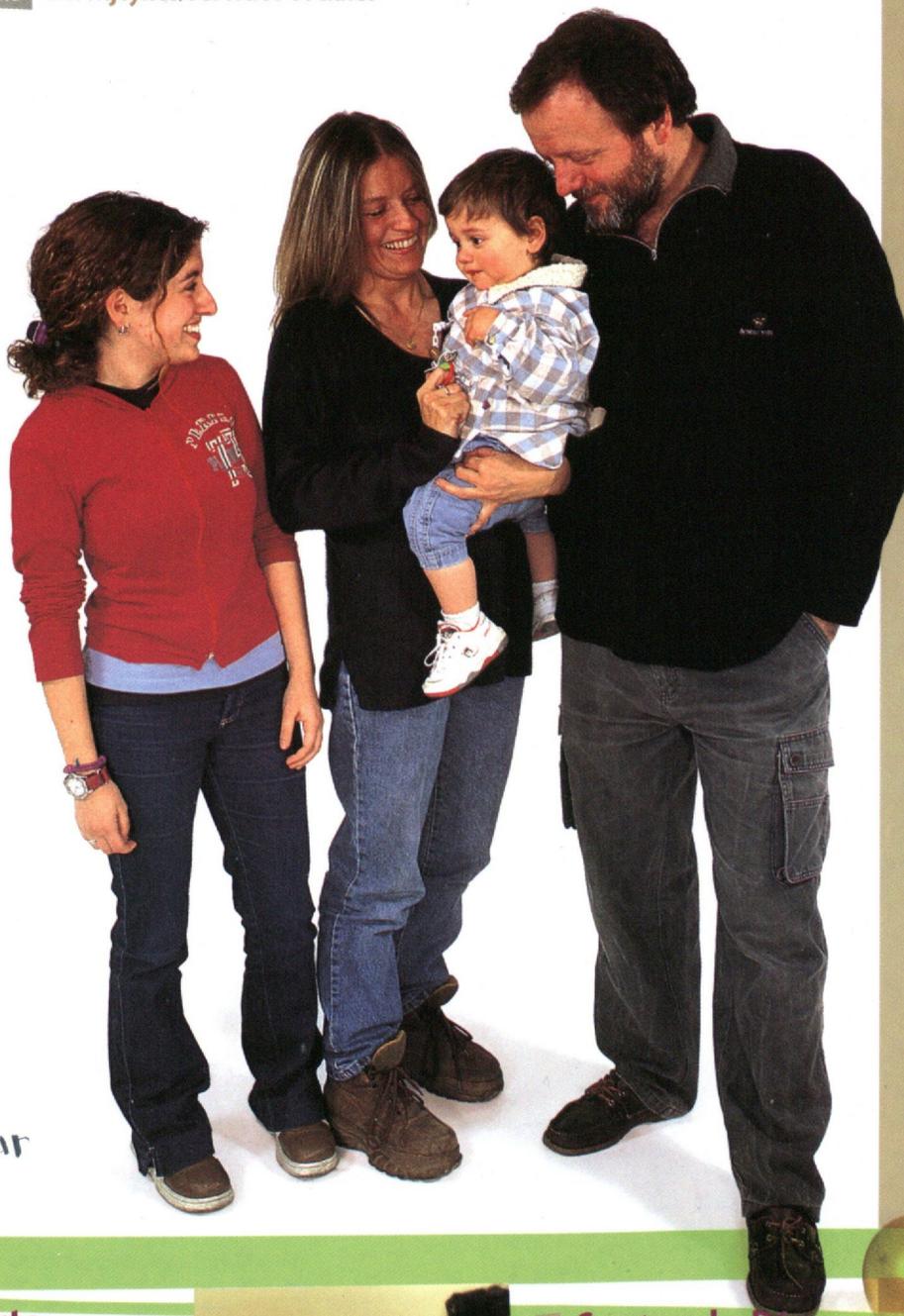


SERVICIOS SOCIALES

REVISTA TRIMESTRAL JULIO-SEPTIEMBRE 2002 NÚM.3 www.jcyl.es/servicios-sociales



ASÍ VIVIMOS EL ACOGIMIENTO DE UN NIÑO

programa de acogimiento familiar



▼ Puri Santamarta

MEJOR ATLETA ESPAÑOLA INVIDENTE
DE LA HISTORIA

"El deporte es mi filosofía
de vida, es lo que alimenta
mi alma y mi cuerpo"



