólo el programa realiza, sino que también otros dispositivos de la comuna, tanto del área de la salud, como de educación. En ese contexto, desde diciembre 2009 y de manera anual, se desarrolla en la Plaza Mayor de la Comuna de Renca, la denominada Muestra de Discapacidad que reúne a las Escuelas Especiales, Organizaciones comunitarias, Programa de Discapacidad del Consultorio de Salud Mental (COSAM Renca), Proyecto de Integración Escolar y Dispositivos dependientes del Programa de Atención de Discapacidad de la I. Municipalidad de Renca (Centro Portal de los Ángeles y Club de Integración Social, Esperanza de Renca).

En la actualidad y a partir de sus tres versiones, la actividad es altamente esperada por sus participantes y beneficiarios, en la medida que refuerzan sus logros alcanzados y reconocen y facilitan sus posibilidades de Integración.

### **D.3. Participación en Celebraciones Comunales**

La comuna de Renca y bajo la gestión de la Dra. Vicky Barahona Kunstmann, se caracteriza por una alta participación ciudadana en celebraciones comunales y de orden cívico. En ese sentido y coherente con sus políticas de atención e integración, es que desde 2007, el programa de atención de discapacidad promueve la participación de sus beneficiarios en igualdad de condiciones en cada una de las actividades realizadas (como aniversario comunal, celebración de 21 mayo), situación ya naturalizada tanto en la comunidad general, como en el mismo municipio, mostrándose éstos orgullos de los logros alcanzados por las personas con discapacidad.

### **D.4. Colaboraciones en Red y Coordinaciones Intersectoriales**

Entendiendo que una atención hacia las personas con discapacidad y sus familias en muchas ocasiones requiere de la intervención de una diversidad de áreas y especialistas, el trabajo que el programa realiza, en gran medida, depende de las coordinaciones que pudiese realizar con diferentes dispositivos, tanto local como intersectorialmente. Lo anterior, permite hacer frente a dificultades laborales, educacionales y/o sanitarias, en la medida que se optimizan recursos y se realizan derivaciones efectivas, promoviendo el trabajo en equipo. De lo anterior, es posible consignar:

#### ***D.4.1. RED INCLUYE***

Desde 2011 y de manera formal, la I. Municipalidad de Renca, a través del Programa de Atención de Personas con Discapacidad, se hace parte de la Red Incluye, la cual tiene por objetivo contribuir a equiparar las oportunidades de acceso al empleo de las personas en situación de discapacidad, fomentando y promoviendo el desempeño productivo de las personas con capacidades diferentes, bajo la perspectiva de los derechos humanos, reuniendo en la actualidad a más de 70 instituciones de diferente índole.

#### ***D.4.2. COORDINACIÓN CON LA CORPORACIÓN DE SALUD Y EDUCACIÓN DE LA COMUNA DE RENCA***

Recibir asesoría técnica; lograr gestionar atenciones, tanto para las mismas personas con discapacidad y/o sus familias en áreas médicas específicas; promover el acceso escolar y educativo y mantener un seguimiento adecuado de usuarios y beneficiarios, SE responde gracias a la coordinación existente entre los diferentes dispositivos comunales de educación y salud.

De manera mensual, se realizan reuniones técnicas y clínicas, en las que se orientan a estar en permanente revisión de las estrategias desarrolladas, a partir de las necesidades expresadas y percibidas en la población beneficiaria. En éstas, además, se coloca atención en aquellas personas que por su condición necesitan de una intervención de mayor complejidad y/o especialidad, de manera de evitar recaídas o descompensaciones en los mismos.

### **D.5. FORTALECIMIENTO DE AGRUPACIONES RELACIONADAS CON DISCAPACIDAD**

La agrupación de personas con discapacidad, a nivel local, se muestra como una acción poco común, presentándose con mayor frecuencia, la agrupación de sus familiares, amigos o colaboradores. No



obstante lo anterior, el programa, durante 2010 y 2011, promovió la consolidación del grupo de beneficiarios del Club de Integración Social (fundamentalmente, personas con esquizofrenia), conforme sus avances e interés mostrados, logrando la obtención de su personalidad jurídica como organización comunitaria, lo que ha a la fecha ha permitido la participación, de forma independiente, a fondos de desarrollo social, permitiendo ampliar sus expectativas, posibilitando la planificación de acciones de autogestión y emprendimiento laboral. De igual manera, se trabaja con los beneficiarios del Centro de Discapacidad Portal de los Ángeles, consolidando en noviembre de 2011 su agrupación y posterior gestión de personalidad jurídica.

Por otra parte, en la comuna de Renca, en la actualidad, existen dos agrupaciones de este tipo, con calidad de vigente, que muestran dificultades para lograr una óptima gestión y empoderamiento. Por ello, de manera periódica, el programa realiza intervenciones que buscan fortalecer sus acciones realizadas, promoviendo la participación en actividades sociales, fondos concursables y gestión de beneficios para sus usuarios, además de realizar instancias de Psicoeducación y apoyo específico.

## **E. APLICACIÓN DE MEDIOS TÉCNICOS DESTINADOS A LOGRAR UNA AUTONOMÍA PERSONAL**

La Ley 19.284 de Integración Social de las Personas con Discapacidad, promulgada en enero de 1994 y la Ley 20.422 que establece Normas sobre la Igualdad de Oportunidades e Inclusión Social de Personas con Discapacidad, promulgada en Febrero de 2010, se refieren, de igual manera, a la utilización de dispositivos específicos o ayudas técnicas, de manera que faciliten tratamientos de deficiencias o discapacidades, con el objeto de lograr su recuperación o rehabilitación, o para impedir su progresión o derivación en otra discapacidad. Asimismo, permiten compensar una o más limitaciones funcionales motrices, sensoriales o cognitivas de la persona con discapacidad, con el propósito de permitirle salvar las barreras de comunicación y movilidad y de posibilitar su plena integración en condiciones de normalidad.

Bajo este argumento, las ayudas técnicas, en gran medida, permiten facilitar procesos de participación, funcionalidad y desempeño independiente en actividades productivas, de la vida diaria y de tiempo libre, promoviendo la autonomía de sus beneficiarios. Por lo anterior, su acceso y gestión aparece como fundamental dentro del desarrollo de estrategias de intervención en la población con discapacidad.

Las leyes mencionadas con anterioridad, en sus artículos además, establecen y regulan la adquisición de éstas a través de fondos gubernamentales, donde los municipios, desde sus programas de discapacidad, aparecen como gestores e intermediarios, entre el Servicio Nacional de la Discapacidad (SENADIS, ex FONADIS, encargado de la administración de los fondos) y el beneficiario. Desde el mismo año su promulgación (1994), el Municipio crea el Programa de Atención de Discapacidad, siendo la gestión de ayudas técnicas una de sus primeras acciones. Esta estrategia, en su desarrollo, ha beneficiado a más de 800 personas, con los dispositivos de mediano y alto costo que le sean necesarios, teniendo una cobertura actual del 100% de la demanda recibida y constituyendo a la I. Municipalidad de Renca, como una de las instituciones que más ayudas gestiona a nivel Nacional.

