

# SERVICIOS SOCIALES

REVISTA TRIMESTRAL JULIO - SEPTIEMBRE 2003 NÚM. 7 [www.jcyl.es/servicios-sociales](http://www.jcyl.es/servicios-sociales)

## El camino de todos



### La experiencia:

Prestaciones en beneficio de la comunidad de jóvenes infractores

### José Jiménez Lozano Escritor y periodista

"Desde el punto de vista de la experiencia, la edad es por sí misma un valor"



# SERVICIOS SOCIALES



**Junta de  
Castilla y León**

CONSEJERÍA DE FAMILIA E IGUALDAD DE OPORTUNIDADES

## EDITA

Gerencia de Servicios Sociales  
de Castilla y León  
C/ Francisco Suárez, 2.  
47006 Valladolid  
Tel.: 983 413 600  
Fax: 983 412 297

## REALIZA

Servimedia, S.A.

## IMPRIME

Industrias Gráficas Afanias  
Depósito legal M-27215-2002  
Tirada: 11.500 ejemplares

4

**PORQUE NOS JUGAMOS MUCHO  
EN LA ATENCIÓN A NUESTROS HIJOS**



La Junta de Castilla y León ha iniciado el programa 'Educar en Familia', con el propósito de prevenir situaciones de desprotección

'SERVICIOS SOCIALES' es una publicación abierta a las sugerencias y participación de toda persona relacionada con este campo.

Correo:

 [revista.servicios-sociales@csbs.jcyl.es](mailto:revista.servicios-sociales@csbs.jcyl.es)

# SERVICIOS SOCIALES

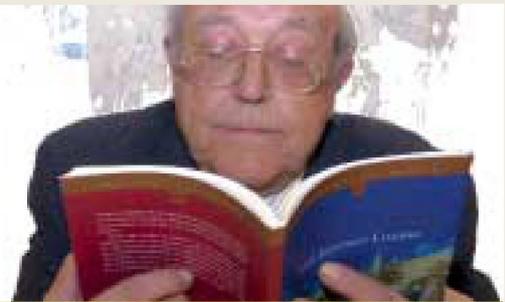
Con el inicio de la legislatura, comienza una nueva etapa para Castilla y León, en particular, en todo lo que se refiere al apoyo a la familia. El nuevo equipo de gobierno quiere impulsar la protección de esta célula fundamental de la sociedad, y para ello ha comenzado por adaptar su organización, creando una nueva Consejería de Familia e Igualdad de Oportunidades. La Gerencia de Servicios Sociales pasa a estar adscrita a esta Consejería, en la que además figura una nueva Dirección General de Familia, junto con las ya existentes de Mujer y Juventud. Entre otros, tiene como objetivo fundamental mantener las funciones educadoras, protectoras, cuidadoras y cohesionadoras de la familia que posibiliten el

**12****EL CAMINO DE TODOS**

Un grupo de 86 peregrinos con discapacidad han recorrido siete etapas del Camino de Santiago ubicadas en Castilla y León, con una última etapa desde el Monte del Gozo hasta Santiago de Compostela, donde participaron en el tradicional acto de los peregrinos en la Catedral.

**18 JOSÉ JIMÉNEZ LOZANO**  
PREMIO CERVANTES 2002

“ DESDE EL PUNTO DE VISTA DE LA EXPERIENCIA, LA EDAD ES POR SÍ MISMA UN VALOR ”

**8 NOTICIAS BREVES**

**La actualidad en breve**  
Noticias de Castilla y León y España.

**11 NOVEDADES LEGISLATIVAS**

**26 A FONDO**  
‘Atención de personas con daño cerebral adquirido’. Por José Ignacio Quemada Ubis.

**34 II CONGRESO DE PERSONAS MAYORES DE CASTILLA Y LEÓN****37 LA JUNTA DE CASTILLA Y LEÓN POTENCIA LA POLÍTICA FAMILIAR**

**38 PREGUNTAS Y RESPUESTAS**  
Atención residencial a personas mayores.

**40 DOCUMENTACIÓN****41 SERVICIOS SOCIALES EN LA RED**

**42 AGENDA**  
Las citas más destacadas, entre ellas las actividades del año europeo de las personas con discapacidad

**30 PRESTACIONES EN BENEFICIO DE LA COMUNIDAD**

Castilla y León es la comunidad autónoma en la que más medidas de esta naturaleza se aplican. Se trata de una alternativa para jóvenes infractores, con el objetivo de reeducarlos y reinsertarlos en la sociedad.

**22 CUATRO ESQUINITAS**

Las aventuras de unos jóvenes padres de cuatrillizos de Valladolid



bienestar individual y colectivo, la formación de personas con valores democráticos y la construcción de una sociedad más justa y equilibrada.

Por el alto valor social de estas funciones, la familia se hace acreedora de un apoyo más decidido, en especial para que pueda seguir desempeñando ese importante papel y para que siga constituyendo el principal cauce de integración de las personas en la sociedad. Además de los numerosos programas de apoyo que se vienen desarrollando, la nueva política familiar se asienta sobre cuatro pilares:

■ En primer lugar, la familia merece un apoyo económico más intenso, que pretendemos habilitar a través de ayudas directas y de beneficios fiscales.

■ En segundo término, impulsaremos una legislación protectora para las familias numerosas, las personas dependientes y las que se vean afectadas por conflictos familiares diversos, apoyando el sistema de mediación familiar.

■ En tercer lugar, desarrollaremos una nueva Estrategia Regional para facilitar la conciliación de la vida familiar y laboral, con medidas más amplias para el impulso de la red de guarderías y educación infantil, apoyo para el mantenimiento del puesto de trabajo y la contratación de cuidadores.

■ Por último, seguiremos impulsando decisivamente los servicios de atención sociosanitaria y de respiro para los cuidadores familiares, de modo que Castilla y León tenga una adecuada co-

bertura de las necesidades y siga estando a la cabeza de España.

Todo ello al objeto de garantizar la mejor calidad de vida para lo más importante que tiene Castilla y León: sus gentes.



**ROSA VALDEÓN SANTIAGO**  
Consejera de Familia e Igualdad de Oportunidades



DE LA CALIDAD EN LA ATENCIÓN A SUS HIJOS SE DERIVAN UNA SERIE DE CONSECUENCIAS VITALES PARA TODA PERSONA. PERO NO TODAS LAS FAMILIAS CUENTAN CON LAS CIRCUNSTANCIAS MÁS ÓPTIMAS PARA APLICAR UNA CORRECTA EDUCACIÓN EN SUS HIJOS. POR ELLO, SE HA INICIADO EL PROGRAMA 'EDUCAR EN FAMILIA', CUYO PROPÓSITO ES PREVENIR SITUACIONES DE DESPROTECCIÓN Y PROCURAR UNA CORRECTA ATENCIÓN.

LA JUNTA DE CASTILLA Y LEÓN HA INICIADO EL PROGRAMA 'EDUCAR EN FAMILIA'

# PORQUE NOS JUGAMOS MUCHO EN LA ATENCIÓN A NUESTROS HIJOS



**Y**a decía el poeta griego Hesíodo que "una buena educación familiar ayuda a la persona a aprender a ser lo que es capaz de ser". Por ello, porque la educación es uno de los aspectos más importantes y con mayor repercusión en la personalidad y actitudes de toda persona, la

Junta de Castilla y León ha iniciado un programa, 'Educar en familia', cuyo propósito precisamente es desarrollar las habilidades y conocimientos en los padres o tutores que permitan una atención correcta y adecuada a sus hijos y que prevengan situaciones de desprotección, un proyecto con un referente jurídico claro: la Ley 14/2002, de 25

de julio, de Promoción, Atención y Protección a la infancia en Castilla y León, que destaca la importancia que, en materia de prevención, tiene la actuación cercana, la proximidad a los destinatarios y la adecuación de las medidas desplegadas en función de condiciones y necesidades de colectivos y zonas de actuación. >



## CONTENIDOS DEL PROGRAMA 'EDUCAR EN FAMILIA':

### Módulo 1:

Organización de la vida cotidiana.  
Unidades experienciales:

- \* El juego.
- \* Viendo la televisión.
- \* Las tareas escolares.
- \* Comer, ¿sólo para alimentarse?
- \* Actividades de la vida cotidiana.

### Módulo 2:

Los padres y madres ante los problemas del desarrollo.  
Unidades de experiencia:

- \* Las dificultades en el sueño.
- \* Comportamientos agresivos.
- \* Timidez e inhibición.
- \* El niño inquieto.

### Módulo 3:

Comunicación y resolución de conflictos en la familia.  
Unidades experienciales:

- \* Las relaciones de la pareja.
- \* Las relaciones padres-hijos.
- \* Las relaciones entre hermanos.
- \* Las relaciones entre amigos.

### Módulo 4:

Situaciones que cambian la vida familiar.  
Unidades de experiencia:

- \* Los padres y madres ante la separación y el divorcio.
- \* Repercusiones del desempleo en la familia.
- \* Los hijos y las hijas con necesidades educativas especiales.

> Este programa contempla un conjunto de medidas, actividades y acciones educativas de las que se beneficiarán tanto los padres o tutores como los propios hijos. Todas estas disposiciones son de carácter intencional, planificado y organizado, y se aplican mediante la celebración de sesiones de grupo con los padres. El instrumento principal será la reflexión y la toma de conciencia de sus prácticas educativas, así como el análisis de las consecuencias que éstas tienen en la educación de sus hijos.

### PRINCIPALES DESTINATARIOS

El Programa está dirigido principalmente a familias que viven en zonas o bajo circunstancias delicadas que, sin llegar a situaciones de riesgo que requieran actuaciones de intervención familiar individuales, podrían generar situaciones de desprotección infantil: familias con escasos ingresos y bajo nivel cultural y familias que viven en zonas en las que habitualmente se dan situaciones de desprotección o marginación infanto-juvenil.

Asimismo, aquellas familias cuyos hijos están en situación de desprotección y requieran este tipo de programas para superar las situaciones de riesgo o de desamparo también serán beneficiarias preferentes del programa.

Dentro de estos destinatarios pueden distinguirse algunos grupos especialmente susceptibles de beneficiarse de este programa por su accesibilidad desde los servicios sociales:

- Perceptores del IMI (Ingreso Mínimo de Inserción) a los que, dentro de su programa individual de inserción, se incluye esta actividad.
- Padres que reciben servicios y otras prestaciones sociales.
- Madres jóvenes.

## EL PROGRAMA 'EDUCAR EN FAMILIA' EN CIFRAS

	EN EL AÑO 2002	EN EL AÑO 2003
<b>CORPORACIONES LOCALES QUE HAN PARTICIPADO</b>	<b>16</b> 10 AYUNTAMIENTOS DE MÁS DE 20.000 HABITANTES Y 6 DIPUTACIONES	<b>21</b> 13 AYUNTAMIENTOS DE MÁS DE 20.000 HABITANTES Y 8 DIPUTACIONES
<b>Nº DE FAMILIAS BENEFICIADAS</b>	<b>1288</b>	<b>1500</b>
<b>Nº DE HIJOS MENORES DE 18 AÑOS</b>	<b>1888</b>	<b>2200</b>

- Abuelos o tíos con nietos o sobrinos, respectivamente, bajo su guarda ya sea de hecho o formalizada.
  - Minorías étnicas y culturales con patrones considerados de riesgo de atención a los niños.
  - Padres de niños con medidas de acogida familiar y que se pretende que regresen con su familia.
- La captación de estas familias se hará mediante los Centros de Acción Social, CEAS, y los programas de apoyo a familia de la corporación local correspondiente.

### METODOLOGÍA EMPLEADA

Desde la previa concepción del programa 'Educar en familia' había una cosa clara: se aplicaría mediante sesiones en grupo, en donde los padres o tutores, a través de la participación dinámica, reflexionasen sobre las repercusiones que sus prácticas educativas pueden desencadenar en sus hijos. La toma de conciencia de los participantes, pues, es la base del éxito de los objetivos del programa. Las sesiones de grupos son semanales, con una duración de entre una y dos horas cada una. El número de sesiones para cada módulo oscila entre tres y cinco.

El grupo está dirigido por un guía mediador (psicólogo), que será el responsable de dirigir las sesiones. El papel del guía es el de la persona que invita a la negociación y hacer partícipes a los demás para resolver dudas que los padres van presen-

tando. Las decisiones deben ser tomadas y aceptadas por el grupo. Además, intentará reforzar los sentimientos de los participantes y reforzar los aspectos positivos. Este método consigue buenos resultados, ya que crea un clima de cooperación y confianza en los grupos.

Las sesiones de trabajo se han ideado partiendo de la premisa de que existe una relación directa entre la ausencia de habilidades interpersonales de los padres y los problemas de conducta de los

## EL PROGRAMA SE BASA EN PROCURAR LA REFLEXIÓN Y LA TOMA DE CONCIENCIA

hijos. Por eso se trabaja con los padres para que consigan determinadas habilidades comunicativas y/o afrontar y resolver problemas; de este modo los niños se beneficiarán de los progresos de sus padres.

Para enriquecer los cursos, se estimula que cada padre y madre, o tutor/ra comparta con los demás sus propias experiencias, que se someten al análisis de consecuencias para su aplicabilidad. Éste es el primer paso para conocer si la actuación de los padres o tutores es correcta y, en caso de que no lo sea, establecer determinados cambios de conducta. ■

## OBJETIVOS ESPECÍFICOS DEL PROGRAMA

\* Desarrollar habilidades y conocimientos en los padres que permitan una adecuada atención a sus hijos y prevenir situaciones de desprotección.

\* Promover situaciones que potencien las prácticas educativas positivas dentro de la familia.

\* Ayudar a los padres a identificar de manera precoz situaciones de riesgo y actuaciones adecuadas.

\* Fomentar la paternidad responsable.





### SERVICIO REGIONAL DE INFORMACION Y ORIENTACION PARA FAMILIAS SOLICITANTES DE ADOPCIÓN INTERNACIONAL

Las familias solicitantes de adopción internacional ya disponen de un servicio de información y orientación, que ha puesto en marcha la Gerencia de Servicios Sociales en colaboración con ARFA (Asociación Regional de Familias Adoptantes).

Este servicio está atendido por técnicos cualificados por su formación y experiencia en adopción internacional, y tiene como objetivo garantizar que las familias solicitantes de nuestra Comunidad Autónoma estén adecuadamente informadas sobre el procedimiento y aspectos específicos de esta modalidad de adopción. Atiende consultas tanto telefónicamente, como de manera presencial mediante cita previa, y ofrece:

- Orientación general sobre el proceso de adopción internacional.
- Asesoramiento en la tramitación del expediente de Adopción Internacional, incluyendo información sobre las Entidades Colaboradoras de Adopción Internacional (ECAIS) y sobre la normativa de aplicación.
- Información sobre los requisitos y formalidades específicos que exige cada país.

El servicio funciona desde julio en las provincias de Valladolid, León, Burgos y Salamanca.

### ALOJAMIENTOS COMPARTIDOS DE MAYORES Y UNIVERSITARIOS

Comienza en Castilla y León el primer programa de alojamientos compartidos entre personas mayores y estudiantes universitarios. La Gerencia de Servicios Sociales y la Universidad de Valladolid han puesto en marcha este programa con el que pretenden dar respuesta, tanto a las necesidades de compañía y apoyo de las personas que viven solas, como a las de alojamiento de los jóvenes universitarios durante el curso académico.