▼ Centro de Día
para enfermos
de Alzheimer

SERVICIOS SOCIALES



Junta de Castilla y León

CONSEJERIA DE SANIDAD Y BIENESTAR SOCIAL

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

'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

12 ASÍ VIVIMOS

el acogimiento
de un niño



El Programa de Acogimiento Familiar tiene como objetivo proporcionar a los niños protegidos por la Junta de Castilla y León una familia complementaria a la de sus padres, durante el tiempo en el que éstos no pueden atenderlos.



El desarrollo de los Servicios Sociales, adecuado a las necesidades de la población y a las exigencias mínimas de calidad, requiere de la Administración Autonómica un continuo esfuerzo de recogida de información y de planificación. Sólo de este modo es posible responder a los retos que se presentan y hacer posible que el ciudadano se beneficie de ese crecimiento y mejora.

Con ese objeto, la Gerencia de Servicios Sociales ha establecido con los castellanos y leoneses el compromiso de 136 "Iniciativas para la Acción Social" durante los años 2002 y 2003, en desarrollo de la planificación regional.



SERVICIOS SOCIALES

4 LA CALIDAD COMO OBJETIVO EN LA ATENCIÓN A LA DISCAPACIDAD



En Palencia se celebraron las jornadas sobre proyectos de mejora en la atención a personas con discapacidad, en las que participaron representantes de todas las comunidades autónomas.

18 PURI SANTAMARTA MEJOR ATLETA ESPAÑOLA INVIDENTE DE LA HISTORIA

“ EL DEPORTE ES MI FILOSOFÍA DE VIDA, ES LO QUE ALIMENTA MI ALMA Y MI CUERPO



8 NOTICIAS BREVES

La actualidad en breve

Noticias de Castilla y León, España y Europa

11 NOVEDADES LEGISLATIVAS

La Ley de Infancia de Castilla y León

30 PREGUNTAS Y RESPUESTAS

El IMI (Ingreso Mínimo de Inserción)

Prestación económica de la Junta de Castilla y León para cubrir las necesidades básicas de la vida.

32 DOCUMENTACIÓN

33 SERVICIOS SOCIALES EN LA RED

34 AGENDA

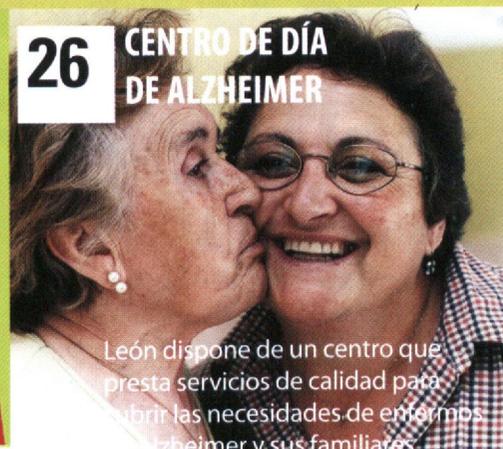
El Congreso de Servicios Sociales de Castilla y León y otras citas destacadas.

22 APUNTE SOBRE DISCAPACIDAD Y ENVEJECIMIENTO

Demetrio Casado, Director Técnico del Real Patronato sobre Discapacidad.



26 CENTRO DE DÍA DE ALZHEIMER



León dispone de un centro que presta servicios de calidad para cubrir las necesidades de enfermos de Alzheimer y sus familiares

Entre otros objetivos pretendemos mejorar la información sobre los Servicios Sociales a disposición de los ciudadanos y sobre los derechos que les asisten. Con este fin se edita esta revista y preparamos una publicación informativa sobre los programas y prestaciones de la Acción Social en nuestra Comunidad, una guía de recursos que se podrá consultar en internet, y el mapa de recursos sociosanitarios.