Considerando la alta necesidad de apoyo necesario en las personas con discapacidad y observando el bajo costo de algunos elementos, es que desde 2006 a partir de fondos autorizados por la Dra. Vicky Barahona Kunstmann, se gestionan de manera local, ayudas que facilitan el desplazamiento y

la movilidad, como bastones de apoyo a la marcha, bastones para no videntes, entre otros. No obstante lo anterior, se mantienen un alto número de personas que necesitan dispositivos como sillas de ruedas, por lo que se hace necesario la gestión de éstos, en otras instancias de apoyo. Es así como se consigue la ayuda de instituciones privadas, desatacando en 2008, la entrega masivas de ayudas técnicas, para ser administradas y distribuidas por el programa, según necesidad percibida. Dichas gestiones permitió la configuración de un banco propio de ayudas técnicas, las cuales son mantenidas y administradas por el mismo.

A partir de 2007 y atendiendo a la alta demanda, se incluye además a profesional específico que facilita la indicación de ayudas, disminuyendo así los tiempos de gestión. Así mismo, se incluyen entre estas acciones, las intervenciones domiciliarias que permitan evaluar la necesidad de adaptación espacios físicos, de manera de aumentar la independencia en el desempeño, así como también, la necesidad de incorporar otros apoyos.

#### **4. CONCLUSIONES**

La sustentabilidad del trabajo realizado en la comuna está dada por la intervención integral y holística, considerando las esferas bio-psico-social de cada persona. En ese sentido, se establece como misión el responder a las necesidades de las personas con discapacidad, promoviendo la integración, inclusión y participación de éstos. En ese contexto, el programa, desde su funcionamiento, ha logrado facilitar el acceso a una diversidad de actividades que aparecen como significativas para cada persona.

Por otra parte, se referencia a la importancia de realizar acciones en conjunto, a través de un equipo multidisciplinario, de manera de atender y comprender las situaciones ocurridas de mejor manera. Así mismo, se desarrolla, de manera constante, un trabajo coordinado con las redes locales e intersectoriales, logrando así la optimización de recursos y una mayor y mejor cobertura.

Lo expuesto se muestra como el reflejo de abierto y explícito compromiso que el Municipio de la comuna de Renca y su Alcaldesa tienen hacia la atención de las personas con discapacidad y sus familias, buscando y desarrollando nuevas y variadas acciones que permitan lograr una óptima inclusión y participación de la población con discapacidad, según sus requerimientos individuales.

## Referencias bibliográficas

- Ley Nº 20.422 que Establece Normas sobre Igualdad de Oportunidades e Inclusión Social de Personas con Discapacidad, Extraído el 20 de julio de 2011 desde [http://www.senadis.gob.cl/descargas/centro/legislacion\\_nacional/Ley\\_que\\_Establece\\_Normas\\_sobre\\_Igualdad\\_de\\_Oportunidades\\_e\\_Inclusion\\_Social\\_de\\_Personas\\_con\\_Discapacidad.pdf](http://www.senadis.gob.cl/descargas/centro/legislacion_nacional/Ley_que_Establece_Normas_sobre_Igualdad_de_Oportunidades_e_Inclusion_Social_de_Personas_con_Discapacidad.pdf)
- Instituto Nacional de Estadísticas, Fondo Nacional de Discapacidad (2004). Primer Estudio Nacional de la Discapacidad ENDISC – CHILE. Extraído 15 de julio 2011 desde [http://www.senadis.gob.cl/descargas/centro/primer\\_estudio\\_de\\_la\\_discapacidad/Parte\\_3\\_RESULTADOS.pdf](http://www.senadis.gob.cl/descargas/centro/primer_estudio_de_la_discapacidad/Parte_3_RESULTADOS.pdf)
- Primer Estudio Nacional de la Discapacidad ENDISC – CHILE, Resultados, Informe Ejecutivo Región Metropolitana. Extraído 15 de julio 2011 desde [http://www.senadis.gob.cl/descargas/centro/informe\\_regional/Informe\\_RM-region.pdf](http://www.senadis.gob.cl/descargas/centro/informe_regional/Informe_RM-region.pdf)
- Boudeguer & Squella ARQ Cuidades, Espacios para Todos: Manual de Accesibilidad Universal (Octubre 2010). Capítulo 1 – Principios Generales. Extraído 22 de julio 2011 desde <http://www.ciudadaccesible.cl/images/stories/cap1.pdf>
- Boudeguer & Squella ARQ Cuidades, Espacios para Todos: Manual de Accesibilidad Universal (Octubre 2010). Capítulo II – Accesibilidad en Espacios Públicos. Extraído 22 de julio 2011 desde <http://www.ciudadaccesible.cl/images/stories/cap1.pdf>
- Boudeguer & Squella ARQ Cuidades, Espacios para Todos: Manual de Accesibilidad Universal (Octubre 2010). Capítulo III – Accesibilidad en la Edificación. Extraído 22 de julio 2011 desde <http://www.ciudadaccesible.cl/images/stories/cap3.pdf>
- Ley 19.284 de Integración Social de las Personas con Discapacidad (Enero, 1994). Extraído 20 Julio 2011 desde [http://www.fnd.cl/Ley\\_19.29...pdf](http://www.fnd.cl/Ley_19.29...pdf)
- Convención sobre los derechos de Personas con Discapacidad. Extraído 22 de julio 2011 desde [http://es.wikisource.org/wiki/Convenci%C3%B3n\\_sobre\\_los\\_Derechos\\_de\\_las\\_Personas\\_con\\_Discapacidad\\_y\\_su\\_Protocolo\\_Facultativo\\_de\\_las\\_Naciones Unidas:\\_31](http://es.wikisource.org/wiki/Convenci%C3%B3n_sobre_los_Derechos_de_las_Personas_con_Discapacidad_y_su_Protocolo_Facultativo_de_las_Naciones Unidas:_31)
- Intervención Psicosocial, 2008, vol. 17, Nº3, 247 – 268p



**Premios Reina Sofía**  
**[ 2011 ]**  
**de promoción de la inserción  
laboral en personas con  
discapacidad**

## **Programa Asepeyo Integra**

### **ÍNDICE**

1. ANTECEDENTES
2. ALCANCE DEL PROGRAMA
3. DIMENSIÓN INTERNA DEL PROGRAMA ASEPEYO INTEGRA
  - a) Comunicación
  - b) Contratación
  - c) Soporte a empleados con discapacidad
4. CONTRATACIÓN DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD 2033-2011
5. CONTRATACIÓN DE SERVICIOS A TRAVÉS DE CENTROS ESPECIALES DE EMPLEO
6. PROCEDIMIENTO DE ACTUACIÓN ORIENTADO A TRABAJADORES ESPECIALMENTE SENSIBLES
  - a) Incorporación de trabajadores especialmente sensibles
  - b) Trabajadores en plantilla especialmente sensibles
7. DIMENSIÓN EXTERNA DEL PROGRAMA ASEPEYO INTEGRA
  - a) Objetivos del programa
  - b) Itinerarios formativos
    - b.1) Fase I: orientación laboral. Cultura sectorial
    - b.2) Fase II: formación específica. Circuitos formativos
    - b.3) Fase III: itinerarios formativos
  - c) Servicio de asesoramiento a empresas
8. RECONOCIMIENTOS Y OTRAS ACTUACIONES

## **1. ANTECEDENTES**

Los fines sociales de Asepeyo, en tanto que Mutua de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales, consisten fundamentalmente en la gestión de las contingencias de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales, y de las prestaciones económicas por incapacidad temporal derivada de contingencias comunes. Esto se traduce en una clara vocación de servicio dirigido básicamente hacia el conjunto de trabajadores protegidos (cliente externo) en materia de prevención, protección y rehabilitación de su salud, dentro del ámbito laboral, incluida la dispensación de la asistencia sanitaria que precisen y el pago, en su caso, de las prestaciones que pueda corresponderles.