Se trata de una experiencia de solidaridad entre generaciones a través de la convivencia ya que la persona mayor y el joven, tras un riguroso proceso de selección, inician una convivencia basada en el diálogo y el mutuo respeto. La persona mayor ofrece al joven universitario alojamiento en su domicilio, mientras que éste se compromete a ayudarla en la realización de gestiones, además de ofrecerle su compañía y contribuir a los gastos que genere su estancia.

A este programa pueden acceder las personas interesadas que tengan 60 o más años y que residan en las ciudades de Palencia, Segovia, Soria o Valladolid y los alumnos de la Universidad de Valladolid que deseen aprender de las vivencias de las personas mayores y obtener con ello una oportunidad de crecimiento personal.





## ESTRATEGIA DE ACCESIBILIDAD DE CASTILLA Y LEÓN

La Gerencia de Servicios Sociales acaba de publicar el documento de Estrategia Regional de Accesibilidad de Castilla y León. Se trata de un texto ambicioso que aspira ser un referente para todas aquellas iniciativas que se planteen en el ámbito de la accesibilidad. Con este documento también se pretende garantizar la coordinación en las actuaciones que se realicen para alcanzar un modelo de accesibilidad universal, mediante la eliminación progresiva de las barreras existentes en el entorno y una mayor presencia de las condiciones de accesibilidad en la redacción de proyectos. El documento recoge un diagnóstico de la situación actual y una propuesta de "Plan Estratégico Regional de Accesibilidad" para el periodo 2004-2008, con líneas dirigidas a todos los ámbitos y otras específicas sobre planeamiento, urbanismo, edificación, transporte, cultura, ocio y turismo, comunicación sensorial y cohesión social y prestación de servicios.

Este documento se encuentra sometido a consulta pública hasta el día 30 de octubre, con el fin de recabar sugerencias de las distintas administraciones, instituciones, entidades, colectivos profesionales y ciudadanos. El texto íntegro de la "Estrategia Regional de Accesibilidad de Castilla y León", puede verse en la página web: [www.jcyl.es/servicios-sociales](http://www.jcyl.es/servicios-sociales)

## PROGRAMA ENLACE, PARA LA PREPARACIÓN DE JÓVENES PARA LA VIDA INDEPENDIENTE

El apoyo a los menores en protección que, una vez alcanzados los dieciséis años, se encuentran próximos a su emancipación, es uno de los objetivos expuestos en la Ley 14/2002, de 25 de junio, de Promoción, Atención y Protección a la Infancia en Castilla y León, que prevé actuaciones para favorecer su proceso de integración y prepararles para la vida independiente.

Ya en el año 2001 se estableció una experiencia piloto con la Asociación ADSIS, implantando un servicio de mediación que, basado en el establecimiento de una relación interpersonal de confianza y ayuda entre un voluntario y el joven, permitía dispensar a éste la orientación y el apoyo emocional y social precisos en esta etapa de acceso a la vida adulta.

Los buenos resultados obtenidos han determinado la potenciación de este proyecto a partir del nuevo curso. Para ello, el programa se extiende ahora con la colaboración de nuevas entidades, como ASECAL y la Fundación Juan Soñador, que ofrecen a los voluntarios una formación previa para dotarles de las habilidades y conocimientos necesarios en su labor de acompañamiento de los jóvenes en su proceso de maduración personal, así como el asesoramiento y apoyo técnico necesarios mientras dura su colaboración.



## PRIMERA ALUMNA SORDA ESPAÑOLA QUE ACCEDE A UNA BECA ERASMUS

Una alumna sorda de la Universidad de Almería (UAL), será la primera española con este tipo de discapacidad que disfrute de una Beca Erasmus. Se trata de María del Carmen Cruz Fernández, estudiante de Educación Infantil que pasará seis meses en la Universidad de Bolonia (Italia) el próximo curso, junto con una intérprete de lengua de signos.

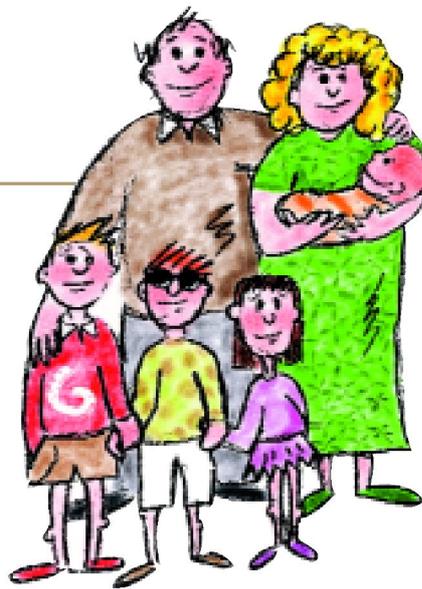
Para facilitar la estancia de las dos jóvenes en Bolonia, recibirán un curso de italiano que se imparte a todos los alumnos Erasmus de la UAL.

La solicitud de la beca Erasmus para esta estudiante sorda ha sido gestionada por el Vicerrectorado de Relaciones Internacionales de la UAL, quien, además, ha contado con la colaboración de la Asociación de Sordos de Almería (ASOAL) que ha sido la encargada de seleccionar entre candidatos de toda España a la intérprete que acompañará a la alumna almeriense durante su estancia en Italia.



## EL 5% DE LAS PLAZAS DE LAS CARRERAS JUDICIAL Y FISCAL SERÁ PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD

La Comisión de Justicia e Interior del Congreso de los Diputados ha aprobado las enmiendas presentadas por varios grupos parlamentarios por las que se eleva al 5 por ciento la reserva de empleo para personas discapacitadas en las carreras judicial y fiscal. La nueva disposición establece que "el ingreso de las personas con discapacidad en las carreras judicial y fiscal se inspirará en los principios de igualdad de oportunidades, no discriminación y compensación de desventajas".



## APROBADO EL PROYECTO DE LEY DE FAMILIAS NUMEROSAS

El Consejo de Ministros ha aprobado un proyecto de Ley de Protección a familias numerosas que sustituirá a la actual normativa, que data de 1971, y que beneficiará a unas 610.000 familias. En el proyecto normativo considera como familia numerosa a la compuesta por uno o dos ascendientes con tres hijos, sean o no comunes. También a las constituidas por uno o dos ascendientes con dos hijos sean o no comunes, siempre que al menos uno de ellos sea discapacitado o esté incapacitado para trabajar, y las formadas por dos ascendientes cuando ambos fueran discapacitados o incapacitados para trabajar, con dos hijos, sean o no comunes. El proyecto de ley incluye, además, nuevos supuestos de unidades familiares:

- \* El padre o la madre separados o divorciados, con tres o más hijos, sean o no comunes, aunque alguno de los hijos estén en distintas unidades familiares, siempre que se encuentren bajo su dependencia económica, aunque no vivan en el domicilio conyugal.
- \* Dos o más huérfanos de padre y madre sometidos a tutela, acogimiento o guarda, que convivan con el tutor, acogedor, o guardador, pero no dependan económicamente de éste.
- \* Tres o más hermanos huérfanos de padre y madre, mayores de 18 años, o dos, si uno de ellos es discapacitado, que convivan y tengan dependencia económica entre ellos.

Asimismo, tendrán la misma consideración que los hijos las personas sometidas a tutela o acogimiento familiar permanente o preadoptivo legalmente constituido.

El proyecto recoge, entre otros beneficios, el derecho a una bonificación del 45 por ciento de las cuotas de la Seguridad Social en la contratación de cuidadores, el trato preferente en la concesión de becas y en el acceso a centros educativos, así como en el acceso a viviendas protegidas. El ministro de Trabajo y Asuntos Sociales, Eduardo Zaplana, ha destacado el avance que supone este proyecto, junto con el de la Ley de igualdad de oportunidades y no discriminación de personas con discapacidad, que también se ha aprobado recientemente.

# LEGISLACIÓN

## **VOLUNTARIADO**

### **COMISIÓN REGIONAL DE VOLUNTARIADO**

**E**l voluntariado se ha convertido en una importante forma de participación de los ciudadanos en los asuntos de interés general, y especialmente en la atención de los colectivos más vulnerables. Con el objeto de mejorar la coordinación entre las Administraciones públicas y los distintos agentes implicados en el fomento y desarrollo del voluntariado, la Junta de Castilla y León ha creado, mediante Decreto 53/2003, de 30 de abril (BOCyL n.º 85, de 7 de mayo), la Comisión Regional de Voluntariado de Castilla y León, que se configura como órgano colegiado de participación, de carácter consultivo y naturaleza interinstitucional. Tiene el objeto de facilitar, a través del encuentro, el diálogo, la participación y las actividades de estudio, análisis, asesoramiento y propuesta, la promoción del voluntariado y la coordinación de sus agentes, con el fin de contribuir al mejor desarrollo de las actuaciones en las distintas áreas en las que la acción voluntaria tiene lugar. Tienen representación en la Comisión, las Administraciones Públicas de Castilla y León, los agentes sociales, así como las organizaciones, confederaciones y federaciones de voluntarios.

## **ESTRUCTURAS SOCIO SANITARIAS**

### **REFORMA DE LAS ESTRUCTURAS DE COORDINACIÓN SOCIO SANITARIA**

**L**as estructuras de coordinación socio sanitaria tienen como principal misión la aplicación y seguimiento del Plan Socio sanitario. El Decreto 49/2003, de 24 de abril (BOCyL n.º 91, de 30 de abril), modifica el Decreto 74/2000, de 13 de abril, en el que se regularon dichas estructuras de la comunidad de Castilla y León. Este último Decreto se había quedado obsoleto tras asumirse las competencias de funciones y servicios del INSALUD, cuyos representantes formaban parte de los órganos coordinadores en su regulación. La nueva normativa incorpora a los representantes de la Gerencia Regional de Salud, y refuerza la participación de la Gerencia de Servicios Sociales en el nivel superior de estas estructuras, al tiempo que introduce en ellas a los Equipos de Coordinación de Base, que actuarán en el nivel más próximo al ciudadano y en los que se da entrada a profesionales de los Centros de Acción Social respectivos.

## **II PLAN SOCIO SANITARIO DE CASTILLA Y LEÓN**

**H**a sido aprobado por el Decreto 59/2003, de 15 de mayo (BOCyL n.º 95, de 21 de mayo), y su vigencia se extiende hasta el final de 2007. Este Plan sustituye al aprobado en 1998. La idea fundamental es la atención global a las necesidades de los ciudadanos de esta Comunidad, profundizando en la integración funcional y en la coordinación de los recursos adscritos a los Sistemas Sanitario y de Acción Social, sin perder de vista la participación de aquellos a través de sus asociaciones. La necesidad de esta atención integral en las áreas de salud y de servicios sociales es particularmente evidente respecto de determinados colectivos, como el de los pacientes psiquiátricos, el de los enfermos terminales, el de las personas con discapacidad, el de los drogodependientes y el de las personas mayores, estas últimas de creciente importancia, dada la incidencia del envejecimiento de la población.

*86 personas con discapacidad recorrieron siete etapas del Camino de Santiago*

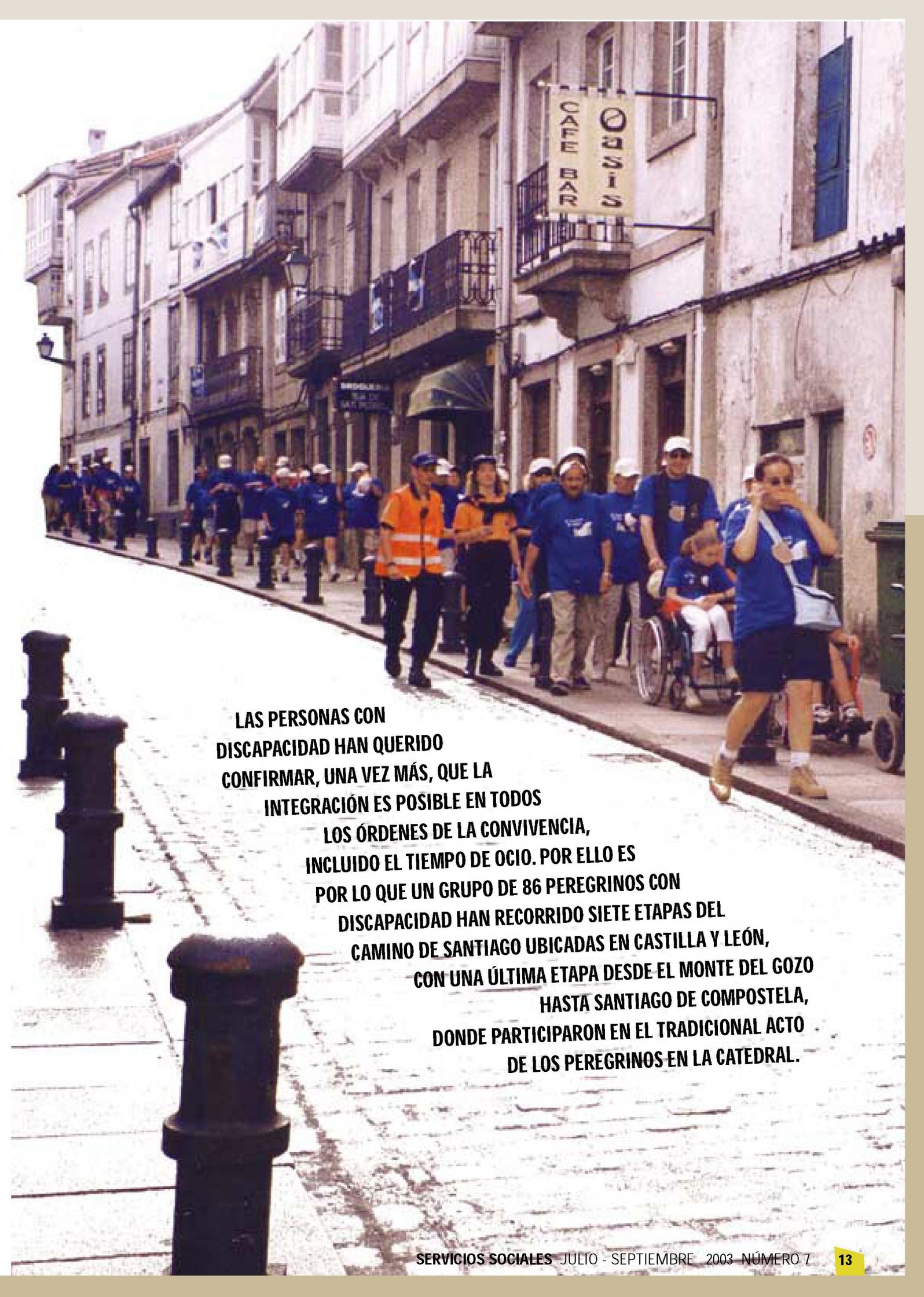
# El Camino de todos

**H**acer el Camino de Santiago era la ilusión de mi vida. Es duro, muy duro, pero el camino es solidaridad, entrega, sacrificio, compañerismo, comprender al otro. Y una comprensión no sólo del voluntario hacia el discapacitado o viceversa, sino del discapacitado hacia el propio discapacitado". Manuel Ángel Fernández es una de las 86 personas con discapacidad que han recorrido siete etapas del Camino de San-

tiago en Castilla y León. A pesar de sus 47 años y su parálisis cerebral, Manuel considera que ésta ha sido una de sus experiencias vitales más intensas.