Con este tercer número, la revista es ya una realidad consolidada, con una tirada de 11.500 ejemplares, en la que se irán mostrando los distintos centros, servicios y prestaciones existentes, así como las novedades más destacadas en este ámbito.

En el presente número se recoge la experiencia de las numerosas familias que colaboran con los Servicios Sociales ofreciéndose de forma voluntaria para acoger temporalmente a niños cuyas familias no están en condiciones de atenderles adecuadamente durante un tiempo. Es un ejemplo perfecto de colaboración entre ciudadanos y administración para dar un apoyo a familias que pasan por situaciones de crisis o de necesidad. En este programa de acogimientos familiares, Castilla y León fue pionera y cuenta ya con una experiencia de 14 años.

Entre otros temas, también se informa sobre los proyectos de mejora en la atención a personas con dis-

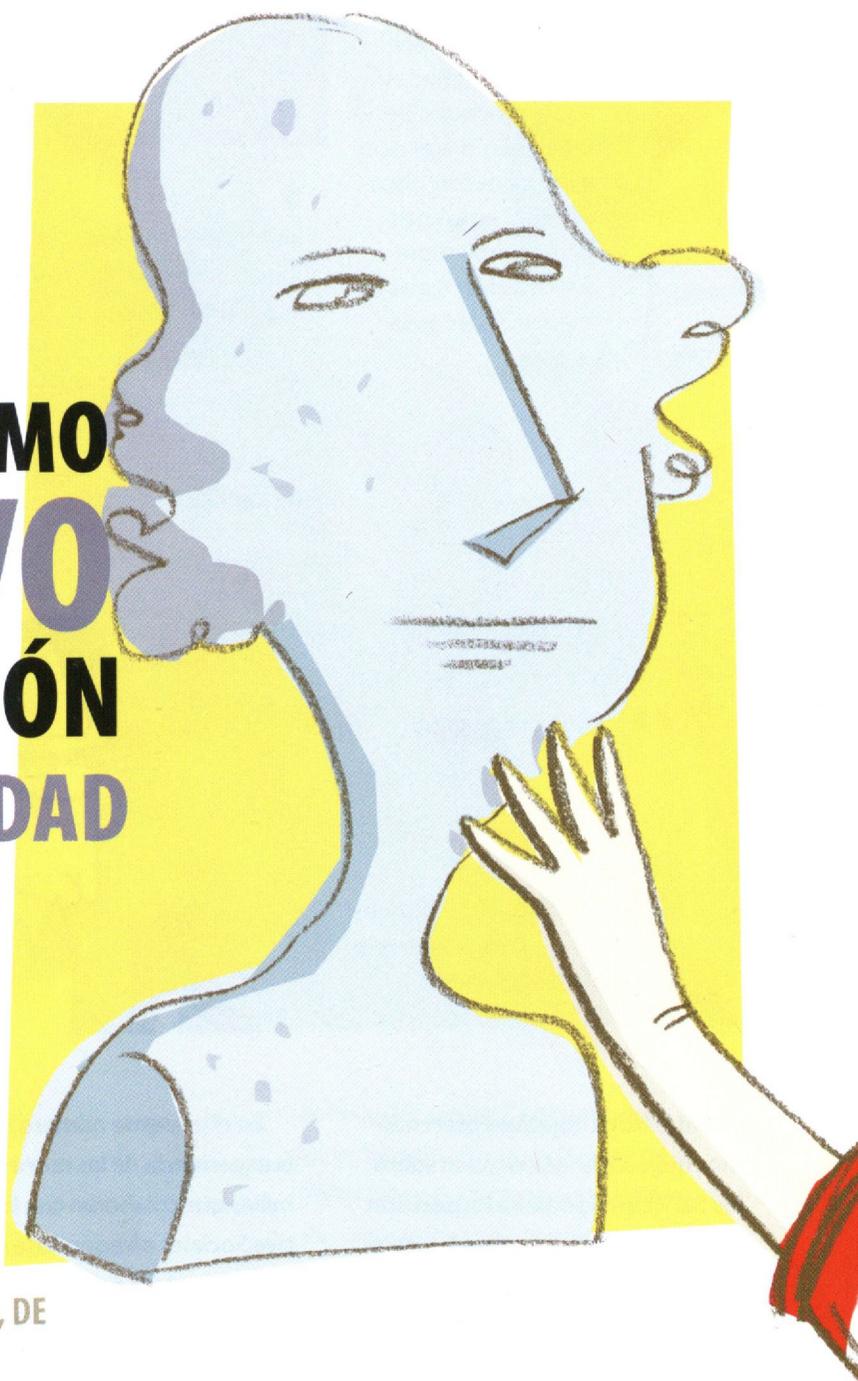
capacidad (atención temprana, atención residencial, programas individualizados de recuperación e integración) y sobre los centros de día para enfermos de Alzheimer.