Una de las consecuencias que puede derivarse tras producirse un accidente de trabajo es el reconocimiento de una incapacidad laboral que, paralelamente, pueda conllevar la concesión de la situación de discapacidad igual o superior al 33%. Consecuentemente, se trata de situaciones que forman parte de nuestro día a día, que atienden las personas que conforman el conjunto de trabajadores de Asepeyo, cada uno en su ámbito de actuación y responsabilidad, con la máxima profesionalidad; acorde a nuestra vocación de servicio al cliente externo.

Con esta vocación de servicio, que entronca con los valores de la propia organización, la Dirección de la empresa, en el ejercicio de su responsabilidad, entendió que era necesario implicar a toda la organización en el desarrollo de un proyecto que consiguiera aglutinar en torno a él tanto al cliente interno (empleados) como al cliente externo (básicamente empresas mutualistas y sus trabajadores), proyecto que por otro lado debía ser uno de los motores de las políticas “socialmente responsables” que desarrollase la organización y que, al mismo tiempo, pudiera ser espejo para terceros.

Fruto de esta reflexión se gestó en el transcurso del año 2003 el programa Asepeyo Integra con un objetivo prioritario: favorecer la integración laboral de las personas con discapacidad.

## **2. ALCANCE DEL PROGRAMA**

Sobre la base del objetivo prioritario, y como veremos a continuación, el programa distingue una doble vertiente:

- Dimensión interna: dirigida al conjunto de trabajadores de Asepeyo.
- Dimensión externa: dirigida, fundamentalmente, a las empresas clientes y a sus trabajadores.

## **3. DIMENSIÓN INTERNA DEL PROGRAMA ASEPEYO INTEGRA**

El programa Asepeyo Integra es una iniciativa que se implanta, en su dimensión interna, en el año 2004, con la voluntad de avanzar en políticas de integración social e igualdad de oportunidades.

Impulsado desde la Dirección de Recursos Humanos, se establecieron inicialmente 3 líneas de actuación:

## A. COMUNICACIÓN

Consistió en la realización de diversas acciones de comunicación dirigidas al conjunto de trabajadores de Asepeyo, para trasladar la clara voluntad de integrar la gestión de la diversidad en todos los ámbitos de la empresa, poniendo en valor el desempeño de todas aquellas personas que pudieran presentar capacidades diferentes, al tiempo que pretendía acabar con las posibles “resistencias” que pudieran subsistir indistintamente en todas y cada una de las líneas, especialmente en aquellas que comportasen la gestión de equipos.

A través de la revista de comunicación interna “Azul”, que se expedía con periodicidad trimestral, se publicaron los siguientes artículos al objeto de reforzar el compromiso de la organización con la discapacidad, preservando los principios de igualdad de oportunidades:

- Marzo de 2004: *Gestión de la diversidad - Integración de la discapacidad en la empresa.*
- Octubre de 2004: *Responsabilidad social interna - Nuestro compromiso.*
- Diciembre de 2005: *Gestión de la diversidad: mantenemos el compromiso.*

## B. CONTRATACIÓN

Manteniendo el principio de igualdad de oportunidades entre los distintos candidatos, se estableció un plan de acción para favorecer la participación en los procesos de selección para ocupar puestos de trabajo en la Mutua, a personas que tuvieran reconocida una discapacidad en grado igual o superior al 33%. Para ello, además de los medios de reclutamiento de candidatos utilizados habitualmente por el área de selección de la Mutua, se establecieron acuerdos de colaboración con entidades dedicadas a la integración laboral de personas con discapacidades, entre los que podemos destacar:

- Septiembre de 2004: ACIS (Asociación Catalana para la Integración Sociolaboral de las personas disminuidas).
- Julio de 2005: Fundación Adecco para la Integración Laboral.

## C. SOPORTE A EMPLEADOS CON DISCAPACIDAD

Se estableció un programa anual de ayudas económicas a todos los empleados con discapacidad de la Mutua, en grado igual o superior al 33%, consistente en el abono de 800 € brutos/anuales. Adicionalmente, y ante las mayores dificultades que esta situación provoca entre los empleados que tienen hijos con discapacidad a su cargo, el programa contempló una ayuda económica de 600 € brutos/anuales a favor de los empleados que se encontrasen en dicha situación. La puesta en marcha de estas medidas de soporte tuvo lugar en el año 2004 mediante la publicación del manual interno nº M-635 en la Intranet corporativa, de entrada en vigor 06/04/2004, que se ha ido renovando año tras año hasta la actualidad. Con motivo de la suscripción del acuerdo de 2005 con la Fundación Adecco se incluyó en el mismo el desarrollo de un programa denominado Plan familia, orientado a la configuración de itinerarios de empleo individualizados a favor de los hijos con discapacidad de los empleados de Asepeyo que lo solicitaran.

Por otra parte, mediante el acuerdo suscrito el 25/05/2006 entre la Dirección de la empresa y la representación legal de los trabajadores a través de su Comité Intercentros, se determinó la inclusión como beneficiarios del programa de ayudas económicas a los empleados que tuvieran ascendientes con discapacidad fiscalmente a su cargo. A partir del año 2009, se contempla también la entrega de ayudas económicas al personal que tenga a su cónyuge/pareja legalmente constituida con discapacidad, que fiscalmente esté a su cargo.

Se detalla a continuación la evolución seguida en la concesión de las ayudas del programa en los últimos 6 años:

<b>Año</b>	<b>Importe concedido</b>	<b>Número ayudas</b>
<b>2005</b>	<b>61.000,00 €</b>	<b>80</b>
<b>2006</b>	<b>80.600,00 €</b>	<b>106</b>
<b>2007</b>	<b>80.895,00 €</b>	<b>103</b>
<b>2008</b>	<b>104.303,35 €</b>	<b>119</b>
<b>2009</b>	<b>109.100,00 €</b>	<b>128</b>
<b>2010</b>	<b>117.462,50 €</b>	<b>140</b>

Para el presente año 2011, el importe individualizado del programa anual de ayudas para los empleados con discapacidad es de 927 € brutos/anuales y para el resto de supuestos (hijos, ascendientes y/o cónyuge/pareja legalmente constituida del empleado) 721 € brutos/anuales.