#### **"HECHOS DE LA MISMA PASTA"**

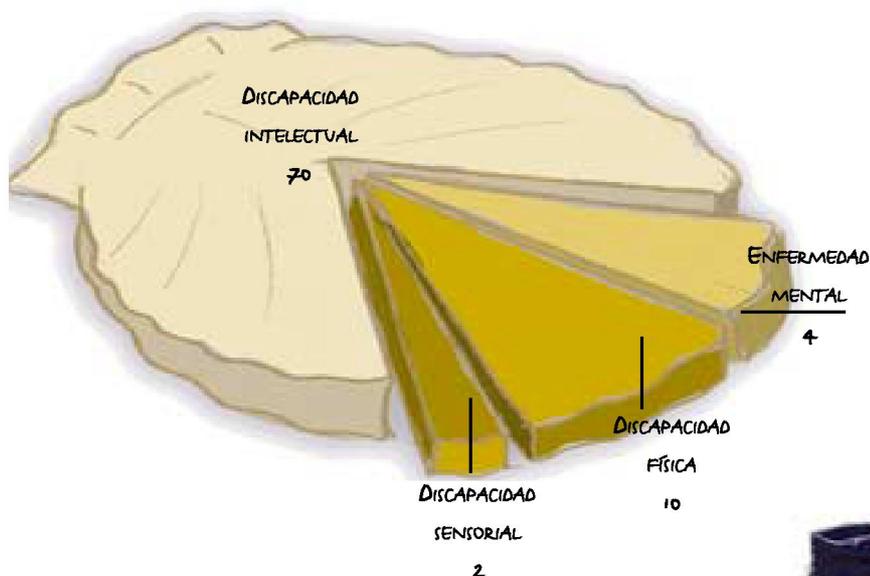
Con motivo del Año Europeo de la Discapacidad, la Gerencia de Servicios Sociales de Castilla y León, con el apoyo del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, organizó y financió este proyecto, uno de los más de doscientos previstos para dicha conmemoración. >



**LAS PERSONAS CON  
DISCAPACIDAD HAN QUERIDO  
CONFIRMAR, UNA VEZ MÁS, QUE LA  
INTEGRACIÓN ES POSIBLE EN TODOS  
LOS ÓRDENES DE LA CONVIVENCIA,  
INCLUIDO EL TIEMPO DE OCIO. POR ELLO ES  
POR LO QUE UN GRUPO DE 86 PEREGRINOS CON  
DISCAPACIDAD HAN RECORRIDO SIETE ETAPAS DEL  
CAMINO DE SANTIAGO UBICADAS EN CASTILLA Y LEÓN,  
CON UNA ÚLTIMA ETAPA DESDE EL MONTE DEL GOZO  
HASTA SANTIAGO DE COMPOSTELA,  
DONDE PARTICIPARON EN EL TRADICIONAL ACTO  
DE LOS PEREGRINOS EN LA CATEDRAL.**



## Distribución de la discapacidad de los peregrinos



### Itinerarios

Cada grupo ha realizado 8 etapas desarrolladas de la siguiente manera:

- \* Tres etapas en Burgos
- \* Dos etapas en Palencia
- \* Dos etapas en León

Todos los grupos recorrieron la última etapa del Camino, la del Monte del Gozo, para después asistir al acto de peregrinos en la Catedral de Santiago. Por la tarde, visitaron las playas de Finisterre y Carnota, regresando a dormir a Santiago de Compostela. Carnota fue el municipio en donde la Junta de Castilla y León ubicó el operativo para la limpieza de las playas afectadas por los residuos vertidos por el Prestige.



> Desde la Gerencia, se solicitó a los Consejos Provinciales de Personas con Discapacidad que propusiesen actividades para realizar a lo largo de este Año Europeo. Dos provincias sugirieron emprender el Camino de Santiago, una actividad casi impensable para el colectivo por las dificultades de accesibilidad del Camino.

Esta propuesta se analizó en el Consejo Regional y fue aceptada ya que, además de contemplarse como una actividad de ocio y reflexión, serviría también para sensibilizar a la población. "Es necesario que los demás vean que estamos hechos de la misma pasta que ellos, que podemos hacer las

mismas cosas que ellos hacen, y que lo único que necesitamos es un poco de ayuda", explica Enrique Rodríguez de Pedro, una persona de 60 años con lesión medular.

Con un presupuesto global de 36.000 euros, y una simbólica cuota de inscripción para los peregrinos de 30 euros (que se emplean en aquellos albergues en que no se factura sino que lo único que piden es la voluntad), han sido personas con todo tipo de discapacidad las que han participado en este proyecto: lesionados medulares, personas en silla de ruedas, con parálisis cerebral, sordos, con discapacidad intelectual, con enfermedad mental, etc. "Lo de la discapacidad es lo de menos. Aquí todos somos iguales y nos ayudamos en lo que podemos. Los distintos son los otros, los normales. Es curioso, ¿verdad? Pero ellos también nos ayudan; cuando nos ven se implican en la

*Algunos voluntarios han dedicado sus vacaciones a ayudar a los peregrinos*

medida en que pueden. Ésta es una de las cosas que más me han gustado del Camino, que aquí todos somos peregrinos por igual", indica Pilar, una mujer de 43 años con discapacidad psíquica.

#### **ITINERARIOS ACCESIBLES**

Los recorridos trazados para las personas con discapacidad, divididos en diez grupos de acuerdo con sus posibilidades y necesidades, se organizaron en tres tipos: etapas accesibles para las personas con discapacidad en silla de ruedas, etapas cortas (de entre 8 a 12 Km) y etapas largas (alrededor de 20 km). Asimismo, se adaptaron varios albergues para >



*Alojamiento, seguridad y otros apoyos*

- \* Los grupos pernoctaron en 31 albergues de peregrinos, cinco de los cuales han tenido que ser adaptados para permitir su utilización por parte de las personas en sillas de ruedas (Burgos, Itero de la Vega, Mansilla de las Mulas, Reliegos y Cacabelos).
- \* Cada grupo ha contado con el apoyo continuo del personal sanitario de Cruz Roja y de los Centros de Salud de las zonas recorridas.
- \* Cada Gerencia Territorial ha dispuesto de infraestructura de transporte para atender a los participantes en casos de agotamiento.
- \* Un equipo especial de apoyo, destinado a los grupos en sillas de ruedas y con movilidad reducida, transportaba el equipaje de estos peregrinos hasta cada albergue, así como dos sillas de repuesto y material para pequeñas averías.

> facilitar el alojamiento de aquellas personas con mayores dificultades de movilidad. "Lo bueno de estas adaptaciones es que, además de utilizarlas y facilitarnos el Camino a nosotros quedan ahí, y serán otros los que las disfruten", dice Almudena Astorga, una joven de 26 años con parálisis cerebral.

Pero el único objetivo no era realizar el Camino de Santiago, sino que se alentó la convivencia entre los peregrinos y se aprovechó el tiempo libre para llevar a cabo actividades complementarias como visitas turísticas, cenas de convivencia y confraternización de grupos. "El ambiente que tenemos dentro de cada uno de los grupos es fabuloso. Nos hemos conocido hace cuatro días, pero parece que llevamos mucho más tiempo compartiendo esta experiencia", explica Manuel Ángel.

El hermanamiento que han experimentado estos peregrinos, ese "sentirse tan cerca de los otros", como definía Manuel Ángel, se debe, según explica una de las voluntarias, a que "la convivencia en estas circunstancias, especiales porque por vez primera muchos de ellos están haciendo algo, el Camino, que les resultaba inalcanzable hace un par de meses,

une mucho. Además, están conviviendo las 24 horas del día. Es una experiencia muy intensa en todos los sentidos".

#### VOLUNTARIOS, EL CAYADO DEL PEREGRINO

Además del compromiso de la Gerencia de Servicios Sociales y de la participación de los propios peregrinos, esta iniciativa no hu-

*se alentó la convivencia entre los peregrinos y se aprovechó el tiempo libre para realizar actividades complementarias*

quiera sido posible sin la implicación de los 31 voluntarios que han participado en el recorrido del Camino. Entre ellos se dividían en voluntarios responsables de grupo, los que estaban en contacto con la organización (los que se responsabilizaban de dónde comer, dormir, etc), voluntario de organización, cuyo apoyo se ofrecía desde fuera, y los voluntarios

#### Distribución de los participantes por provincias

PROVINCIA	PERSONAS CON DISCAPACIDAD	VOLUNTARIOS	TOTAL POR PROVINCIA
Ávila	5	1	6
Burgos	18	6	24
León	21	10	31
Palencia	20	4	24
Salamanca	6	2	8
Segovia	2	1	3
Soria	5	2	7
Valladolid	4	4	8
Zamora	5	1	6
Total Castilla y León	86	31	117



Los grupos de personas con discapacidad se reunieron en la catedral de Santiago de Compostela, para realizar el tradicional acto de los peregrinos

que han acompañado a los peregrinos durante todo el camino. Hay quien ha dispuesto de sus vacaciones laborales para participar en esta andadura, como es el caso de Lola, una madre de dos hijos que empeñó parte de sus vacaciones y de la compañía de su familia por formar parte de esta experiencia: "Decidí que estas vaca-

*"La discapacidad es lo de menos. Aquí todos somos iguales y nos ayudamos en lo que podemos"*

ciones tenía que hacer algo por los demás, y cuando me enteré del propósito de que un grupo de personas con discapacidad realizase el Camino de Santiago no dudé un momento. Ha cambiado algo dentro de mis concepciones antes del viaje: ellos me han ayudado tanto o más que yo a ellos. Me han enseñado tantas cosas que creo que he cambiado mucho como persona, a pesar de

los pocos días que ha durado la experiencia".

Incluso ha habido personas con discapacidad que se han 'alistado' como voluntarios. Fernando Díaz, lesionado medular, condujo una de las furgonetas de apoyo que ASPAYM destinó a este recorrido como apoyo externo. "Quise ayudar a la gente, porque a mí me han ayudado mucho, sentirme útil, y participar en la concienciación de que las personas con discapacidad podemos hacer todo lo que nos proponamos".

En definitiva, esta peregrinación ha estado cargada de simbología, como explicaba el gerente de Servicios Sociales de la Junta de Castilla y León, José María Hernández: "De las muchas actividades que hemos organizado para conmemorar el Año Europeo de la Discapacidad ésta tiene una significación especial en lo moral, lo religioso, en lo artístico y cultural, en lo medioambiental. El Camino es una experiencia única de la que deben disfrutar todos los ciudadanos. Y, dada la expectación creada y los resultados obtenidos, esperamos poder repetirla en los próximos años".





José Jiménez  
**Lozano**

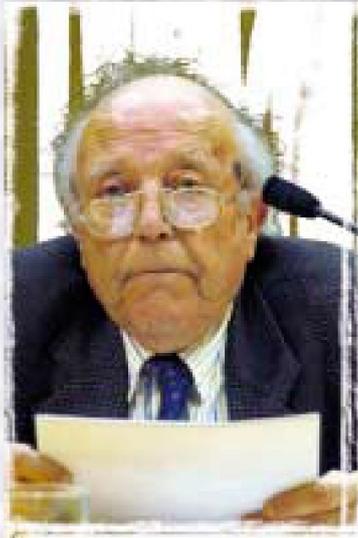
Premio  
Cervantes 2002

“

**DESDE EL PUNTO  
DE VISTA DE LA  
EXPERIENCIA,  
LA EDAD ES POR SÍ  
MISMA UN VALOR**

”

**TIENE 73 AÑOS. HA ESCRITO MÁS DE 40 TÍTULOS ENTRE NOVELAS, POEMARIOS Y RELATOS. NUESTRO ÚLTIMO PREMIO CERVANTES, EL ESCRITOR ABULENSE JOSÉ JIMÉNEZ LOZANO, PERTENECE A UNA HORNADA DE GRANDES PERIODISTAS Y ESCRITORES, ENTRE LOS QUE SE ENCUENTRA MIGUEL DELIBES, MANUEL LEGUINECHE, CÉSAR ALONSO DE LOS RÍOS O JOSÉ LUIS MARTÍN DESCALZO. EN ESTA OCASIÓN, JIMÉNEZ LOZANO NOS HABLA DE SU PARTICIPACIÓN EN EL PROGRAMA INTERUNIVERSITARIO DE LA EXPERIENCIA Y REFLEXIONA EN VOZ ALTA SOBRE LA ANCIANIDAD**



**Ante todo, enhorabuena por recibir el Premio Cervantes.**

Muchas gracias, aunque, si le digo la verdad, ahora me llaman de muchos sitios sólo porque soy el último premio Cervantes. No han leído mis libros, ni conocen mi trayectoria, pero despierto mucho interés. ¡Qué cosas!

**Pero el que le concedan el máximo reconocimiento literario de nuestro país no puede extrañar a nadie. Dada su trayectoria (Premio Nacional de las Letras Españolas, Medalla al Oro al Mérito en las Bellas Artes, Premio Castilla y León de las Letras), era el colofón justo para una vida dedicada a las letras.**

Supongo, pero me molesta que para algunos sea 'sólo' el último Premio Cervantes. Espero que se sigan acordando de mí en lo sucesivo porque he hecho muchas cosas en esta vida aparte de obtener este galardón. Por supuesto es un honor haberlo recibido, pero también induce a un cierto reduccionismo a la hora de ser etiquetado. Con decir

que eres Premio Cervantes parece que ya te han hecho una presentación lo suficientemente concreta.

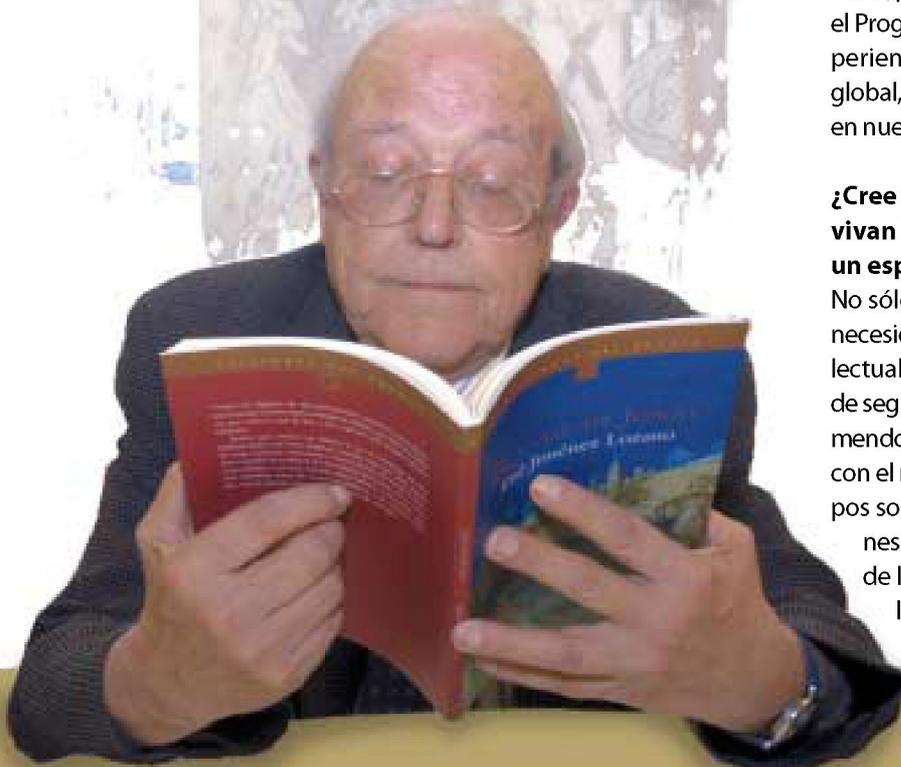
**Usted participó en el Programa Interuniversitario de la Experiencia, impartiendo una clase sobre 'Tradiciones religiosas de Castilla y León'. ¿Qué recuerdo guarda de este proyecto?**

La experiencia me gustó bastante. Nunca había tenido un alumnado de esas características. Y espero que les resultase gratificante mi pequeña aportación a esta iniciativa. Creo que así fue, porque las preguntas que me realizaban los alumnos eran bastante pertinentes, lo que me lleva a pensar que les interesaba el asunto. Pero no seré yo mismo quién hable por la boca de los alumnos. Hablo de mis impresiones, claro está.