JOSÉ MARÍA HERNÁNDEZ PÉREZ
Gerente de Servicios Sociales de Castilla y León

LA CALIDAD COMO OBJETIVO EN LA ATENCIÓN A LA DISCAPACIDAD

LA RELACIÓN ENTRE CALIDAD Y DISCAPACIDAD FUE LA RAZÓN DE SER DE LAS JORNADAS CELEBRADAS EN PALENCIA EN EL MES DE MAYO. DURANTE TRES DÍAS SE HABLÓ DE LA ATENCIÓN TEMPRANA A NIÑOS CON DISCAPACIDAD, DE LOS CENTROS RESIDENCIALES, DE LAS PERSONAS CON RETRASO MENTAL O LESIÓN MEDULAR, Y DE OTROS ASPECTOS TAN IMPORTANTES COMO SON LAS FAMILIAS ALTERNATIVAS PARA LAS PERSONAS ADULTAS CON RETRASO MENTAL. EN DEFINITIVA, DE LOS ESFUERZOS DE LOS SERVICIOS SOCIALES DE CADA COMUNIDAD AUTÓNOMA EN SU DEDICACIÓN A LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD.





Las experiencias que se presentaron en Palencia tienen mucho que ver con el derecho a unos servicios sociales eficaces y con la importancia de la calidad como garantía de esos derechos. Para hablar de la calidad en la prestación de servicios sociales, las jornadas comenzaron con una conferencia inaugural de Manuel Aznar, Secretario General de la Oficina del Defensor del Pueblo. Su experiencia a lo largo de varios años se ha desarrollado en un ámbito muy cercano a las personas con discapacidad y al mundo de los servicios sociales, principalmente en los servicios prestados en centros asistenciales o residencias.

Manuel Aznar dio muestras de un amplio conocimiento del tema y de la importancia de la calidad en la prestación de estos servicios. Su conferencia versó sobre "La calidad en la atención a las personas con discapacidad" y en la misma expuso algunas ideas interesantes:

- "La calidad está perfectamente entroncada con los derechos de las personas. No solamente esto, sino que puede constituir un elemento esencial para reforzar las garantías de los derechos de las personas con discapacidad, niños o mayores".
- "Los derechos no valen sino lo que valen sus garantías".
- "Los usuarios que se encuentran atendidos en un medio residencial son los que potencialmente tienen mayor riesgo en la posible vulneración de los derechos fundamentales".

Y entre todas estas frases destacadas se oyeron también referencias importantes a algunos >



COMPROMISOS DE CALIDAD EN POLÍTICA SOCIAL

- ✦ **Mejora de la calidad de vida.**
- ✦ **Búsqueda de la eficacia.**
- ✦ **Excelencia y mejora continua en la atención integral a las personas.**

➤ instrumentos necesarios para mejorar las prestaciones, como son las "cartas de servicio", el "patrón de calidad" y la "evaluación de la calidad".

CASTILLA Y LEÓN

La Gerencia de Servicios Sociales de Castilla y León, como organizadora y anfitriona, fue la primera que participó en la exposición de programas. Las cuatro iniciativas tratadas en las jornadas fueron las siguientes:

- Proceso para la "Mejora del programa de Atención Temprana".
- ✦ ■ Proyectos de "Mejora en los Centros Residenciales de la Junta de Castilla y León".
- Proyecto "Estudio de Centros y Servicios para Personas con Retraso Mental de la red FEAPS".
- "Programa Individualizado de Recuperación e Integración".