Con independencia del establecimiento de las líneas de actuación descritas, y ante la dificultad que la Mutua tenía para cubrir los nuevos puestos de trabajo y/o vacantes por personas que tuvieran reconocida una discapacidad (por ser puestos especializados fundamentalmente en el área de prevención técnica y vigilancia de la salud), fue necesario complementar estas actuaciones con la solicitud de la declaración de excepcionalidad para que la empresa pudiera acogerse a las medidas alternativas al cumplimiento de la cuota de reserva del 2% de personas con discapacidad recogida en la Ley 13/1982, de 7 de abril, de Integración Social de los minusválidos (LISMI). Tal solicitud fue cursada el 8 de enero de 2003 y estimada por el Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales (a través del Instituto Nacional de Empleo) mediante oficio de fecha 16 de octubre de 2003.

El 3 de noviembre de 2005 fue necesario renovar la solicitud de declaración de excepcionalidad que resultó igualmente estimada el 17 de enero de 2006. En este caso, las medidas alternativas se concretaron en la contratación de servicios a través de los centros especiales de empleo de las entidades Gelim, SA (servicio de limpieza), Sifu Grupo (servicio de limpieza) y FEMAREC (servicio de recogida de papel y compra de cartuchos de tóner).

No ha sido necesario renovar la solicitud de declaración de excepcionalidad, en tanto que las acciones desarrolladas con la implantación del Programa Asepeyo Integra han permitido superar la cuota de reserva del 2% de personas con discapacidades, establecida por la LISMI.



#### 4. CONTRATACIÓN DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD 2003-2011

A continuación, observaremos la evolución que ha tenido la contratación de personas con discapacidad en la Mutua, fruto de las políticas de contratación iniciadas en 2003:

##### Personas contratadas durante el año 2003

Sexo	Tipo contrato	% Discapacidad	> 45 años
Hombre	Tiempo parcial indefinido	Más del 65%	No
Hombre	Tiempo parcial indefinido	Del 33% al 65%	No
Hombre	Ordinario indefinido	Del 33% al 65%	No
Mujer	Interinidad tiempo parcial	Del 33% al 65%	No

Con las incorporaciones descritas y teniendo en cuenta que en el transcurso del año 2003, adicionalmente, 11 trabajadores más de forma voluntaria, acreditaron la condición de discapacidad mediante aportación del pertinente certificado, la Mutua, tuvo contratadas un total de 65 personas con discapacidad (40 hombres y 25 mujeres), de las que 12 tenían una discapacidad superior al 65%. Asimismo, 29 de los contratados eran mayores de 45 años.

A continuación, valoraremos el impacto de las medidas establecidas en el transcurso de los siguientes ejercicios:

##### Personas contratadas durante el año 2004

Sexo	Tipo contrato	% Discapacidad	> 45 años
Mujer	Ordinario indefinido	Del 33% al 65%	No
Mujer	Ordinario indefinido	Del 33% al 65%	No
Mujer	Tiempo parcial indefinido	Del 33% al 65%	No
Hombre	Interinidad tiempo parcial	Del 33% al 65%	No
Hombre	Ordinario indefinido	Del 33% al 65%	No
Mujer	Interinidad tiempo parcial	Del 33% al 65%	No
Hombre	Ordinario indefinido	Del 33% al 65%	No
Mujer	Interinidad tiempo parcial	Del 33% al 65%	No
Mujer	Eventual	Del 33% al 65%	No
Mujer	Eventual	Del 33% al 65%	No

Con las incorporaciones descritas y teniendo en cuenta que, adicionalmente, en el transcurso del año 2004, 9 trabajadores más acreditaron de forma voluntaria la condición de discapacidad mediante la aportación del pertinente certificado; la Mutua tuvo contratadas un total de 75 personas con discapacidad (43 hombres y 32 mujeres), de las que 13 tenían un grado de discapacidad superior al 65%. Asimismo, 34 de los contratados eran mayores de 45 años.

### Personas contratadas durante el año 2005

Sexo	Contrato	% Discapacidad	> 45 años
Mujer	Indefinido tiempo completo	Del 33 al 65%	No
Mujer	Interinidad tiempo parcial	Del 33 al 65%	No
Mujer	Indefinido tiempo completo	Del 33 al 65%	No
Mujer	Indefinido tiempo completo	Del 33 al 65%	No
Hombre	Obra o servicio tiempo parcial	Del 33 al 65%	No
Hombre	Interinidad tiempo parcial	Del 33 al 65%	No
Mujer	Interinidad tiempo parcial	Del 33 al 65%	No

Con las incorporaciones descritas y teniendo en cuenta que en el transcurso del año 2005, adicionalmente, 8 trabajadores más acreditaron de forma voluntaria la condición de discapacidad mediante la aportación del pertinente certificado; la Mutua tuvo contratadas un total de 80 personas con discapacidad (45 hombres y 35 mujeres), de las que 10 tenían un grado de discapacidad superior al 65%. Asimismo, 36 de los contratados eran mayores de 45 años.

### Personas contratadas durante el año 2006

Sexo	Contrato	% Discapacidad	> 45 años
Hombre	Interinidad tiempo parcial	Del 33% al 65%	No
Mujer	Indefinido tiempo completo	Del 33% al 65%	No
Mujer	Indefinido tiempo parcial	Del 33% al 65%	No
Mujer	Ordinario indefinido	Del 33% al 65%	No
Hombre	Obra o servicio tiempo parcial	Del 33% al 65%	No
Mujer	Interinidad tiempo parcial	Del 33% al 65%	No
Mujer	Indefinido tiempo parcial	Del 33% al 65%	No
Mujer	Indefinido tiempo parcial	Del 33% al 65%	No
Mujer	Interinidad	Del 33% al 65%	No

Con las incorporaciones descritas y teniendo en cuenta que en el transcurso del año 2006, adicionalmente, 7 trabajadores más acreditaron de forma voluntaria la condición de discapacidad mediante la aportación del pertinente certificado; la Mutua tuvo contratadas un total de 85 personas con discapacidad (47 hombres y 38 mujeres), de las que 11 tenían un grado de discapacidad superior al 65%. Asimismo, 38 de los contratados eran mayores de 45 años.

### Personas contratadas durante el año 2007

Sexo	Contrato	% Discapacidad	> 45 años
Mujer	Ordinario indefinido	Del 33% al 65%	No
Mujer	Interinidad	Del 33% al 65%	No
Mujer	Prácticas tiempo completo	Del 33% al 65%	No
Mujer	Indefinida tiempo completo	Del 33% al 65%	No
Hombre	Ordinario indefinido	Del 33% al 65%	No
Hombre	Eventual	Del 33% al 65%	No
Mujer	Indefinido tiempo completo	Del 33% al 65%	No
Mujer	Indefinido tiempo completo	Del 33% al 65%	No

Con las incorporaciones descritas y teniendo en cuenta que en el transcurso del año 2007, adicionalmente, 2 trabajadores más de forma voluntaria, acreditaron la condición de discapacidad mediante aportación del pertinente certificado, la Mutua tuvo contratadas un total de 85 personas contratadas con discapacidad (46 hombres y 39 mujeres), de las que 10 tenían un grado de discapacidad superior al 65%. Asimismo, 40 de los contratados eran mayores de 45 años.