**¿Cómo calificaría un proyecto de las características del Programa Interuniversitario de la Experiencia?**

A mí me parece magnífico, una buena idea. Es una oportuni- >

“ **LOS MAYORES  
TIENEN MUCHO  
QUE APORTAR  
A LA SOCIEDAD  
E, INCLUSO,  
A LA PROPIA  
INVESTIGACIÓN  
UNIVERSITARIA** ”



> dad para todas aquellas personas mayores que no han podido disfrutar antes de una carrera técnica o que no han podido acceder a unos conocimientos universitarios. En cierto modo, esta Universidad, la de la Experiencia, es más pacífica, más entrañable, que las universidades al uso. Sin duda es una oferta muy importante para los mayores, que tienen mucho que aportar a la sociedad e incluso a la propia investigación universitaria.

**La universidad actual sirve de centro para la preparación profesional, pero la de la Experiencia tiene el prurito de formación humanística. ¿Se refiere a esto cuando dice que es más pacífica?**

En efecto. La universidad, concebida al modo clásico, está enterrada hace bastante tiempo. En cierta manera, lo que se conocía como *universitas*, la totalidad de conocimientos, ya no existe. En la actualidad, la universidad dispensa todo tipo de conocimientos, desde filosóficos hasta técnicos, pero todos ellos segmentados en compartimentos. Es un saber, pues, especializado. Sin embargo, el Programa Interuniversitario de la Experiencia persigue ese conocimiento global, tan importante y tan descartado en nuestros días.

**¿Cree que es un acierto el que convivan los mayores y los jóvenes en un espacio como la universidad?**

No sólo es un acierto, creo que es una necesidad. Además, las cuestiones intelectuales no tienen edad. Las prácticas de segregación de ancianos son un tremendo error. El abuelo tiene que hablar con el nieto. Apartar a los distintos grupos sociales es una fatalidad. Los jóvenes tienen muchísimo que aprender de los mayores. Sobre todo porque la experiencia vital es algo que no enseñan en los libros.

**¿Juega con sus nietos?**

Por supuesto. Además, gracias a eso aprendo mu-

chas cosas. El otro día, por ejemplo, le pregunté a mi nieto qué tal se le daba la gimnasia. Él me respondió muy serio que no se decía 'gimnasia' sino 'psicomotricidad'. Por supuesto, le dije que nunca más pronunciase esa palabra. Por si acaso. La gimnasia es la gimnasia, después de todo. Lo pasamos en grande juntos. Por eso insisto en que la comunicación entre las personas mayores y el resto de grupos de población (adolescentes, niños, etc) es muy importante para el enriquecimiento de todos.

### **Usted se jubiló en 1995. ¿Qué le diría a esas personas que creen que la vida concluye con la jubilación?**

Cada jubilado aún tiene mucho por hacer. Todo hombre, por el simple hecho de convivir, está aportando algo a los demás. Contribuye con su experiencia, con sus conocimientos. En las sociedades antiguas la ancianidad estaba sacralizada, hoy no tanto. Pero no podemos olvidar que, desde el punto de vista de la experiencia, la edad es por sí misma un valor. Las personas mayores tienen que ser conscientes de todas las cosas que están a su alcance. Por ejemplo, el Programa Interuniversitario de la Experiencia. Seguro que hay quien nunca imaginó poder acceder a la universidad una vez jubilado. Pues todos esos servicios que se nos ofrecen, hay que saber aprovecharlos.

### **Hace poco escuché a un ilustre periodista entrado en años asegurar que lo mejor de la senectud es que los mayores viven un presente permanente. ¿Está de acuerdo?**

Después de que Cicerone escribiese 'De Senectute' poco más se puede decir acerca de la senectud, pero sí, estoy de acuerdo. Hombre, tampoco podría decirse que ser anciano sólo tiene aspectos hermosos y positivos, pero tiene rasgos que sí los son. Por ejemplo, el anciano está más cerca de la fragilidad del niño, y tiene una tensión vital que es lo que le hace aprovechar al máximo el presente. ■

*Esther Peñas*

## DATOS ESENCIALES DE UN "CASTELLANO VIEJO"

- Afincado en el pueblo vallisoletano de Alcazarén, José Jiménez Lozano nace hace 73 años en Langa, Ávila.
- Con el libro 'El grano de maíz rojo' obtiene, en 1989, el Premio Nacional de la Crítica.
- Recibe, en junio de 1992, el Premio Nacional de las Letras Españolas.
- Como periodista, le fue concedido por unanimidad el Premio Luca de Tena de Periodismo en 1994 por el 'El eterno retablo de las maravillas', y el V Premio Nacional de Periodismo Miguel Delibes, en diciembre de 2000, por el artículo 'Sobre el español y sus asuntos'.
- En 1999 recoge la Medalla de Oro al Mérito en las Bellas Artes.
- Es patrono de la Residencia de Estudiantes y miembro del Patronato del Instituto Cervantes.
- En diciembre de 2002 se le concede el Premio de literatura en lengua castellana Miguel de Cervantes, galardón que es considerado el Nobel de las letras hispánicas.
- Licenciado en Derecho y Filosofía y Letras por las universidades de Valladolid y Salamanca, comienza a trabajar en 'El Norte de Castilla' tras concluir sus estudios de Periodismo en Madrid.
- Escritor generoso, ha publicado más de 40 títulos entre novelas, relatos cortos, cuentos y poemarios. Sus novelas abrigan multitud de temas religiosos, sociales y políticos, descubren la naturaleza o muestran su devoción por Castilla, a la que a menudo dedica su mirada de "castellano viejo", como lo define Miguel Delibes.
- En 1992 fue nombrado director de 'El Norte de Castilla', cargo que ha ocupado hasta su jubilación, en 1995.
- En 1988 recibe el Premio Castilla y León de las Letras.



**LAS AVENTURAS DE UNOS JÓVENES PADRES DE CUATRILLIZOS DE VALLADOLID**

# CUATRO ESQUINITAS



**EL PISO DE RAQUEL Y VALENTÍN ESTÁ EN UNA DE LAS AVENIDAS DE ENTRADA A VALLADOLID, EN LA QUE, EN LOS ÚLTIMOS TIEMPOS, LAS VIVIENDAS HAN IDO SALPICANDO UNA ZONA QUE, HASTA HACE POCO, ERA UN ÁREA INDUSTRIAL. ES UNA CASA MUY NUEVA, CON TRES DORMITORIOS Y UN CUARTO DE ESTAR CON UN GRAN VENTANAL ABIERTO AL TRÁFICO Y LA LUZ INTENSA DE UNA TARDE DE VERANO. UN PISO COQUETO PARA CUALQUIER PAREJA QUE ACABA DE COMENZAR SU VIDA EN COMÚN.**

**E**so, antes de la revolución. Porque hace apenas año y medio que todo dio un vuelco. En enero de 2002 Raquel se queda embarazada. Una buena noticia, porque ambos adoran los niños y, de hecho, ella siempre había trabajado cuidando a pequeños. Pronto, la gestación se complica más allá de los mareos habituales. En su familia ya había habido varios partos de gemelos, pero es que lo que sentía era demasiado extraño: apenas puede moverse de la cama, su estómago no acepta la comida, se veía morir. A los dos meses, la ecografía da la respuesta: esperan cuatro niños. Valentín se desmaya en la misma consulta. "Estuvimos un par de días más preocupados, pero luego decidimos que para adelante, y que ya veríamos cómo lo solucionaríamos", comenta Raquel. Su voz es cantarina y suave y, sin embargo, revela una gran determinación. La suficiente para que esta mujer de piel y ojos claros y apariencia frágil haya podido con todo. Y con todos.

Su embarazo –siete meses, ya que concluyó el 25 de julio– fue, pese al firme apoyo de Valentín, una travesía solitaria. Los tres últimos meses estuvo ingresada, primero en Valladolid y luego en La Paz, en Madrid, donde existía más experiencia en este tipo de casos. Pasó muchas semanas sola, deseando que hubiera alguna compañera en la cama de al lado para charlar, y aguardando el fin de semana para recibir la visita de su marido. "Por suerte, no soy de esas personas que le dan muchas vueltas a la cabeza", dice. Su mentalidad práctica también fue desechando las primeras reacciones que encontró en muchos de sus allegados, cuando les anunciaban su embarazo múltiple. "En ese momento –cuenta Raquel– le pedí consejo a todo el mundo. Y hubo gente que casi nos dijo que estábamos locos, que no sabíamos lo que hacíamos. Pero yo sabía muy bien lo que tenía que hacer". "Lo que tenía que hacer" eran cuatro bebés, Marcos y Javier, Raquel y Laura,

## "A LOS DOS MESES, LA ECOGRAFÍA DA LA RESPUESTA: ESPERAN CUATRO NIÑOS. VALENTÍN SE DESMAYA"



que escuchan con atención la voz de mamá y que lanzan los brazos a papá en cuanto aparece por la puerta. La primera vez que Valentín les vio salían del quirófano protegidos en sus incubadoras, y escoltados por todo un plantel de médicos y enfermeros. En apenas kilo y medio de niño ya estaban presentes cada uno de ellos: la tranquilidad y buen

### "CADA UNO SUJETA CON FIRMEZA SU PROPIO BIBERÓN, ALGO QUE APRENDIERON A HACER CON SOLO 6 MESES"

apetito de Javier, el afán de investigar de Marcos, los ojitos observadores de Raquel y la energía de Laura, la primera en escudriñar desde su tacatá quién es esa visita que aparece por la puerta.

Da la impresión de que el pequeño piso del matrimonio ha sido conquistado por un batallón infantil. En el portal, junto a los buzones, una curiosa silla

de paseo cuádruple aguarda a sus pasajeros; ya en la casa, las pilas de juguetes, ropas y utensilios de bebé se apilan en las esquinas. Tras el aparente desorden, Raquel lucha para que los montones de camisetas y toallas destinadas a la estresada lavadora no se confundan con el resto. En el cuarto de estar, la mesa ha desaparecido, y dejado paso a la alfombra en la que los cuatro hermanos, reunidos en torno a unos juegos y pelotas de plástico, intentan mantenerse sentados y erguidos, aunque de vez en cuando un llanto advierte de que alguno ha perdido el equilibrio. Son quizás ahora los peores meses, porque ya no se conforman con comer y dormir; quieren tocar y meterse en la boca todo lo que pillan, y no se les puede dejar solos un momento.

### UNA AYUDA VALIOSA

Raquel no era una inexperta en el cuidado infantil. Pero desde el primer momento fue consciente de que cuidar a cuatro niños, aun cuando ella se iba a dedicar exclusivamente a ellos, era mucho. Su familia no está cerca >

## "SU FAMILIA NO ESTÁ CERCA PARA ECHARLA UNA MANO, Y VALENTÍN, QUE ES MECÁNICO, TRABAJA CASI TODO EL DÍA"



> para echarla una mano y Valentín, que es mecánico, trabaja casi todo el día. No encontraba ninguna solución, y se dirigió al Centro de Acción Social (CEAS) de su zona, Huerta del Rey. Allí estaba una asistente social, Eva, a quien le dijo sencillamente que esperaban cuatro niños, y que no tenía ni idea de las ayudas o apoyo que podían recibir. "Ella nos explicó que había estas cosas, estas otras... Y tal como nos lo ha indicado, lo hemos pedido", apunta. Informar es sólo una de las funciones de los CEAS, desde los que se pretende ofrecer una atención integral y, a la vez, individualizada: hay que conocer a fondo la situación de cada persona, buscar y valorar las soluciones para su problema y, después, realizar un seguimiento para comprobar cómo evoluciona.

En el caso del joven matrimonio, aparte de la ayuda inicial que otorga la Junta por nacimiento de hijos, se les ha concedido otra, denominada de emer-

gencia, para hacer frente a los enormes primeros gastos, que les hacían imposible afrontar la recién estrenada hipoteca. También han logrado un apoyo para sufragar la alimentación de los niños durante su primer año de vida. Pero, sobre todo, Raquel depende del Servicio de Ayuda a Domicilio.

### "EN EL CEAS TE AYUDAN A BUSCAR SOLUCIONES A TUS PROBLEMAS"

De lunes a viernes, una mujer acude a su casa tres horas y media –dos horas y media el sábado– para atender a los niños, colaborar en las tareas de la casa o en aquello que sea preciso. No es muy conocida esta vertiente de la Ayuda a Domicilio, que normalmente se asocia a la atención a los mayores, pero en sí,

## FUNCIONES Y PRESTACIONES DE LOS CEAS



Los ciudadanos de Castilla y León pueden acudir al Centro de Acción Social (CEAS) que corresponda a su domicilio.

Existen 192 CEAS dependientes de los Ayuntamientos de más de 20.000 habitantes y de las Diputaciones Provinciales

el caso de estos rubios cuatrillizos entra de lleno en el espíritu del Servicio, que pretende cooperar en la atención de aquellas necesidades familiares que no pueden ser cubiertas por el propio entorno. A Raquel, las tres horas y media se le hacen cortas. Es un alivio para ella ver aparecer a Montse, y saber que durante ese rato los niños están en buenas manos. Son unos "pacientes" un poco especiales, a los que no les basta con que les limpien y les alimenten: también necesitan que les mimen, que les acaricien y abracen y que les canten los "cinco lobitos". Y ellos se dejan querer, porque estar en brazos en una casa tan concurrida es todo un lujo. En ella son pocos los minutos de silencio, a veces amansado por la voz de la mamá, a la que los cuatro prestan atención; pero enseguida, como en una espiral imparable de ruido y vida, la voz de uno se enlaza con la de otro, y no es raro que las llamadas de atención acaben en un

llanto generalizado, que desaparece tan rápido como llegó.

### DÍA A DÍA

A veces, a medianoche, antes de caer rendida en la cama, Raquel se dedica unos minutos a sí misma y se da una ducha, lo más silenciosamente posible. Dice que no está agobiada, "porque esto es lo mejor que le puede pasar a un matrimonio, deseando hijos, claro". Ambos son creyentes, y creen que sus cuatrillizos son una bendición, una alegría y un orgullo, y que si han llegado es porque van a ser capaces de criarlos, aunque muchas veces no vean claro el modo de conseguirlo. Un solo beso de sus hijos o contemplar sus sonrisas les convencen de que saldrán adelante, "viviendo el día a día", y sin hacer demasiado caso a esas preguntas que la gente les espeta por la calle, alertándoles sobre las dificultades que llegarán. Ellos no tienen tiempo de proyectar el

camino: simplemente, caminan.

Observar a Raquel preparando el baño y la cena de sus hijos es un ejemplo de eficacia maternal. Cualquiera que haya criado a un niño se sorprendería al comprobar qué pocas cosas son verdaderamente necesarias para ello, lejos de la abundante oferta de aparatos y artilugios de moda. Uno tras

## EL SERVICIO DE AYUDA A DOMICILIO PERMITE A RAQUEL REALIZAR TAREAS DEJANDO A LOS NIÑOS EN BUENAS MANOS

otro, la mamá va lavando a sus niños en una bañera de plástico, les seca con un abrazo y les extiende la crema con mimo ("Yo sé dar masajes a los bebés, pero claro, con los míos no tengo ni

tiempo", dice sonriendo). Les limpia las orejitas, les viste con pañal y camiseta y, ya guapos, les va colocando en batería junto a papá, en la alfombra del cuarto. En todo este proceso los niños están atentos, disfrutando de esos momentos en los que tienen a su madre toda para ellos. Después, les colocan juntos sobre la cama del matrimonio, y cada uno sujeta con firmeza su propio biberón, algo que aprendieron a hacer con sólo seis meses. En unos minutos estarán dormidos –Marcos es el único que se resiste y pide que le acunen– y sus padres les llevarán al pequeño dormitorio, invadido por sus cuatro literas.