La primera de ellas está destinada a niños con discapacidad de 0 a 3 años. Sus objetivos se centran sobre todo en prestar los tratamientos necesarios al niño con discapacidad o con riesgo de padecerla y prestar apoyo a las familias. La atención en la edad temprana pretende actuar en esos momentos en que la familia aún está asimilando esa difícil situación y el sufrimiento ante la discapacidad del hijo es muy reciente. El programa atiende además una cuestión fundamental y es el hecho de llegar a todas las zonas de la Comunidad, es decir, que la prestación esté al alcance de las zonas rurales y que cualquier niño pueda recibir atención independientemente de la zona en que resida.

En cuanto al proyecto relacionado con la mejora de centros residenciales que atienden a personas con déficit intelectual, la idea principal era la de formar a los profesionales en varios programas específicos, con la intención de potenciar las técnicas utilizadas por el personal en la atención directa y diaria a

las personas usuarias de los centros. Los cuatro programas dirigidos a estos profesionales tienen como objetivo lograr una mayor participación de los usuarios en la vida diaria, ya sea en relación a sus habilidades manipulativas o prelaborales, o en su desarrollo personal, facilitando la participación y el disfrute de actividades de ocio y tiempo libre en su comunidad.

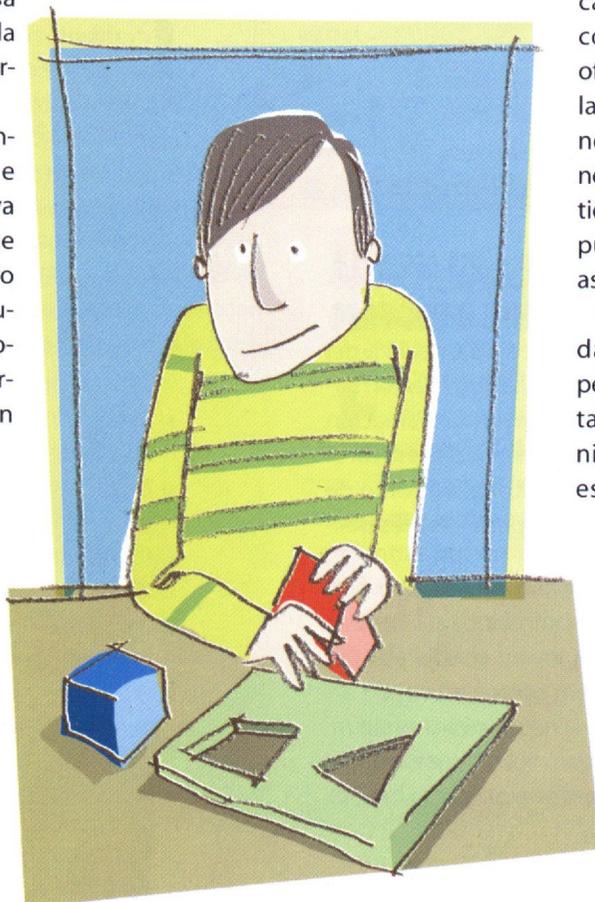
La tercera iniciativa se caracteriza sobre todo por la colaboración entre la Gerencia de Servicios Sociales y FEAPS (Federación de Asociaciones a favor de las Personas con Retraso Mental). Entre ambas han realizado un estudio sobre los centros y servicios para las personas con retraso mental y sus necesidades. Como resultado del mismo se ha incrementado la dotación económica para la renovación de las infraestructuras y se ha establecido una serie de programas para la mejora de las prestaciones a usuarios y familiares. Ha sido un autoexamen con resultados más que satisfactorios y que cumplen esa línea tan deseada de alcanzar la calidad en la atención a estas personas.

En cuanto al PIRI (Programa Individualizado de Recuperación e Integración), es un programa ya conocido gracias al reportaje que esta revista publicó en el número anterior. Este programa, en resumen, trata de facilitar la incorporación a la vida diaria de las personas que han sufrido una lesión medular.