### Personas contratadas durante el año 2008

Sexo	Contrato	% Discapacidad	> 45 años
Mujer	Indefinido tiempo parcial	Más del 65%	No
Mujer	Indefinido tiempo parcial	Más del 65%	No
Hombre	Indefinido tiempo completo	Del 33% al 65%	No
Mujer	Indefinido tiempo parcial	Del 33% al 65%	No
Hombre	Interinidad tiempo parcial	Del 33% al 65%	No
Hombre	Indefinido tiempo parcial	Del 33% al 65%	Sí

Con las incorporaciones descritas y teniendo en cuenta que en el transcurso del año 2008, adicionalmente, 5 trabajadores más acreditaron de forma voluntaria la condición de discapacidad mediante la aportación del pertinente certificado, la Mutua tuvo un total de 86 personas con discapacidad contratadas (46 hombres y 40 mujeres), de las que 12 tenían un grado de discapacidad superior al 65%. Asimismo, 41 de los contratados eran mayores de 45 años.

### Personas contratadas durante el año 2009

Sexo	Contrato	% discap.	> 45 años
Mujer	Indefinido tiempo completo	Del 33% al 65%	No
Hombre	Indefinido tiempo parcial	Del 33% al 65%	No

Con las incorporaciones descritas y teniendo en cuenta que en el transcurso del año 2009, adicionalmente, 5 trabajadores más acreditaron de forma voluntaria la condición de discapacidad mediante aportación del pertinente certificado; la Mutua tuvo contratadas un total de 83 personas contratadas con discapacidad (46 hombres y 37 mujeres), de las que 12 tenían un grado de discapacidad superior al 65%. Asimismo, 43 de los contratados eran mayores de 45 años.

#### Personas contratadas durante el año 2010

Sexo	Contrato	% discap.	> 45 años
Hombre	Indefinido tiempo parcial	Del 33% al 65%	Sí
Mujer	Indefinido tiempo completo	Del 33% al 65%	No
Mujer	Interinidad tiempo parcial	Del 33% al 65%	No
Hombre	Indefinido tiempo parcial	Del 33% al 65%	Sí

Con las incorporaciones descritas y teniendo en cuenta que en el transcurso del año 2010, adicionalmente, 3 trabajadores más acreditaron de forma voluntaria la condición de discapacidad mediante aportación del pertinente certificado; la Mutua tuvo contratadas un total de 85 personas contratadas con discapacidad (48 hombres y 37 mujeres), de las que 11 tenían un grado de discapacidad superior al 65%. Asimismo, 46 de los contratados eran mayores de 45 años.

#### Personas contratadas durante el año 2011 (hasta 31 de mayo de 2011)

Sexo	Contrato	% discap.	> 45 años
Hombre	Indefinido tiempo parcial	Del 33% al 65%	Sí

Con la incorporación descrita y teniendo en cuenta que en el periodo comprendido entre el 1 de enero y el 31 de mayo de 2011, adicionalmente, 3 trabajadores más acreditaron de forma voluntaria, la condición de discapacidad mediante aportación del pertinente certificado, la Mutua ha tenido contratadas un total de 82 personas con discapacidad (46 hombres y 36 mujeres), de las que 12 tienen un grado de discapacidad superior al 65%. Asimismo, 46 de los contratados son mayores de 45 años.

A 31 de mayo de 2011 la plantilla total es de 3.463 personas (3.339 con contrato indefinido y 124 con contrato de duración determinada). Considerando la plantilla total, sin aplicar el criterio más restrictivo de cálculo sobre los contratos de duración determinada (cómputo de 200 días por cada persona con contrato inferior a un año), obtenemos que sobre la plantilla de 3.463 personas, el 2% mínimo de reserva para personas con discapacidad reconocida sería de 69 personas. Tal como se refleja en la evolución anteriormente descrita, las políticas establecidas en la empresa van más allá del mínimo establecido por la normativa vigente.

Siguiendo el mismo criterio establecido a 31 de mayo de 2011, tomando en consideración la plantilla total (contrato indefinido + contrato de duración determinada) durante los 12 meses anteriores (del 1 de junio de 2010 al 31 de mayo de 2011) y una vez promediado, se detecta la necesidad mínima de contratación de 70 personas con discapacidad reconocida para alcanzar el 2% de reserva, ampliamente superado; por lo que la situación durante ese periodo computado muestra el compromiso seguido por la empresa respecto a las personas que tienen reconocida una discapacidad.

## 5. CONTRATACIÓN DE SERVICIOS A TRAVÉS DE CENTROS ESPECIALES DE EMPLEO

Si bien en la actualidad la Mutua no precisa acogerse a las medidas alternativas a la contratación, dentro de las actuaciones que la empresa ha mantenido y viene desarrollando en materia de Responsabilidad Social Corporativa, se encuentran las derivadas de la compra o adquisición de bienes o servicios a través de los centros especiales de empleo.

Entre los contratos actualmente en vigor, podemos destacar los siguientes:

- FEMAREC SCCP (F59197996) – Centro especial de empleo  
Realizan la recogida de residuos considerados no peligrosos, como por ejemplo el papel, cartón y tóneres. De éstos últimos, también se adquieren tóneres reciclados.
- GELIM, SA (A28468759) – Grupo ISS  
Realiza parte del servicio de limpieza en el Hospital Asepeyo Sant Cugat (Barcelona).
- INTERHOSPITALIA SA (A43073170) – Grupo FUNDOSA  
Realizan los trabajos de lavandería en el centro asistencial Asepeyo Anglí y Badalona, respectivamente (ambos en la provincia de Barcelona).
- FLISA, SA (A59769265) – Grupo FUNDOSA  
Realiza los trabajos de lavandería en el Hospital Asepeyo Sant Cugat (Barcelona).
- Fundació per a persones amb discapacitat (G57505885)  
Realizan el mantenimiento de jardinería en el centro asistencial Asepeyo Mahón (Baleares).

Durante el último año 2010, la facturación global por los servicios descritos ascendió entorno a los 400.000 €. La colaboración con las entidades FEMAREC y GELIM, SA ya viene reseñada en los servicios contratados a través de las medidas alternativas suscritas a finales del año 2005.

## 6. PROCEDIMIENTO DE ACTUACIÓN ORIENTADO A TRABAJADORES ESPECIALMENTE SENSIBLES

Desde el Servicio de Prevención Propio y la Dirección de Recursos Humanos se ha elaborado un procedimiento de actuación cuyo objetivo fundamental ha sido establecer la secuencia de actuaciones que deben llevarse a cabo en Asepeyo para una correcta integración laboral cuando un puesto de trabajo sea o vaya a ser ocupado por personas especialmente sensibles a determinados riesgos, entre las que se incluyen las que tengan reconocida la situación de discapacidad física, psíquica o sensorial.