Esos pequeñajos que vinieron de La Paz apenas han tenido un constipado en su primer año de vida, a pesar de que partían con la desventaja de ser prematuros. Con el apoyo, de la ayuda a domicilio, Raquel y Valentín lo están consiguiendo. Y ni se lamentan ni se pierden en el orgullo: "¿Que yo he tenido cuatro hijos? Pues igual que una mujer que tiene uno. Soy la misma, tengo el mismo mérito", dice la mamá. Siempre sensata, ni tan siquiera hace cábalas sobre el futuro de sus hijos: "Sí, yo pienso que todos van a ser médicos –bromea–. Hablando en serio, soy muy realista: soy su madre, les he dado la vida y tengo que cuidar de ellos hasta que se valgan por sí mismos. Pero el día de mañana serán lo que ellos quieran, y tendré que aceptarlo", comenta, mientras hace girar una peonza en el centro del corro que forman los pequeños, alborotados ante la perspectiva del último biberón del día. Se hace el silencio en la casa y, afuera, la noche cae sobre las casas y los talleres de la zona. El paso de los últimos coches, que vuelven a casa tras un día de trabajo y calor, parece mecer el sueño de los niños, de esas cuatro caritas soñando en la misma habitación. Dentro de poco tiempo, compartirán pupitre con otros pequeños de su generación, y ser cuatrillizos parecerá una anécdota. Pero tanta vida es un milagro. ■

TERESA SANZ NIETO



**"DA LA IMPRESIÓN DE QUE EL PEQUEÑO PISO DEL MATRIMONIO HA SIDO CONQUISTADO POR UN BATALLÓN INFANTIL"**

# ATENCIÓN DE PERSONAS CON DAÑO CEREBRAL ADQUIRIDO

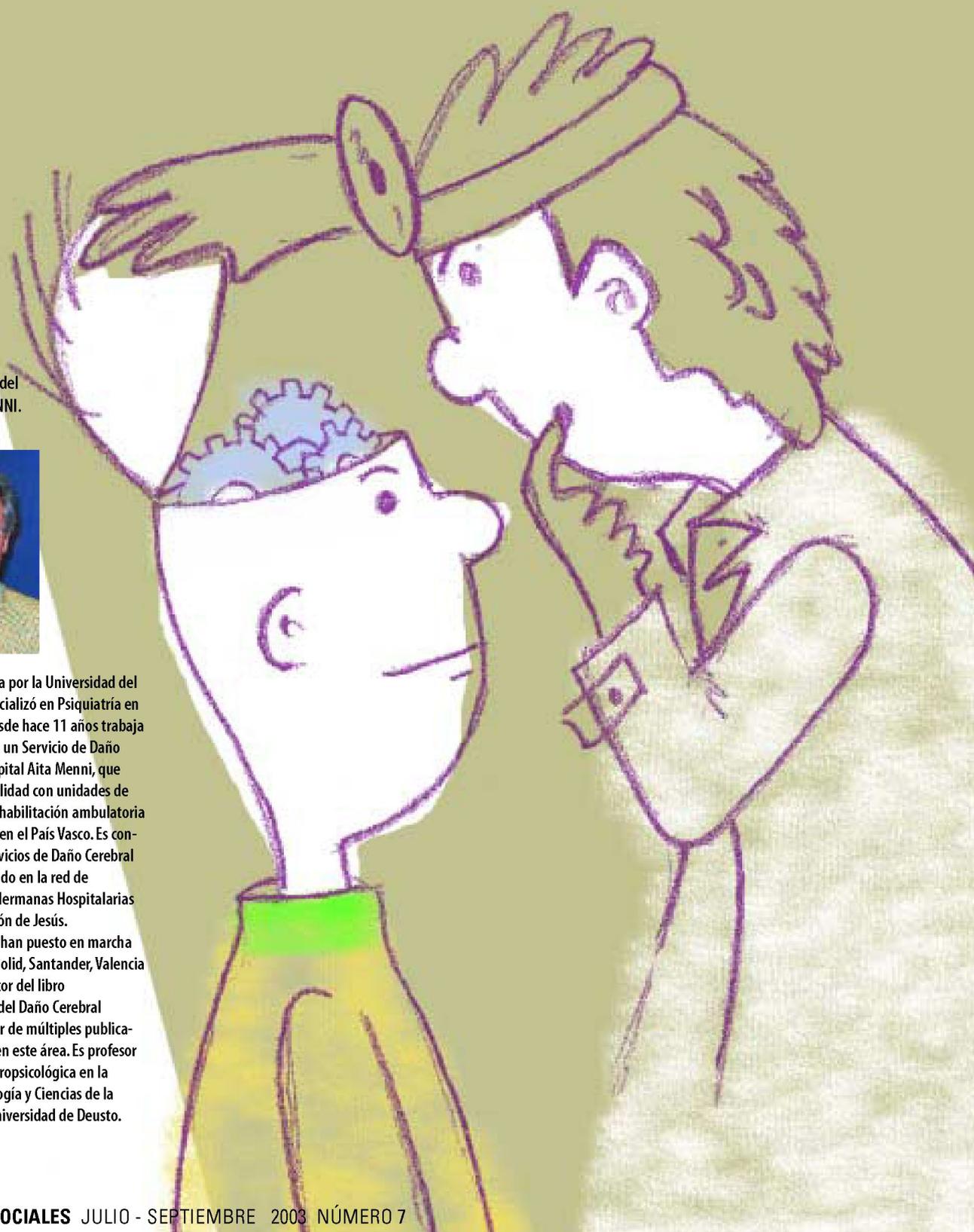
**AUTOR:**

**José Ignacio  
Quemada Ubis**

Jefe del Servicio  
de Daño Cerebral del  
Hospital AITA MENNI.  
Bilbao



Doctor en Medicina por la Universidad del País Vasco, se especializó en Psiquiatría en el Reino Unido. Desde hace 11 años trabaja en el desarrollo de un Servicio de Daño Cerebral en el Hospital Aita Menni, que cuenta en la actualidad con unidades de hospitalización, rehabilitación ambulatoria y de centro de día en el País Vasco. Es consultor para los Servicios de Daño Cerebral que se están creando en la red de Hospitales de las Hermanas Hospitalarias del Sagrado Corazón de Jesús. Recientemente se han puesto en marcha Servicios en Valladolid, Santander, Valencia y Madrid. Es coeditor del libro 'Neuropsiquiatría del Daño Cerebral Traumático' y autor de múltiples publicaciones científicas en este área. Es profesor de Evaluación Neuropsicológica en la Facultad de Psicología y Ciencias de la Educación de la Universidad de Deusto.



**ESTE ARTÍCULO INTRODUCE AL LECTOR AL CONCEPTO DEL DAÑO CEREBRAL ADQUIRIDO, A SU EPIDEMIOLOGÍA Y A LA NATURALEZA DE LOS CAMBIOS QUE UNA LESIÓN CEREBRAL PUEDE PRODUCIR EN EL SER HUMANO. SE DA UN REPASO AL TIPO DE DEMANDA SANITARIA QUE PLANTEAN ESTOS PACIENTES Y A LOS DISPOSITIVOS SOCIALES QUE REQUIEREN. POR ÚLTIMO, SE REFLEXIONA ACERCA DE LAS CARACTERÍSTICAS DEL MODELO REHABILITADOR MÁS CONVENIENTE PARA ESTAS PERSONAS.**

**¿QUÉ ES Y QUÉ VA A SER EL DAÑO CEREBRAL ADQUIRIDO?**

El término 'daño cerebral adquirido' (DCA) hace referencia a un grupo de pacientes que tiene como característica común la de haber sufrido una lesión cerebral que irrumpe en su desarrollo vital. Traumatismos cráneo-encefálicos (TCE) y accidentes cerebro-vasculares (ACV) son, en la actualidad, las causas que más contribuyen a esta epidemia de comienzos de siglo. Hay otras etiologías que también dan lugar a DCA: tumores cerebrales, meningo-encefalitis, y las múltiples causas de anoxia cerebral (ahogamiento, apnea, intoxicaciones, infarto de miocardio, etc).

Es previsible que otros grupos de enfermedades, hoy calificadas como degenerativas, pasen a engrosar el colectivo de causas que dan lugar a personas con secuelas de DCA. En los últimos años veni-

mos asistiendo a la transformación de enfermedades que antes eran progresivas en enfermedades crónicas; estas últimas requieren vigilancia o cuidados continuados, pero las personas que las padecen tienen una esperanza de vida dilatada. Ello plantea de inmediato la lucha por incrementos de funcionalidad y máxima calidad de vida posible. Tal es el caso del SIDA o de algunas formas de cáncer. En el ámbito de las enfermedades que afectan al sistema nervioso central es muy probable que los avances, fundamentalmente farmacológicos, consigan modificar el curso de las demencias, de la enfermedad de Parkinson, de la enfermedad de Huntington, e incluso de la Esclerosis Múltiple. Los procesos degenerativos van a ser mucho mejor controlados y la situación clínica será muy parecida a la planteada hoy por los pacientes con DCA no progresivo. El alcance de todos estos avances es de gran importancia para los profesionales dedicados a la neuro-rehabilitación, ya que vamos a recibir la demanda de grupos de pacientes que antes no eran considerados como candidatos a estos tratamientos.

**LA PROBLEMÁTICA SOCIO-SANITARIA PLANTEADA POR EL DCA EN LA ACTUALIDAD.**

**CUESTIONES EPIDEMIOLÓGICAS**

Los datos de prevalencia de traumatismos cráneo-encefálicos más fiables (USA) nos hablan de 200 TCE/100.000 hab/año; se observan dos picos de edad: la franja comprendida entre los 15-25 años, cuando el estilo de vida de la juventud se asocia a actividades de riesgo, y la franja de edad que arranca a partir de los 65 años, cuando la disminución en agilidad y reflejos predisponen a una mayor cantidad de accidentes.

A pesar de la alta ocurrencia de percances deportivos, laborales y domésticos, los accidentes de tráfico son la primera causa de TCE y la principal causa de muerte, invalidez y tetraplejía en personas menores de 45 años. De este grupo de pacientes (después de restar los fallecidos y las recuperaciones espontáneas)

quedan aproximadamente 33/100.000 hab/año que plantean demandas reabilitadoras importantes. La extrapolación de estos porcentajes al Estado español arroja cifras superiores a los 13.000 nuevos pacientes al año, que presentan unas necesidades socio-sanitarias crónicas con una esperanza de vida prácticamente inalterada con respecto a los grupos socio-demográficos de origen.

El segundo grupo más numeroso dentro del DCA es el de los accidentes cerebro-vasculares (ACV), que agrupa a etiologías diversas: hemorragias por rotura de aneurismas o malformaciones arteriovenosas, trombosis y hemorragias intraparenquimatosas. Un estudio epidemiológico realizado en la región de Oxford señala una prevalencia de ACV de 200/10.000 habitantes/año, de los cuales la mitad de ellos requieren asistencia sanitaria. En 3 de cada 10 casos estos cuidados han de mantenerse durante toda la vida. Una significativa proporción de pacientes es menor de 65 años, no siendo excepcional la existencia de pacientes menores de 35.

**NATURALEZA DEL PROBLEMA**

El cerebro es el órgano más complejo del organismo humano. Dirige desde las actividades más básicas a las más complejas: desde el control de la frecuencia cardíaca hasta el diseño de una estrategia para ganar unas elecciones. Entre ambos extremos nos encontramos con funciones tan variadas como el control vegetativo, hormonal, cognitivo o emocional. La lesión cerebral desencadena síndromes de evolución muy dinámica en las primeras semanas que se van asentando en forma de cuadros más estables con el transcurso de los meses. En las primeras fases la intervención de los distintos recursos sanitarios está bien protocolizada: Servicios de urgencias, de intensivos y de neurocirugía. No puede decirse lo mismo de la intervención en fase subaguda. El abanico de perfiles clínicos que presentan estos pacientes en la fase de rehabilitación es muy amplio y heterogéneo. Las fuentes de heterogeneidad >

> hacen referencia fundamentalmente a distintos niveles de severidad, a la edad de los pacientes y a los diversos tipos de discapacidad.

Los problemas más fácilmente reconocibles son los motores y los de comunicación, pero no son los únicos ni los de mayor trascendencia de cara a la reincorporación social de los pacientes. Los cambios cognitivos y de conducta son los peor reconocidos y comprendidos y los que, en última instancia, plantean mayores dificultades para la reintegración social y laboral. A continuación nos detendremos en recoger una breve descripción de los principales tipos de discapacidad.

Las alteraciones motoras pueden afectar al equilibrio, a la bipedestación, a la marcha, a los movimientos de alguna extremidad o de toda la mitad del cuerpo. Los temblores y las sacudidas musculares bruscas son también problemas habituales. Fisioterapeutas supervisados por el médico rehabilitador son los profesionales encargados de planificar los tratamientos propios de esta área.

En los problemas de comunicación se incluyen las alteraciones de la voz (disfonías), del habla (problemas de articulación y de melodía) y del lenguaje (alteración de la capacidad para comprender o expresar mensajes hablados o escritos). El logopeda dispone de múltiples técnicas que utilizará de acuerdo con el perfil del trastorno.

Bajo el epígrafe de déficit neuropsicológico se agrupan las alteraciones cognoscitivas (atención, memoria, planificación, abstracción) y sus consecuencias sobre la conducta e interacción social. Los programas de rehabilitación neuropsicológica habrán de combinar entrenamiento en el uso de ayudas alternativas (agenda, grabadora) para compensar los problemas de memoria, con adaptación y modificación de los entornos doméstico o laboral. Los grupos de habilidades sociales son también una herramienta útil para incrementar la conciencia sobre los cambios de personalidad y

proceder a su posterior modificación.

Cada uno de estos tipos de problemas, motores, de comunicación, cognitivos, conductuales, cuentan con estrategias rehabilitadoras que han de ser integradas en un programa coherente que tenga por finalidad la de maximizar la autonomía del paciente en actividades básicas e instrumentales de la vida diaria. El fin de la fase rehabilitadora y, por tanto, la transición de prestaciones fundamentalmente sanitarias a prestaciones sociales no es una frontera fácilmente definible. No por ello deja de ser necesaria ya que desde la perspectiva de la planificación sanitaria y social, las discapacidades que se estabilizan demandan, con el paso del tiempo, más respuestas de tipo social que sanitario.

A la hora de plantear una respuesta sanitaria o social a problemas derivados del DCA es conveniente ver la secuencia de servicios lo que permitirá analizar la fase en la que deseamos intervenir y ajustar así los objetivos al tipo de recurso a desarrollar (FIGURA 1).



### LAS FAMILIAS

El traumatismo craneo-encefálico, y por extensión cualquier lesión cerebral adquirida brusca, enfrenta a las familias a demandas repentinas de orden físico, psíquico y económico. La necesidad de información y apoyo emocional es continua durante la fase inicial, pero tampoco es infrecuente que padres, cón-

yuges o hijos requieran en algún momento del proceso atención psicológica individualizada, o tratamiento farmacológico de los problemas de sueño o de reacciones depresivas.