OTRAS EXPERIENCIAS

El resto de las Comunidades aportaron experiencias de interés y datos para compartir, pero resulta imposible trasladar aquí tres jornadas de encuentro y exposición. Las experiencias que más llamaron la atención y que inte-

“LA CALIDAD PUEDE CONSTITUIR UN ELEMENTO ESENCIAL PARA REFORZAR LAS GARANTÍAS DE LOS DERECHOS DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD, NIÑOS O MAYORES”



resan resaltar proceden del País Vasco, de Cataluña y de Murcia.

El proyecto presentado por el País Vasco supone la puesta en marcha de un centro destinado a la atención de Personas con Daño Cerebral Grave, debido a traumatismos craneo-encefálicos, tumores o accidentes cerebro-vasculares. Este centro dispone de una serie de servicios que contribuyen a la recuperación o rehabilitación de estas personas. La atención se centra en los aspectos que han resultado dañados, como son las alteraciones del lenguaje, pérdida de movilidad, problemas de memoria y un largo etcétera de secuelas que dificultan la recuperación y la integración en la vida social y familiar.

La Comunidad de Cataluña aportó un programa cuyo objetivo final era facilitar la permanencia en el domicilio de las personas que presentan una discapacidad física, psíquica o enfermedad mental. Cuando estas personas decidan vivir solas o acompañadas, pero en su casa y de forma independiente, contarán con el soporte que les ofrece este programa. Consiste en la aportación de una ayuda económica para pagar esos servicios necesarios y facilitar el acceso a entidades colaboradoras con las que puede establecer un contrato de asistencia.

La intervención de la Comunidad de Murcia se centró en las personas adultas con retraso mental que tiene tuteladas la Administración Regional. Algunas de estas personas carecen del ambiente familiar necesario y se encuentran internadas en un centro. El programa estrella de Murcia propone una familia alternativa que les proporcione apoyo emocional durante la convivencia en periodos vacacionales o semanales. ■

EQUAL: FONDOS EUROPEOS CONTRA LA DISCRIMINACIÓN

La Iniciativa Comunitaria Equal destina fondos europeos al fomento y promoción de nuevos métodos de lucha contra la discriminación y desigualdad de toda clase en el mercado de trabajo.

Son 14 los proyectos aprobados para Castilla y León, ocho de los cuales cuentan con la participación y cofinanciación de la Consejería de Sanidad y Bienestar Social. El importe total de los proyectos en los que participa la Consejería asciende a 15.935.498 euros y se distribuyen de la siguiente manera:

EJE	NOMBRE	PROVINCIA	ORGANISMO	IMPORTE TOTAL DEL PROYECTO EN EUROS
INSERCIÓN Y REINSERCIÓN	EQUALBUR	BU	AYUNTAMIENTO DE BURGOS	2.423.880
	EQUAL LEÓN	LE	AYUNTAMIENTO DE LEÓN	2.349.643
	ZAMARAT	ZA	AYUNTAMIENTO DE ZAMORA	1.803.099
CREACIÓN DE EMPRESAS	INDECO	PA	DIPUTACIÓN DE PALENCIA	1.778.422
REDUCIR LOS DESEQUILIBRIOS DE GÉNERO	AGUEDA, MUJER RURAL	LE	MANCOMUNIDAD DE MUNICIPIOS DEL SUR DE LEÓN	2.542.636
	IGUALMURE	VA	AYUNTAMIENTO DE TORDESILLAS	1.007.438
CONCILIAR LA VIDA FAMILIAR Y PROFESIONAL	AVIGUEM	AV	DIPUTACIÓN DE ÁVILA	1.039.895
	ZELESTE	REGIONAL	JUNTA DE CASTILLA Y LEÓN	2.990.485
TOTAL				15.935.498

La Gerencia de Servicios Sociales participa en los proyectos EQUALBUR, EQUAL LEÓN ACTUA e INDECO. La Gerencia coordina los proyectos y cofinancia entre el 10% y el 15% del presupuesto total de cada uno. Además, su implicación supone también hacerse cargo del seguimiento, evaluación y control de la complementariedad de las acciones con el resto de políticas existentes en el territorio, así como de transferir las experiencias innovadoras positivas a las políticas generales.