Las actuaciones distinguen tanto las situaciones derivadas de una nueva incorporación en plantilla como las que puedan devenir de personas que, formando parte de la misma, muestren con posterioridad especial sensibilidad hacia determinados riesgos.

### A) INCORPORACIÓN DE TRABAJADORES ESPECIALMENTE SENSIBLES

- Se inicia con la selección y contratación de personas con discapacidad u otra especial sensibilidad.
- Antes de la incorporación, y previo consentimiento de la persona seleccionada, se informa de la situación de discapacidad o de especial sensibilidad al responsable de la unidad o dependencia y al Servicio de Prevención Propio.

- A continuación se le traslada la necesidad de acudir al examen de salud inicial, en el que se efectúa la correspondiente valoración sanitaria.
- Seguidamente, se valora técnicamente, en su caso, la necesidad de adaptación del puesto de trabajo, implantando, si es preciso, las medidas de adaptación y apoyo para el puesto de trabajo.
- En todo caso, la persona seleccionada debe participar/cumplir con las medidas de adaptación y apoyo.
- Una vez incorporada, se revisan la evaluación de riesgos y las medidas de emergencia relacionadas con el puesto de trabajo, actualizándolas si fuera necesario, participando en este caso de las actividades preventivas.
- Si es necesario, se implantan las medidas preventivas propuestas, efectuando su posterior seguimiento, junto con las recomendaciones derivadas del examen de salud.
- De todo lo expuesto se informa permanentemente al trabajador.

## **B) TRABAJADORES EN PLANTILLA ESPECIALMENTE SENSIBLES**

- En caso de una nueva situación de discapacidad, el trabajador informa voluntariamente de los cambios en el estado de salud que puedan influir en el desarrollo de sus tareas habituales.
- Se realizan las actuaciones sanitarias y/o preventivas necesarias en función de la nueva situación de especial sensibilidad, que consisten en la valoración mediante reconocimiento médico individualizado y valoración técnica, en su caso, sobre la necesidad de adaptación del puesto de trabajo.
- Se actualiza, en su caso, la evaluación de riesgos y las medidas de emergencia, participando la persona afectada en las actividades preventivas.
- Se implantan, si es necesario, las medidas preventivas propuestas, efectuando posterior seguimiento de las mismas, junto con las recomendaciones derivadas del examen de salud.
- De todo lo expuesto se informa, permanentemente, al trabajador.

En todo el proceso intervienen, además de la persona que muestra la especial sensibilidad, el responsable del centro o dependencia donde trabaja, la Dirección de Recursos Humanos, el delegado de Prevención y el Servicio de Prevención Propio (en su doble vertiente sanitaria y técnica).

Este procedimiento ha sido aprobado por el Comité de Dirección de la Prevención y por el Comité Estatal de Seguridad y Salud, en el que participan todos los órganos de representación (empresa y representantes legales de los trabajadores, a través de las secciones sindicales mayoritarias).

Asimismo, el procedimiento ha sido comunicado a toda la plantilla mediante la publicación en la intranet corporativa del manual nº M-1085, en fecha del 30 de mayo de 2011.

## 7. DIMENSIÓN EXTERNA DEL PROGRAMA ASEPEYO INTEGRA

Tras la consolidación del programa en su dimensión interna, y aprovechando el conocimiento aportado, se estima conveniente dar un nuevo impulso dirigido al conjunto de las empresas afiliadas a la Mutua, así como a sus propios trabajadores.

Así, bajo el lema Tienes más oportunidades nace en el transcurso del año 2007 la dimensión externa del programa como una iniciativa que, manteniendo los objetivos fundamentales, consolide la vocación de servicio y compromiso con nuestros clientes y la sociedad en general.

### A) OBJETIVOS DEL PROGRAMA

- Implantar un procedimiento de actuación dirigido a la reorientación profesional de aquellos trabajadores que, tras sufrir un accidente de trabajo o enfermedad profesional, queden con secuelas invalidantes que les impida seguir desarrollando su profesión habitual.
- Sensibilizar a las empresas mutualistas, ofreciendo un servicio de apoyo y asesoramiento que, además de promover el cumplimiento de la norma mediante la integración en las mismas de personas que tengan reconocida la situación de discapacidad, consolide actuaciones y/o comportamientos socialmente responsables.

En relación con el conjunto de trabajadores con discapacidad, para alcanzar la reorientación profesional se ha instrumentado un proceso de identificación y posterior entrevista individualizada, para determinar las capacidades del candidato, sus conocimientos y experiencia con el fin de orientarlo, a través de un plan de acción individualizado, hacia las opciones laborales más adecuadas, todo ello a través del apoyo y participación de la Fundación Manpower con la que se estableció un acuerdo de colaboración para el desarrollo del programa.

De esta forma, se ofrece formación individualizada online y/o presencial, tutorías y seguimiento para la reorientación profesional de personas con discapacidad. A través del Fondo de Asistencia Social que dispone la Mutua, gestionado a través de la Comisión de Prestaciones Especiales, se conceden las ayudas económicas necesarias para sufragar el coste generado por el desarrollo de los planes de acción (itinerarios formativos) que se imparten a las personas interesadas.

### B) ITINERARIOS FORMATIVOS

Los itinerarios formativos tienen por objeto orientar, formar y capacitar a los participantes, proporcionándoles las herramientas necesarias para facilitar su recuperación profesional.

El plan de acción personalizado se desarrolla en 3 fases:

#### b.1) Fase I: orientación laboral. Cultura sectorial

El módulo formativo ofrece una visión de las características que definen los diferentes sectores y perfiles profesionales más demandados, en línea con las características del colectivo que participa en el programa. Esta información orienta al candidato en la decisión del puesto más adecuado.

## **b.2) Fase II: formación específica. Circuitos formativos**

Previa incorporación al circuito formativo, los participantes realizarán una prueba de nivel informático que valorará la necesidad de incluirlo o no en el módulo de alfabetización informática.