La familia es el entorno vital del paciente y por ello es importante tratar de generalizar los avances conseguidos en rehabilitación a todas las situaciones de la vida diaria. Ello sólo puede conseguirse mediante un estrecho contacto entre terapeutas y familiares. Desde un punto de vista más psicoterapéutico, el equipo asistencial también incluye entre sus objetivos el facilitar la formación de nuevos equilibrios familiares que permitan a todos los integrantes del sistema proseguir con sus proyectos vitales.

### TIPOS DE SERVICIOS SANITARIOS QUE DEMANDAN ESTE GRUPO DE PACIENTES

El rango de servicios que se requieren para dar una buena respuesta a las necesidades de atención y rehabilitación es amplio y se resume a continuación:

- Unidades de coma, estados vegetativos y de mínima conciencia. En los países de nuestro entorno esta problemática se aborda en centros de referencia nacionales que responden a la demanda y posibilitan el desarrollo de pericia profesional.
- Unidades de neuro-rehabilitación multidisciplinar en régimen de ingreso. La necesidad es más de carácter regional que nacional, y en algunos países las unidades se especializan en unidades para pacientes con y sin trastornos de conducta graves.
- Unidades de rehabilitación ambulatoria. La necesidad de este tipo de recurso es muy amplia, probablemente en todas las poblaciones de, al menos, 100.000 habitantes. En estos dispositivos se oferta tanto tratamiento multidisciplinar como tratamientos unidisciplinarios, dependiendo de la combinación o no de problemas de diversa naturaleza: comunicación, motor, intelectual, conductual.



(Figura 2)

• Servicios de neuro-rehabilitación pediátricos con especial énfasis en la atención psico-educacional y la preservación del contacto con la familia.

### TIPOS DE RECURSOS SOCIALES QUE SON NECESARIOS

Terminada la fase de rehabilitación se ha de afrontar la reinserción social, familiar y profesional. La severidad y tipo de secuelas finales, así como la cobertura socio-familiar, definen las necesidades residenciales y ocupacionales a largo plazo.

A continuación se hace referencia a los tipos de dispositivos habitualmente disponibles en los países occidentales para personas con daño cerebral adquirido.

• Centros de día: son dispositivos de atención diurna para pacientes con discapacidad severa secundaria a lesión cerebral adquirida. Tienen como finalidad la contribución al cuidado del usuario, la mejora continua de su autonomía funcional y la descarga familiar. La convivencia y el ocio son tan importantes o más que las actividades rehabilitadoras clásicas como la fisioterapia o la logopedia.

• Talleres protegidos y/o centros especiales de empleo: están diseñados para personas jóvenes con discapacidad moderada, que son autónomos en las actividades básicas de la vida diaria (aseo, vestido, alimentación) y en gran parte de las instrumentales (desplazamientos en transporte público, manejo de dinero), pero que, debido a problemas cognoscitivos, conductuales o de comunicación, tienen graves dificultades para acceder al mundo del empleo. Son personas que requieren de un entrenamiento más específico para el empleo y de una adaptación del puesto de trabajo o incluso de una supervisión más estrecha.

• Pisos supervisados o protegidos. Este último grupo de personas, cuando sus padres son ya muy mayores o faltan, requieren de pisos protegidos con niveles variables de supervisión para que puedan seguir disfrutando de los beneficios de vivir en la comunidad y evitar su institucionalización.

• Mini-residencias: las necesidades de

vivienda de personas con DCA y dependencia de tercera persona sólo son atendidas hoy en las residencias para la tercera edad. Las familias y los propios usuarios rechazan esta opción, y expresan el deseo de que se generen alternativas específicas más acordes con el tipo de discapacidad y la edad de estos usuarios.

## NO ES POSIBLE UNA ALTA CALIDAD ASISTENCIAL SIN UN NOTABLE GRADO DE ESPECIALIZACIÓN

### MODELO DE SERVICIOS DE REHABILITACIÓN PARA PERSONAS CON DAÑO CEREBRAL ADQUIRIDO

A continuación se recogen las características exigibles a un servicio de rehabilitación para personas con Daño Cerebral Adquirido.

Dada la complejidad de este grupo de pacientes no es posible aspirar a una alta calidad asistencial sin un notable grado de especialización. Este aspecto hace referencia tanto al tipo de formación de terapeutas y médicos, como al propio diseño del Servicio. Los psicólogos requieren de una sólida formación en neuropsicología y en modificación de conducta; los fisioterapeutas han de estar especialmente formados en las técnicas de rehabilitación neurológica (Bobath o Perfetti, por citar dos de las más usadas); y lo mismo es aplicable para

psiquiatras, médicos rehabilitadores, logopedas y terapeutas ocupacionales.

La filosofía de tratamiento integral hace referencia a dos aspectos: el primero tiene que ver con el abordaje coordinado de los diversos problemas que estos pacientes plantean; el segundo pone el acento en situar en el centro de atención al sistema familiar superando modelos que sitúan a la patología o al individuo en el foco de la actividad. Cuando se atiende a problemáticas crónicas y que afectan a la esencia misma del ser humano, es el sistema familiar en su conjunto el que ve modificado su equilibrio, bienestar y proyecto. Cualquier intervención terapéutica que desee abordar la problemática de forma holística habrá de incluir la reconstrucción del proyecto vital del paciente y el apoyo psicoterapéutico a la familia entre sus objetivos prioritarios.

El alto grado de especialización descrita y el abordaje terapéutico integral sólo pueden llevarse a cabo en Servicios monográficos dedicados en exclusiva al DCA y con equipos multidisciplinarios. Este último concepto implica no sólo una composición multiprofesional del equipo, sino también un funcionamiento en el que la evaluación es compartida y las prioridades de tratamiento acordadas en el equipo y puestas en práctica por todos sus miembros, aunque bajo la dirección del terapeuta más indicado en cada momento. La figura 2 recoge gráficamente la composición del Servicio de Daño Cerebral del Hospital Aita Menni que puede servir de ejemplo. Los profesionales situados fuera del círculo son consultores vinculados al equipo pero que no forman parte permanente del equipo (FIGURA 2).

CASTILLA Y LEÓN ES  
LA COMUNIDAD  
AUTÓNOMA EN LA QUE  
MAYOR PROPORCIÓN  
DE JÓVENES INFRACTORES  
SE BENEFICIAN DE ESTAS  
MEDIDAS (45 POR CIENTO).  
EL OBJETIVO  
ES SU REEDUCACIÓN  
Y REINSERCIÓN  
EN LA SOCIEDAD





UNA ALTERNATIVA  
PARA JÓVENES INFRACTORES

# PRESTACIONES EN BENEFICIO DE LA COMUNIDAD



**S**antiago tiene 15 años. La policía le sorprendió haciendo grafitis junto a varios amigos en la fachada de un colegio público. Tenía dos opciones: o realizar una prestación en servicio a la comunidad o que sus padres pagasen una multa. Eligió la primera alternativa, así que el juez le condenó a 50 horas limpiando en el Mercado Municipal de Ganados, en Zamora. Hoy es su último día. "Después de estas semanas trabajando aquí, estoy seguro de una cosa: no volvería a hacer

grafitis ilegales ni aunque me lo pidiese mi novia. Vamos, ni aunque me pagasen. Me gusta mucho este arte, pero a partir de ahora lo practicaré en los lugares en donde está permitido hacerlo".

Las prestaciones en beneficio de la comunidad son una medida que los Jueces de Menores pueden imponer a los jóvenes infractores autores de delitos o faltas tipificados en la legislación vigente, pero no pueden imponerse sin el consentimiento del menor, en consonancia con lo establecido en el artículo 25.2 de la Constitución >



**DIVERSAS ENTIDADES  
PRIVADAS,  
AYUNTAMIENTOS  
Y DIPUTACIONES  
PROVINCIALES  
COLABORAN CON  
LA GERENCIA DE  
SERVICIOS SOCIALES  
EN LA EJECUCIÓN  
DE LAS PRESTACIONES  
EN BENEFICIO  
DE LA COMUNIDAD**

> ("Las penas privativas de libertad y las medidas de seguridad estarán orientadas hacia la reeducación y reinserción social y no podrán consistir en trabajos forzados").

El propósito de esta medida es hacer comprender al joven infractor que la colectividad o determinadas personas han sufrido de modo injustificado unas consecuencias negativas derivadas de su conducta. Se pretende, pues, que el menor entienda y asimile que actuó de una manera incorrecta, que merece el reproche de la sociedad, y que la prestación de los trabajos que se le exigen es un acto de reparación justo, buscando siempre una conexión entre el hecho cometido y la actividad que realizará.

**"QUIERO SER UN BUEN CHICO"**

El perfil tipo de los infractores que se acogen a las prestaciones en beneficio de la comunidad responde a un varón, de entre 15 y 17 años, con problemas familiares y fracaso escolar, según explica José Luis Blanco, director de la Unidad de Intervención Educativa de Zamora, de la Gerencia de Servicios Sociales de Castilla y León. Los delitos que suelen cometer son robos con fuerza (de bolsos, de bicicletas, etc), peleas callejeras, destrozos de mobiliario urbano y transgresiones de estas características. El juez puede condenar a los autores hasta un máximo de 200 horas por este tipo de delitos, aunque la media ronda las 50 horas, tal y como afirma Blanco.

Además, "las prestaciones en beneficio de la comunidad son una medida que no genera incumplimiento por lo general, y que suponen una escasa intromisión en la vida del menor, puesto que le permite continuar con

su vida de una manera normal, ya que las prestaciones no producen una gran alteración en la misma", asegura Tomás Montero, jefe del Servicio de atención y reinserción de jóvenes infractores de la Gerencia de Servicios Sociales.

Lorenzo, un joven infractor de 18 años, respalda esta afirmación con su testimonio: "Ahora estoy desbrozando el campo, todas las orillas. Cansa mucho, la verdad. Ya he hecho de todo: regar el césped, plantar, todo lo que me mandan. Por las tarde hago mi vida normal, quedo con mis amigos, voy al cine o me quedo en casa jugando al ordenador". El caso de Lorenzo es peculiar, porque comenzó haciendo la prestaciones en beneficio de la comunidad en el campo de fútbol 'Los salados' y, una vez concluida la medida, se ha quedado a trabajar allí. Pero tiene claro lo mucho que ha aprendido: "De mi experiencia aquí, haciendo cosas por los demás, he aprendido que quiero ser un buen chico".

**APUESTA POR LA REEDUCACIÓN**

En Castilla y León, las prestaciones en beneficio de la comunidad son una de las medidas de mayor predicamento entre los Jueces de Menores, ya que representan alrededor del 45 por ciento de las medidas impuestas en medio abierto, mientras que la media nacional se situó, en 2001, en el 21 por ciento.

El Defensor del Pueblo, Enrique Múgica, en su informe sobre el primer año de vigencia de la Ley de responsabilidad penal de los menores, destacó el alto número de estas medidas, haciendo una mención especial a Castilla y León, "Comunidad en las que las prestaciones en bene-

MEDIDAS EJECUTADAS EN MEDIO ABIERTO  
EN CASTILLA Y LEÓN ( 2002)

	Nº	%
PRESTACIONES A LA COMUNIDAD	422	46,8
LIBERTAD VIGILADA	281	31,2
FIN DE SEMANA EN DOMICILIO	92	10,2
TAREAS SOCIOEDUCATIVAS	56	6,2
TRATAMIENTO AMBULATORIO	16	1,8
CONVIVENCIA FAMILIAR	9	1,0
INTERNAMIENTO TERAPÉUTICO	16	1,8
ASISTENCIA A CENTRO DE DÍA	9	1,0
<b>TOTAL</b>	<b>901</b>	<b>100,0</b>

ficio de la comunidad alcanzan el primer puesto por delante incluso de la libertad vigilada".

Blanco cree que esta diferencia porcentual entre Castilla y León y el resto de España en cuanto a la utilización de esta medida se debe "a una mayor concienciación de que estas medidas son muy educativas y sirven como método de reinserción de los menores. Tenemos que conseguir –prosigue Blanco- que se den cuenta de que lo que han hecho afecta de manera negativa a otras personas y tienen que convencerse ellos por sí mismos de que no deben reincidir".

### LAS PRESTACIONES EN BENEFICIO DE LA COMUNIDAD ENSEÑAN A LOS ADOLESCENTES COMPORTAMIENTOS DE COOPERACIÓN Y AYUDA

Por lo general, cuando uno de estos jóvenes delinque no suele reincidir, pero en el caso de que lo hiciera, el Juez, por lo general, se decanta por el empleo de otro tipo de medidas más coercitivas, como arresto domiciliario, libertad vigilada, etc., asegura Montero. Los padres, además, son determinantes a la hora de que el joven se decida por las prestaciones en beneficio de la comunidad. "Por lo general, contamos con la colaboración de los padres, que están deseando que alguien meta en cintura a sus hijos. Nos apoyan en todo porque saben que es algo que redundará en el beneficio de su hijo", aduce Blanco. ■



# II Congreso de Personas Mayores de Castilla y León

## Resumen de las Ponencias

ENTRE LOS MESES DE ENERO Y MARZO, CERCA DE 600 MAYORES SE REUNIERON EN CINCO JORNADAS CELEBRADAS EN SORIA, ÁVILA, ZAMORA, PALENCIA Y CIUDAD RODRIGO, Y DURANTE DOS DÍAS EN VALLADOLID (26 Y 27 DE MARZO) EN EL II CONGRESO DE PERSONAS MAYORES DE CASTILLA Y LEÓN PARA DEBATIR EL CONTENIDO DE TRES PONENCIAS SOBRE DERECHOS, EL ENVEJECIMIENTO ACTIVO Y LA DEPENDENCIA. SE PRESENTA A CONTINUACIÓN UN BREVE RESUMEN DE LAS MISMAS. (EL TEXTO COMPLETO PUEDE VERSE EN [WWW.JCYL.ES/SERVICIOS-SOCIALES](http://WWW.JCYL.ES/SERVICIOS-SOCIALES)).

## PONENCIA I: LOS DERECHOS DE LAS PERSONAS MAYORES

Las personas mayores tienen los mismos derechos que el resto de la población, por lo que no pueden ser discriminadas por razones de edad. Con este planteamiento básico se postula que los mayores tienen derecho al reconocimiento y respeto de un lugar propio en la sociedad, y se requieren medidas que contribuyan a mejorar su calidad de vida.

1. Disponer de un entorno accesible, en todos los ámbitos de la vida (vivienda, lugares públicos, transporte y comunicación). Se demanda una simplificación de los trámites burocráticos con la utilización de un lenguaje accesible.

2. Poder opinar sobre los temas que afectan a las personas mayores, para lo que se deberán potenciar espacios de participación en la administración, especialmente en el ámbito provincial y local. Entre otras cuestiones se plantea la posibilidad de creación en el ámbito municipal de una Concejalía del Mayor.

3. Las personas mayores deben poder acceder a la cultura y a la educación, como fórmulas para posibilitar la autorrealización de la persona.

4. Acceder a las nuevas tecnologías, especialmente en las zonas rurales, para lo que es preciso facilitar su aprendizaje entre los mayores.

5. Se deben facilitar espacios, actividades y recursos que permitan utilizar de forma creativa y participativa el tiempo libre.

6. Estar preparados para afrontar la vejez, para lo cual se deberá facilitar la preparación necesaria para afrontar la jubilación e incorporar fórmulas flexibles para la misma.

7. Vivir con calidad en sus entornos habituales. Es conveniente diversificar e incrementar recursos que lo faciliten (ayuda a domicilio, centros de día y centros residenciales).