## **b.3) Fase III: itinerarios formativos**

El plan de acción personalizado se ha desarrollado, de forma orientativa pero no limitativa, a través de los siguientes itinerarios formativos:

- **Recepcionista:** funciones asociadas a la gestión telefónica de clientes y proveedores, atención presencial a las visitas y gestión y derivación de documentación que se presente en el entorno de recepción.
- **Operador de *call center*:** desarrollo de su actividad en una plataforma telefónica, desempeñando principalmente gestión de llamadas entrantes y salientes de diferente tipo. Introducción de la información derivada de las mismas en programas informáticos.
- **Técnico administrativo:** desempeño de su actividad en diferentes departamentos, pudiendo desarrollar funciones como: gestión de la información, elaboración de documentos, uso de programas informáticos, realización de operaciones contables y atención telefónica.
- **Personal de contacto:** funciones vinculadas a la relación directa con clientes de la organización, guiándoles, asesorándoles o atendiendo a las incidencias que se les presenten.
- **Dependiente:** desarrollo de su actividad en procesos de venta en línea de caja o en mostrador de artículos o servicios, en diferentes tipos de comercios.
- **Comercial:** orientado hacia la venta de productos o servicios presencial o telefónicamente. Podrá participar en acciones comerciales reactivas en la atención al cliente en tienda, o proactivas, desarrollando una venta que pase por procesos de negociación.
- **Grabador de datos:** introducción y registro de información en programas informáticos de diferente índole.
- **Operario de almacén:** desarrollo de su actividad en entornos logísticos y de almacén, realizando funciones asociadas al control de stock y aprovisionamientos. Contacto con otras áreas de la organización.
- **Reponedor:** funciones asociadas a la adecuada colocación de productos en los diferentes puntos de venta, que se encuentran ubicados en pequeños comercios o grandes superficies.
- **Operario de producción:** desempeño de su actividad en procesos y cadenas de fabricación dentro de los diferentes sectores. Conocimiento y seguimiento de los procedimientos marcados y las políticas establecidas a tal efecto. Coordinación con otras áreas o equipos de trabajo.
- **Operario de calidad:** actividad directamente asociada al control sobre el cumplimiento de los requisitos del producto elaborado en sus diferentes procesos o en el acabado del mismo. Aplicación de los diferentes métodos y herramientas de calidad, en coordinación directa con otras áreas de la organización.
- **Manipulador de alimentos:** desarrollo de su actividad en contacto directo o indirecto con alimentos, en cualquiera de las etapas de tratamiento y elaboración de los mismos.



Desde su implantación, se han valorado como posibles participantes en el programa todos aquellos que tras sufrir un accidente de trabajo o enfermedad profesional causaron alta con propuesta de incapacidad. De esta forma, desde el 5 de marzo de 2007 (inicio de las valoraciones) hasta el cierre del pasado ejercicio 2010, se han tenido en cuenta, en primera instancia, los siguientes expedientes, que se han distribuido por el nivel de formación que acreditaban:

Nivel de formación	Año 2007	Año 2008	Año 2009	Año 2010
Estudios primarios	222	413	303	284
Formación profesional	22	38	14	13
Estudios superiores	3	6	1	2
Analfabetismo	1	1		1
Desconocido	13	34	21	22

Efectuada una primera valoración sobre la oportunidad de su participación en el programa, la mayor parte de ellos declinaron la posibilidad de incorporarse a los itinerarios formativos propuestos, en tanto que su principal prioridad, una vez agotadas las vías de recuperación, consistía en recuperar su integración personal en el ámbito familiar/social, o bien resolver su estabilidad económica a través de las prestaciones que pudieran serles reconocidas, dejando en última instancia la posibilidad de formarse para reorientar su carrera profesional hasta consolidar previamente su situación personal.

No obstante, y a pesar de las dificultades descritas, el Fondo Social de Asepeyo a través de la Comisión de Prestaciones Especiales, ha satisfecho en concepto de ayudas a la formación del programa Asepeyo Integra hasta la fecha un total de 73.500 €, desarrollándose los siguientes itinerarios formativos:

- Adaptación al cambio, combatir el estrés, inteligencia emocional, iniciación Word, Excel, Access, Entorno oficina. (Madrid)
- Adaptación al cambio, gestión tiempo, gestión del estrés, inteligencia emocional, atención al cliente, iniciación Word, Excel, Access. (Granada).
- Adaptación al cambio, gestión del tiempo, inteligencia emocional, atención al cliente, iniciación Word, Excel, Access. Outlook. (Valladolid).
- Adaptación al cambio, toma de decisiones, inteligencia emocional, atención al cliente, iniciación Word, Excel, Access, carné carretilleros. (Ciudad Real).
- Atención al cliente, superar situaciones delicadas, curso avanzado Word, Excel, Access, Outlook, Internet explorer. (Mahón/Menorca).
- Atención al cliente, superar situaciones delicadas, curso iniciación y avanzado Word, Excel, Access, Outlook. (Madrid).
- Gestión del tiempo, inteligencia emocional, atención al cliente, primeros pasos Word y Excel, estilo profesional asertivo. (Girona).
- Informática, atención al cliente interno, habilidades en comunicación, equilibrio vida profesional y personal. (Ponferrada/León).
- Informática, atención telefónica y recepción, inteligencia emocional. (Mahón/Menorca).

- 2 itinerarios sobre iniciación y avanzado al Word, Excel, Access. Enviar y recibir mensajes Outlook. (Ambos en Madrid).
- Inteligencia emocional, atención al cliente, iniciación Word, Excel, Access, resolución de problemas. (Mahón/Menorca).
- 2 itinerarios sobre inteligencia emocional, atención al cliente, superar situaciones delicadas, curso avanzado Word, Excel, Access. Outlook. (Alaro/Palma de Mallorca y Parla/Madrid).
- Inteligencia emocional, atención al cliente, trabajar con cliente interno, comunicación empresa y correo electrónico. (Madrid).
- Inteligencia emocional, toma decisiones, atención al cliente, iniciación Word, Excel, Access, calidad y servicio, entorno logístico. (Ciudad Real).
- 3 itinerarios de técnico administrativo y atención al cliente. (Sevilla, Huesca y Santander).

Por otra parte, la dispersión geográfica de las personas que han participado, combinado con la necesidad de crear itinerarios individualizados y las limitaciones de movilidad/deambulación en determinados casos, han obligado que la mayor parte de las acciones a desarrollar sean, al menos una parte de las mismas, en formato online.

Al no disponer algunos de los participantes de medios informáticos para su desarrollo, la Comisión de Prestaciones Especiales que gestiona el Fondo Social de la Mutua, ha aprobado hasta el momento presente 5 ayudas para la adquisición del equipamiento necesario, por un importe total de 4.800 €.

### C) SERVICIO DE ASESORAMIENTO A EMPRESAS

A través de la página web de Asepeyo [www.asepeyo.es](http://www.asepeyo.es) se ha configurado un servicio de asesoramiento al objeto de favorecer principalmente el cumplimiento de la LISMI por parte de las empresas que accedan a él. Para ello, durante el año 2007 se creó la sección Asepeyo Integra a la que puede accederse mediante un enlace a través de la página principal.

Los contenidos y apartados de la sección fueron los siguientes:

- Información del programa: Donde de forma resumida se expone en qué consiste, cuáles son sus objetivos, a quién va dirigido y cómo se articula.
- Itinerarios formativos: Detalle de los itinerarios formativos antes descritos, que de forma orientativa y no limitativa, se impartirán a las personas que reúnan los requisitos para formar parte del programa.
- Asesoramiento legal.

Se concibió como un servicio de valor para las empresas que accedan a este apartado incorporando la siguiente información:

- Legislación más significativa entorno a la integración social y laboral de personas con discapacidades, así como en lo referente a adopción de medidas excepcionales y alternativas.
- Simulador de cálculo del número de personas que una empresa necesita contratar con certi-

ficado de discapacidad para cumplir con la LISMI o alternativamente, y excepcionalmente, el importe necesario en compra de bienes, servicios o donación a destinar, como medidas alternativas a la contratación.