8. Ser valorados socialmente y promover la solidaridad entre las generaciones. Para ello es necesario el trato digno y una imagen positiva en los medios de comunicación, la promoción de medidas que potencien la solidaridad entre las generaciones y facilitar el voluntariado de este colectivo.

9. Posibilitar la autogestión de las personas mayores de sus propios recursos. Debe prestarse apoyo a las asociaciones.

10. El envejecimiento debe ser considerado como campo de investigación. Además es preciso establecer programas de formación especializada para los profesionales.

11. Promover la igualdad de género, tanto de las mujeres mayores como en el cuidado de los mayores dependientes.

12. Promover la seguridad de las personas mayores y evitar el maltrato en todas sus dimensiones.

13. Los poderes públicos deben garantizar la protección jurídica de las personas mayores mediante la promoción de entidades tutelares.

14. Se debe prestar una atención específica a los mayores del entorno rural.

## PONENCIA II: ENVEJECIMIENTO ACTIVO Y PARTICIPACIÓN.

En consonancia con las directrices de la Organización Mundial de la Salud, se pretende promover la plena participación de las personas mayores y posibilitar un envejecimiento positivo.

1. La sociedad en general y las administraciones deben promover la plena integración de las personas mayores en la sociedad y su participación como agentes activos creando oportunidades para acceder al conocimiento y a la cultura mediante programas adaptados en el marco de las universidades.

2. Las políticas dirigidas a las per-

sonas mayores deben considerar el respeto de estas personas y sus familias, así como la incorporación de las necesidades y deseos de los usuarios en las planificaciones individuales.

3. Se debe potenciar la información que promueva estilos de vida saludables, actividades que mejoren la autoestima y programas de preparación a la jubilación.

4. La jubilación flexible, con dos componentes: la supresión de una edad oficial única y el escalonamiento del tiempo de trabajo.

5. Es preciso preparar a las personas mayores a afrontar las nuevas situaciones que son causa de estrés, como la vida en soledad.

## SE PRETENDE PROMOVER LA PLENA PARTICIPACIÓN DE LAS PERSONAS MAYORES Y UN ENVEJECIMIENTO POSITIVO

6. Se debe potenciar el acceso de las personas mayores a un ocio activo, especialmente con actividades que promuevan las relaciones interpersonales y la prevención de la salud. Se destaca la necesidad de ampliar y diversificar la oferta de turismo social en Castilla y León.

7. Apoyar a las asociaciones de personas mayores, especialmente mediante programas de formación de directivos y de animación sociocultural.

8. Se debe promover desde la administración el acceso a la cultura y los programas formativos, tanto a la cultura básica y enseñanzas medias como a los programas universitarios. Los certámenes culturales y el conocimiento y utilización de las nuevas tecnologías, especialmente aquellas relacionadas con la in- >

> formática y la comunicación, deben ser impulsadas.

■ 9. Deben seguir realizándose programas que promuevan las relaciones intergeneracionales

■ 10. Se debe potenciar el termalismo en Castilla y León como medio para el cuidado de la salud

■ 11. Se deben potenciar espacios de promoción de la participación de los mayores, especialmente:

- Consejos municipales y provinciales de personas mayores
- Asociacionismo
- Voluntariado.

■ 12. Es necesario que los presupuestos de las distintas Administraciones se adecuen a las necesidades y demandas expresadas por las personas mayores.

### PONENCIA III. PERSONAS MAYORES Y DEPENDENCIA.

Cerca de 68.000 personas mayores tienen una gran dependencia y otras 50.000 no pueden subsistir con calidad si no reciben los apoyos adecuados. Se destaca el papel de la familia en el cuidado de los mayores dependientes y la necesidad de ofrecer una atención integral.

■ 1. Debe configurarse la atención social, sanitaria y sociosanitaria a través de un Plan Regional de Alzheimer y otras demencias.

■ 2. Es necesario apoyar a la familia en la tarea de cuidado a los mayores dependientes, considerando que el papel de las administraciones públicas debe ser subsidiario, nunca sustitutivo de la familiar. Para ello hay que facilitar:

- La conciliación de la vida familiar y laboral.
- Deducciones sobre el IRPF
- Otros tipos de ayudas puntuales.
- Redes de autoayuda
- Información y apoyo psicológico y social al cuidador
- Periodos de descanso a través de programas de respiro familiar
- Medidas de sensibilización social

■ 3. Considerando el principio de que las personas mayores dependientes quieren permanecer en su hogar o entorno social siempre que sea posible, es preciso:

- Incrementar sistemas de apoyo especializado en el domicilio
- Centros de día para personas mayores dependientes
- Pequeñas residencias con servicios flexibles y abiertas a la comunidad
- Incrementando las plazas asistidas y psicogerítricas
- Deben plantearse recursos alternativos al ingreso en residencias, como los acogimientos para personas mayores.

## ES FUNDAMENTAL APOYAR A LA FAMILIA EN EL CUIDADO DE LOS MAYORES DEPENDIENTES

■ 4. Respecto al área de la salud es necesario

- Educar a las personas mayores en el autocuidado de la salud.
- Una mayor especialización de los profesionales y la potenciación de servicios innovadores (telemedicina, equipos móviles...), especialmente en el entorno rural.
- Coordinación de los servicios médicos y sociales.
- Dimensión preventiva de la salud (chequeos periódicos).

■ 5. Las entidades públicas y privadas deben orientar sus actuaciones respecto a los mayores dependientes hacia:

- Asegurar la cobertura de las necesidades.
- Estableciendo un sistema de cofinanciación con la participación de los usuarios, en el que se exima del pago a las personas con nive-



les de renta más bajos.

- Estableciendo rigurosos controles de los recursos.
- Adaptando la formación profesional a los nuevos puestos de trabajo.
- Estableciendo unos estándares mínimos de calidad.
- Desarrollando centros residenciales con infraestructuras accesibles, mediante la eliminación de barreras y la utilización de ayudas técnicas.

■ 6. Se deberán establecer acuerdos internacionales en el marco de la unión Europea para facilitar el reagrupamiento familiar.

■ 7. Es necesario la creación de un texto legal que contemple la figura de la dependencia en España.

■ 8. Se deberán definir las prestaciones y servicios de carácter sociosanitario, dándoles carácter universal:

- Facilitando el acceso, especialmente en el mundo rural.
- Facilitando la participación de la familia en la toma de decisiones.
- Fijando un sistema de financiación que garantice su continuidad; debiéndose contemplar la participación de los usuarios de manera proporcional a su nivel de renta.

■ 9. Se deberá prestar atención a la protección de los derechos de las personas mayores dependientes. Debe apoyarse y promoverse la creación de entidades que tengan como fin proteger a las personas mayores y asumir su tutela. ■

# LA JUNTA DE CASTILLA Y LEÓN SE REESTRUCTURA PARA POTENCIAR LA POLÍTICA FAMILIAR

**E**l pasado mes de julio, la Junta de Castilla y León procedió a una reestructuración de sus Consejerías. Entre otras novedades, se creó una nueva Consejería de Familia e Igualdad de Oportunidades, que asume las competencias en materia de servicios sociales e igualdad de oportunidades que tenía atribuidas hasta ahora la Consejería de Sanidad y Bienestar Social, así como las relativas a juventud que correspondían a la antigua Consejería de Educación y Cultura. Asimismo, el Organismo Autónomo Gerencia de Servicios Sociales queda adscrito a esta Consejería<sup>1</sup>. En la estructura orgánica de la nueva Consejería, se incorporan el Comisionado Regional para la Droga y las Direcciones Generales de Mujer y de Juventud, así como una nueva Dirección General de Familia<sup>2</sup>. Esta nueva Dirección General tiene enco-

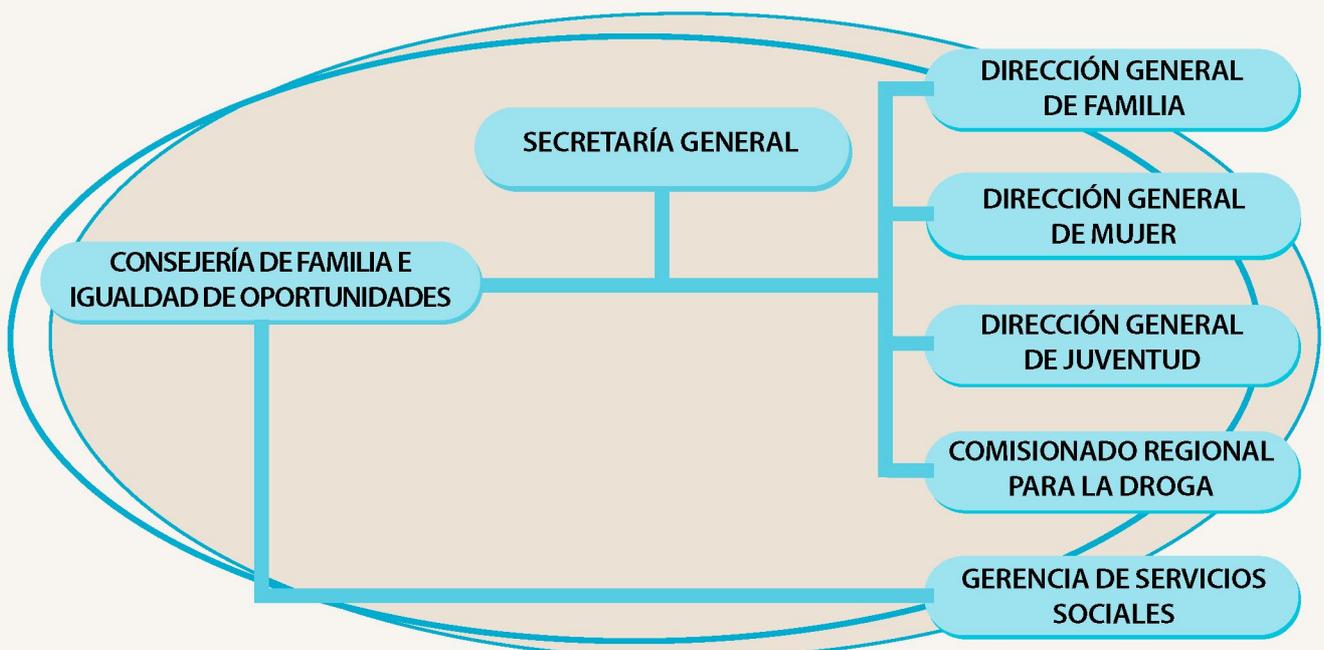
mendadas las siguientes funciones, en el ámbito de sus competencias y sin perjuicio de las que corresponden a otras Consejerías:

- Impulso de actuaciones que favorezcan la promoción de la familia en todos los ámbitos de la sociedad.
- Coordinación de la política de familia en todos los ámbitos de la Administración de la Comunidad de Castilla y León.
- Diseño, realización y evaluación de programas específicos en materia de familia.
- Medidas que tengan por objeto incrementar la participación de la familia en la vida económica, laboral, política, social y cultural.
- Fomento de actividades y servicios en materia de familia.
- Actuaciones administrativas y técnicas de asistencia y asesoramiento a las familias.
- Tramitación de expedientes relativos a la concesión de ayudas

de apoyo a la familia.

- Ayudas y servicios dirigidos a las familias con niñas y niños de 0 a 3 años.
- Reconocimiento, expedición y renovación del título de familia numerosa.
- Impulso y desarrollo de medidas de gestión y resolución de conflictos de la familia.
- Impulso y coordinación de las medidas para la conciliación de la vida laboral y familiar.
- Documentación, estudio e investigación en materia de familia.

De esta manera se completa la concentración de los servicios sociales en una misma Consejería y se orienta de una forma decidida hacia la protección de la familia. Asimismo, se contempla la política de igualdad de oportunidades en todas sus dimensiones, que afectan a las mujeres, jóvenes, personas con discapacidad y en exclusión social.



<sup>1</sup> Decreto 2/2003, de 3 de julio (BOCyL nº. 128, de 4 de julio de 2003).

<sup>2</sup> Decreto 78/2003, de 17 de julio (BOCyL nº. 138, de 18 de julio de 2003).

# ATENCIÓN RESIDENCIAL PARA PERSONAS MAYORES



La pérdida de autonomía que afecta en ocasiones a las personas mayores hace necesario que puedan disponer de apoyos para garantizar su calidad de vida en su propio domicilio. Las familias con personas mayores dependientes pueden contar con el servicio de ayuda a domicilio, ayudas económicas para la adaptación del hogar, orientación para afrontar situaciones derivadas de la convivencia y de los cuidados que estas personas necesitan, así como estancias temporales y diurnas en centros de personas mayores.

## **¿SON LAS RESIDENCIAS UN RECURSO IDEAL PARA ATENDER A LAS PERSONAS MAYORES?**

Sólo cuando las personas mayores necesitan atenciones importantes y carecen de posibilidades de recibirlas en su domicilio, está indicado el ingreso permanente en un centro residencial.

En cualquier caso es aconsejable informarse en el Centro de Acción Social (CEAS) de su ayuntamiento.

## **¿CUÁNTAS RESIDENCIAS HAY?**

En Castilla y León hay 571 residencias: 130 son públicas (de Ayuntamientos, de Diputaciones provinciales y de la Junta de Castilla y León), 154 son de instituciones privadas sin ánimo de lucro (muchas de ellas vinculadas a entidades de carácter

religioso) y 287 son de otras entidades y empresas privadas. La Gerencia de Servicios Sociales gestiona 3.415 plazas propias y 1.937 concertadas con otras entidades públicas y privadas.

## **¿QUÉ TIPO DE PLAZAS EXISTEN?**

Atendiendo a las características de las personas que solicitan ingresar en una residencia podemos diferenciar entre plazas para personas mayores válidas, asistidas y psicogerítricas. Las primeras se destinan a quienes mantienen unas condiciones personales, físicas y psíquicas que les permiten realizar de forma autónoma las actividades básicas de la vida cotidiana. Las plazas para personas asistidas se destinan a quienes, por sus limitaciones en su autonomía personal, precisan la ayuda de terceras personas. Finalmente, las plazas psicogerítricas son para personas asistidas que presenten trastornos de conducta derivados o compatibles con la situación clínica de demencia, que imposibilite un régimen normal de convivencia.

## **¿QUÉ DIFERENCIA EXISTE ENTRE UNA PLAZA DE UNA RESIDENCIA DE LA JUNTA DE CASTILLA Y LEÓN Y DE UNA RESIDENCIA CONCERTADA?**

La única diferencia radica en la titularidad del centro. Tanto el proceso de ingreso como los derechos y

deberes de los residentes son los mismos en ambos tipos, de tal modo que podemos decir que tanto unas como otras son plazas públicas.

### **¿QUÉ ES UNA ESTANCIA TEMPORAL?**

Existe la posibilidad de acudir de un modo temporal cuando ocurran circunstancias que afecten temporalmente a las personas mayores o a las que habitualmente las atienden. Durante esa estancia tendrán los mismos derechos y obligaciones que los residentes permanentes. Ejemplos de estas circunstancias pueden ser una recuperación hospitalaria de la persona mayor, de tal modo que necesite de un período de convalecencia que no precisa de atención hospitalaria, o el favorecer el descanso de los cuidadores principales. La concesión de una estancia temporal no supondrá la adquisición de derecho alguno para el acceso definitivo a una plaza en un centro residencial, debiendo abandonar la plaza asignada al finalizar el período para el que fue concedida

### **¿CUÁL ES LA EDAD MÍNIMA PARA PODER SOLICITAR EL INGRESO?**

65 años, salvo para el cónyuge u otros familiares de un solicitante, o para personas que tengan demencia (tipo Alzheimer), siempre y cuando se considere que el recurso más adecuado es un centro residencial, previo estudio pormenorizado de cada caso.

### **¿PUEDE UN MATRIMONIO IR A LA MISMA RESIDENCIA PARA PERSONAS ASISTIDAS SI UNO DE ELLOS ES UNA PERSONA VÁLIDA Y LA OTRA ASISTIDA?**

Sí. En ningún caso se separaría a un matrimonio si éste desea permanecer unido.

### **¿CÓMO SE INGRESA?**

El ingreso se ha de solicitar en la Gerencia Territorial correspondiente a la provincia donde viva el solicitante, en un modelo normalizado que se le facilitará en la misma, debiendo acompañar una serie de documentos entre los que destacan el informe social y el informe médico.

### **¿CÓMO SE GESTIONA EL INGRESO?**

Cada solicitud es valorada de acuerdo con el baremo vigente, que considera el estado de salud, la situación familiar y las condiciones económicas. Las plazas que van quedando disponibles se asignan por riguroso orden de puntuación obtenida.

### **¿CUÁNTO TENGO QUE PAGAR POR OCUPAR UNA PLAZA PÚBLICA?**

La Junta de Castilla y León financia la mayor parte del coste de las residencias públicas, y fija un precio de referencia para la aportación de los usuarios (actualmente 721,21 € mensuales). Los residentes aportan cada mes sólo una cantidad equivalente al 75% de sus ingresos,

salvo que estos sean muy bajos.

Cuando el residente causa baja, se practica una liquidación que consiste en el pago del resto del precio de toda la estancia.

### **¿CUÁNTAS RESIDENCIAS PUEDO SOLICITAR?**

Tantas como quiera y en el orden que quiera, aunque dado que hay determinadas residencias que son más solicitadas, lógicamente las puntuaciones para entrar en ellas son más altas.

### **¿AUMENTAN LAS POSIBILIDADES SI SOLICITO EL INGRESO AHORA PARA CUANDO LO NECESITE?**

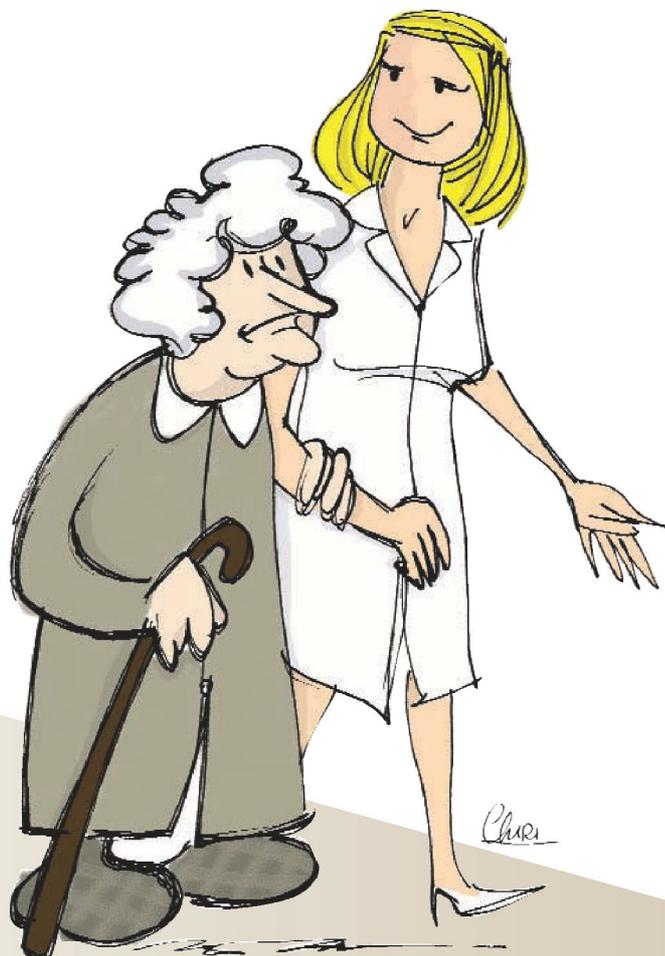
No, la antigüedad de las solicitudes no se valora. Sólo se tiene en cuenta el estado de salud y la situación familiar y económica de los solicitantes.

### **¿PUEDO SALIR DE VACACIONES? ¿CUÁNTO TIEMPO?**

Sí. Los períodos de ausencia voluntaria no podrán exceder de 50 días naturales al año, no computándose a estos efectos las ausencias de fin de semana ni las que tengan una duración de hasta cuatro días naturales.

### **¿ES OBLIGATORIO COMPARTIR HABITACIONES?**

La mayoría de las habitaciones son dobles, y se procura que las compartan personas que sean compatibles; las habitaciones individuales se distribuyen según establece cada centro atendiendo a la antigüedad o circunstancias especiales que lo aconsejen.





**Pedro Cabrera (dir.); Graciela Malgesini, José Antonio López Ruiz**

**UN TECHO Y UN FUTURO:  
BUENAS PRÁCTICAS  
EN LA INTERVENCIÓN  
SOCIAL CON PERSONAS  
SIN HOGAR**

Barcelona: Icaria, 2002

**P**or iniciativa de Fundación Telefónica, esta obra se basa en el trabajo de la Oficina de Seguimiento y Apoyo de Proyectos Sociales y de la Universidad de Comillas, y aporta una selección de proyectos innovadores o ejemplares en la atención a los colectivos de personas sin hogar.

La sistematización de estas experiencias hace de éste un libro de "buenas prácticas" en el ámbito internacional y nacional, un referente útil y operativo para las organizaciones sociales que pretendan incorporar las mejores prácticas a los proyectos de intervención con personas afectadas por la exclusión social.

**Fernando Vidal Fernández (aut.); Ana Berástegui Pedro-Viejo, Blanca Gómez Bengoechea**

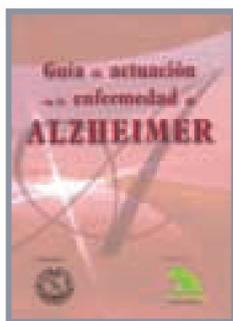
**SITUACIÓN SOCIAL  
DE LA INFANCIA  
EN ESPAÑA 2001**

Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, 2003



**E**ste informe realizado por el Instituto Universitario de la Familia a instancias de la Dirección General de Acción Social, del Menor y de la Familia, se inscribe

en los objetivos planteados por la Convención de los Derechos del Niño de las Naciones Unidas para disponer de sistemas de información válidos para todos los agentes implicados en la calidad de vida de los niños. Presenta un análisis y valoración de la situación y problemática específicas de la infancia en España en el comienzo del siglo XXI, con aspectos como la población infantil y la familia, la salud, educación y cultura, y la exclusión, violencia y protección de los niños.



**GUÍA DE ACTUACIÓN  
EN LA ENFERMEDAD  
DE ALZHEIMER**

Madrid: Natural, 2003

**O**bra con vocación práctica, realizada por expertos de la Sociedad Española de Geriatria y Gerontología, dirigida a los diferentes profesionales en relación con los enfermos de Alzheimer, así como a familiares y cuidadores.

Aborda la enfermedad desde todos los puntos de vista, sus aspectos clínicos, éticos y legales, la intervención psicológica y los recursos sociosanitarios. La última parte del libro analiza el trabajo en equipo multidisciplinar como la fórmula para alcanzar la mayor calidad de vida de pacientes y cuidadores.

**Gregorio Rodríguez Cabrero y Julia Monserrat Codorniu**

**MODELOS DE ATENCIÓN SOCIOSANITARIA:  
UNA APROXIMACIÓN AL ANÁLISIS  
DE LOS COSTES DE DEPENDENCIA**

Madrid: IMSERSO, 2002



**E**ste trabajo aborda la problemática de la Atención Sociosanitaria desde el punto de vista socioeconómico, en el contexto de las personas mayores dependientes. Es una aproximación al análisis de los costes de la dependencia.

Presenta el debate sobre la Atención Sociosanitaria como necesidad social a proteger, y analiza los factores de coste y financiación y las políticas y modelos tanto de la Administración del Estado como de las Comunidades Autónomas.



► [www.mundosolidario.org](http://www.mundosolidario.org)

**P**ortal solidario hispano creado por la asociación 'Mundo Solidario Cooperación al Desarrollo Global'. Da a conocer el trabajo de organizaciones y fundaciones que desarrollan proyectos sociales, a través de noticias, reportajes o temas monográficos. Presenta la 'Guía para la gestión de ONG' con legislación y criterios reguladores para su funcionamiento.



► [www.mercadis.com](http://www.mercadis.com)

**P**ortal de servicios específico para el empleo de las personas con discapacidad, mantenido por la Fundación Telefónica y la Asociación Telefónica de Ayuda a Minusválidos. Se configura como un mercado virtual en el que, además de la bolsa de empleo con oferta y demanda inmediata, se ofrece asesoramiento, formación y recursos relacionados con el empleo de este colectivo.



► [www.segg.es](http://www.segg.es)

**L**a Sociedad Española de Geriátría y Gerontología mantiene esta web como servicio de información para fomentar el conocimiento del envejecimiento y mejorar la calidad de vida de las personas de edad avanzada. Dirigida a todas las personas y profesionales implicados en la asistencia a las personas mayores, facilita el acceso a la 'Revista Española de Geriátría y Gerontología' y a la 'Gaceta de la SEGG'. Ofrece formación continuada para profesionales y usuarios, destacando los enlaces en la red, documentos en texto completo y fuentes de información para cuidadores de personas mayores dependientes.



► [www.polibea.com](http://www.polibea.com)

**P**ágina especializada de la Editorial Polibea, constituida como Centro Especial de Empleo, y plataforma informativa de la discapacidad en España. Engloba convocatorias, iniciativas en la red, documentos, directorios, así como referencias de su fondo editorial y publicaciones periódicas, entre ellas 'Polibea Turismo', con el fin de facilitar recursos e iniciativas para personas con necesidades especiales.

## AÑO EUROPEO DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD



FECHA	ACTIVIDAD	LOCALIDAD / PROVINCIA
Septiembre	Tren solidario y globos aerostáticos	PalenciaSegovia
27 y 28 de septiembre	I Muestra Regional de Trabajos de Personas con Discapacidad	Salamanca
Octubre	Encuentro Hispano-Luso de Profesionales y Familias, en el marco de la iniciativa INTERREG	Bragança (Portugal)
8 y 9 de octubre	Jornada sobre la atención de las personas con discapacidad en el medio rural.	Medina de Rioseco (Valladolid)
27 y 28 de octubre	Jornada sobre Comunicación y Discapacidad	Salamanca
30 y 31 de octubre	Seminario sobre el Proyecto de Ley de Protección de Patrimonio de las Personas con Discapacidad	Valladolid
11 y 12 de noviembre	Jornada sobre Universidad y Discapacidad	Valladolid
13,14 y 15 de noviembre	Jornada de Prevención Pediátrica de Deficiencias	Valladolid
1 y 2 de diciembre	Jornada sobre envejecimiento de las personas con discapacidad	Carrión de los Condes (Palencia)
3 de diciembre	Gala de la Solidaridad	Salamanca

Más información: [www.jcyl.es/servicios-sociales](http://www.jcyl.es/servicios-sociales), y en las Gerencias Territoriales de Servicios Sociales: ÁVILA 920 352 165; BURGOS 947 230 712; LEÓN 987 256 612; PALENCIA 979 706 109; SALAMANCA 923 216 101; SEGOVIA 921 461 982; SORIA 975 220 555; VALLADOLID 983 306 888; ZAMORA 980 671 300

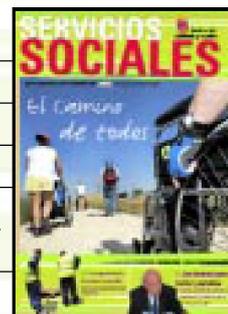
### SALAMANCA 27 Y 28 DE SEPTIEMBRE

## I MUESTRA REGIONAL DE TRABAJOS DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD

**E**l año 2003 está siendo una plataforma para hacer visible la realidad de las personas con discapacidad, sus necesidades, sus logros, el papel que ocupan en nuestra sociedad. Esta Muestra, organizada desde la Junta de Castilla y León con la participación de más de 50 entidades del sector, pretende destacar el esfuerzo y la profesionalidad de las personas con discapacidad concretados en productos y artículos apetecibles y de calidad. Desde lo práctico, lo útil y lo bello, las personas con discapacidad nos enseñan su trabajo y, en definitiva, de lo que son capaces.

## SUSCRIPCIÓN

Entidad (si procede) \_\_\_\_\_  
 Nombre y apellidos \_\_\_\_\_  
 Domicilio \_\_\_\_\_  
 Código postal \_\_\_\_\_ Municipio \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_  
 Apartado de correos \_\_\_\_\_ País \_\_\_\_\_  
 E-mail \_\_\_\_\_ Teléfono \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_  
 Fecha y firma: \_\_\_\_\_



Envía fotocopia del cupón por fax o por correo a:  
 Gerencia de Servicios Sociales. Revista. C/ Francisco Suárez, 2. 47006 Valladolid. Fax: 983 412 297

OCTUBRE

## PREMIOS INFANCIA DE CASTILLA Y LEÓN

El gobierno autonómico ha creado los nuevos Premios Infancia Castilla y León, con el fin de reconocer la labor de quienes se distingan especialmente en la promoción y defensa de los derechos de la infancia y en la prevención de las causas de exclusión. Se han convocado en tres modalidades: Premio Derechos de la Infancia, Premio Atención a la Infancia y Premio Promoción de la Infancia. La primera edición de estos premios se resolverá en los primeros días de octubre, y el fallo del Jurado será publicado en el Boletín Oficial de Castilla y León.



CURSO 2003/2004

## PROGRAMA INTERUNIVERSITARIO DE LA EXPERIENCIA DE CASTILLA Y LEÓN



Organizado por la Junta de Castilla y León y todas las Universidades de la Comunidad.

Dirigido a personas mayores de 55 años residentes en Castilla y León.

- ▶ En este curso se inicia el Programa en Miranda de Ebro y en Medina del Campo.
- ▶ Entre las materias complementarias se impartirá Informática e Idioma.
- ▶ Se amplían las asignaturas optativas.

Plazos:

- Inscripción: hasta el 15 de septiembre.
- Matrícula: del 29 de septiembre al 3 de octubre.

Información en las Gerencias Territoriales de Serviciales, en las Universidades y en el teléfono de información del Club de los 60: 902 10 60 60

## OTRAS CITAS INELUDIBLES

FECHA	ACTIVIDAD	LOCALIDAD	INFORMACIÓN
Curso 2003/2004	V Curso de especialista en Servicios Sociales. Especialidad en personas mayores y personas con discapacidad	Valladolid (Facultad de Educación y Trabajo Social)	Tfno. 983 208 440 www.uva.es/tsocial (formación continua)
1 de octubre	Día del Mayor	Valladolid	Tfno. 902 10 60 60
19 - 21 de octubre	VI Congreso Nacional de Organizaciones de Mayores: La protección social de las personas dependientes	Valladolid (Institución Ferial de Castilla y León)	Tfno. 914 574 891 www.ceoma.org
20 - 21 de octubre	Feria del Mayor: Mayores en Acción	Valladolid (Institución Ferial de Castilla y León)	Tfno. 915 733 336 www.ceoma.org
14 de noviembre	II Jornada Regional de Voluntariado y personas mayores	Valladolid	Tfno. 983 413 900



# UN HORIZONTE SEGURO

## Ley de Atención y Protección a las Personas Mayores de Castilla y León

[Ley 5/2003 de 3 de Abril]