- Anexos - certificado de excepcionalidad: documentos a cumplimentar ante los servicios públicos de empleo competentes para la declaración de excepcionalidad y adopción de las correspondientes medidas alternativas. Incluyen:
  - Modelo de solicitud de la declaración de excepcionalidad por concurrir razones de carácter productivo, organizativo, técnico o económico que motiven una especial dificultad para incorporar trabajadores con discapacidad a la plantilla de la empresa.
  - Modelo de comunicación al Servicio Público de Empleo de la celebración de un contrato mercantil o civil al serle concedido el certificado de excepcionalidad que justifica la opción de las medidas sustitutorias.
  - Modelo de solicitud de autorización para la realización de una donación o acción de patrocinio para el desarrollo de actividades de inserción laboral y de creación de empleo de personas con discapacidad.
- Impresos para la solicitud de reconocimiento del certificado de discapacidad.  
Es competencia de los servicios de asuntos sociales u órgano administrativo correspondiente a cada comunidad autónoma el reconocimiento del grado de discapacidad. Por ello, y como elemento facilitador, se incorporan a este apartado los modelos que se vienen utilizando en cada una de las comunidades, incluidas las ciudades autónomas de Ceuta y Melilla.
- Modelos de los contratos de trabajo que pueden utilizarse en la contratación de personas con discapacidad:
  - Contrato de trabajo indefinido para la contratación de personas con discapacidad.
  - Contrato de trabajo de duración determinada.
  - Contrato de trabajo temporal de fomento del empleo para personas con discapacidad.
  - Contrato de trabajo por el que se regula la relación laboral de carácter especial de las personas con discapacidad que trabajen en los centros especiales de empleo.
  - Contrato de trabajo indefinido para personas con discapacidad procedente de enclaves laborales.
  - Comunicación de conversión de contratos temporales de trabajo de fomento de empleo o formativos en indefinidos para personas con discapacidad.
  - Conversión de contratos de temporales trabajo de fomento de empleo y formativos en indefinidos para personas con discapacidad, que trabajen en los centros especiales de empleo.
  - Contrato de trabajo para la formación.
  - Contrato de trabajo en prácticas.
- Información sobre bonificaciones empresariales en la contratación de personas con discapacidades.
- Bolsa de trabajo.  
En este apartado se incorporó el formulario Solicitud de empleo que podrá cursar cualquier candidato que lo desee. En cumplimiento de la Ley Orgánica de Protección de Datos Personales, el tratamiento y acceso a estos datos tiene carácter restringido, garantizando su confidencialidad.

- Por último, incorporó un apartado con preguntas frecuentes distribuidas en cuatro bloques:

#### Sobre la Ley de Integración Social de Minusválidos (LISMI)

- ¿Qué es la LISMI?
- ¿Cómo se computa la obligación de reserva del 2%?
- ¿Cómo se calcula el número de trabajadores en plantilla para aplicar la cuota del 2 por ciento sobre el total?
- ¿Existe alguna alternativa si no es posible alcanzar el cómputo del 2%?

#### Sobre la declaración de excepcionalidad

- ¿Cuándo se produce la excepcionalidad para que la empresa pueda acogerse a las medidas alternativas?
- ¿Existe la obligación de presentar siempre ofertas de empleo con carácter previo a los servicios públicos de empleo competentes?
- ¿Qué plazo existe para la declaración de excepcionalidad?
- ¿Qué validez tiene la declaración de excepcionalidad?

#### Sobre la adopción de medidas alternativas

- ¿Qué son las medidas alternativas?
- ¿Cuáles son y en qué consisten?
- ¿Qué importe es necesario destinar para cumplir las medidas alternativas?
- ¿Teniendo contratados con anterioridad bienes y/o servicios con un centro especial de empleo estoy cumpliendo la Ley?
- ¿Dónde debo cursar la solicitud de excepcionalidad si mi empresa tiene centros de trabajo en más de una comunidad autónoma?
- ¿Al contratar con un centro especial de empleo queda la empresa exenta de contratar personas con discapacidades?
- ¿Puede combinar la empresa las diferentes opciones de medidas alternativas entre sí y a la vez contratar personas con discapacidad?

#### Sobre el certificado de minusvalía

- ¿Qué es el certificado de minusvalía?
- ¿Dónde se solicita la emisión del certificado?
- ¿Qué documentos deben aportarse?
- ¿Qué trámite sigue una vez presentada la solicitud y la documentación?
- ¿Qué criterios son tenidos en cuenta para el reconocimiento de la condición de minusvalía?
- ¿Qué beneficios otorga la obtención del certificado de minusvalía?

## 8. RECONOCIMIENTOS Y OTRAS ACTUACIONES

- El programa Asepeyo Integra fue seleccionado en su dimensión externa por la entidad Forética entre las 60 iniciativas voluntarias, dentro del ámbito de la Responsabilidad Social Empresa-

rial, que participaron en la primera edición del Mercado de la RSE (Marketplace) celebrada en España en el año 2007.

- Por otra parte, Asepeyo suscribió el Charter de la diversidad el 7 de julio de 2009. El Charter es una carta/código de compromiso que firman con carácter voluntario las empresas e instituciones de un mismo país, independientemente de su tamaño, para fomentar su compromiso hacia:
  - Principios fundamentales de igualdad.
  - Comportamiento de respeto al derecho de la inclusión de todas las personas independientemente de sus perfiles diversos, en el entorno laboral y en la sociedad.
  - Reconocimiento de los beneficios que brinda la inclusión de la diversidad cultural, demográfica y social en su organización.
  - Implementación de políticas concretas para favorecer un entorno laboral libre de prejuicios en materia de empleo, formación y promoción.
  - Fomento de programas de no discriminación hacia grupos desfavorecidos.

En la página web de la Fundación para la Diversidad pueden consultarse las empresas que han suscrito voluntariamente el Charter, entre las que figura Asepeyo, a través del siguiente enlace:

[http://www.fundaciondiversidad.org/index.php?option=com\\_firmantes&task=ver](http://www.fundaciondiversidad.org/index.php?option=com_firmantes&task=ver)

- Finalmente, la Dirección de la empresa y los representantes legales de los trabajadores suscribieron el 29 de enero de 2009 el Plan de igualdad de Asepeyo, que incorpora medidas tendientes a favorecer las necesidades de conciliación de la vida laboral con la familiar, que tienen los empleados con familiares que tengan reconocida una discapacidad, en concreto:
  - Disponibilidad de una bolsa de 10 horas al año, no recuperable, para que los empleados acompañen al médico a hijos menores de 14 años, o mayores de 14 años con discapacidad, y/o ascendientes de primer grado de consanguinidad con discapacidad.

# PREMIOS REINA SOFÍA

[ 2011 ]

Rehabilitación e integración

Accesibilidad universal de municipios

Promoción de la inserción laboral  
de personas con discapacidad