JUECES Y FISCALES EN CENTROS DE MENORES, MAYORES Y PERSONAS CON DISCAPACIDAD

Las jornadas de trabajo, organizadas por el Consejo General del Poder Judicial y la Junta de Castilla y León, tenían como objetivo el trabajo compartido, el entendimiento de las tareas de cada uno y el acercamiento del mundo jurídico a la realidad de estos colectivos.

Durante los días 30 y 31 de mayo se ha analizado, desde una perspectiva jurídica, la problemática social en temas relativos a protección de la infancia, menores infractores, personas con discapacidad y atención a personas mayores. A estas jornadas han asistido -además de los responsables de las áreas de menores, mayores y discapacitados de la Junta de Castilla y León- jueces y fiscales de toda la Comunidad. Los encuentros han servido para intensificar las relaciones, para un mayor conocimiento por parte de la Administración de Justicia de los dispositivos destinados a estos sectores y una mejora de la coordinación entre ambas instituciones.

CONVENIO DE FINANCIACIÓN PARA LOS SERVICIOS SOCIALES BÁSICOS

Las diputaciones provinciales y los ayuntamientos de más de 20.000 habitantes de Castilla y León firmaron con la Consejería de Sanidad y Bienestar Social los convenios de financiación para el desarrollo de los Servicios Sociales Básicos y otros programas. La Junta de Castilla y León aportará un total de 40.387.377,15 euros (6.720 millones de pesetas), lo que supone un incremento del 15% con respecto al año 2001.

A través de estos convenios se financia:

- Personal de los Centros de Acción Social (CEAS).
- Servicio de Ayuda a Domicilio.
- Ayudas de Emergencia Social.
- Servicio de Teleasistencia.
- Actuaciones frente a la exclusión.
- Programa de Desarrollo Gitano.
- Programas de intervención familiar.
- Centros para personas con discapacidad.
- Programas de Orientación y Asesoramiento y acciones formativas para el empleo.
- Etc.





PROGRAMAS EDUCATIVOS PARA INMIGRANTES ADULTOS

El nuevo texto de la Ley de Calidad incorpora una recomendación del Consejo Escolar del Estado en la que se incluyen una serie de programas educativos que favorecen la integración de los inmigrantes.



Este cambio se suma a la línea de las nuevas legislaciones europeas que proponen la necesidad de que los inmigrantes aprendan el idioma del país. La medida supone la creación de una serie de programas específicos para la población inmigrante en edad adulta.

EL TERCER SECTOR ALCANZA EL 5,2% DE LA ECONOMÍA ESPAÑOLA

Según los datos del estudio "La evolución del Tercer Sector hacia la empresa social", las organizaciones que agrupan este sector dan empleo asalariado a 548.366 personas, el equivalente a 475.179 empleos a jornada completa, un 4,1% del número total de trabajadores.

En total, las organizaciones sin ánimo de lucro tienen un volumen de gasto superior a los cuatro billones de pesetas al año, lo que supone un 5,2% del PIB.

Tras el análisis de un reducido número de experiencias significativas, el estudio concluye que el Tercer Sector está llamado a evolucionar hacia la empresa social, no sin vacilaciones a la hora de lograr un difícil equilibrio entre la rentabilidad económica, más como necesidad que como finalidad propia, y el objetivo social que constituye su naturaleza fundacional.



MANUAL PRÁCTICO PARA ADOPCIONES INTERNACIONALES

La Secretaria General de Asuntos Sociales, Concepción Dancausa, ha presentado este manual en un acto en el que además se dieron a conocer los últimos datos sobre el número de adopciones internacionales realizadas en España.

El Manual Práctico para la Tramitación de las Adopciones Internacionales se completa con una guía de evaluación, que supone un valioso instrumento para las comunidades autónomas, para las personas que quieran adoptar un pequeño y para las Entidades Colaboradoras de Adopción Internacional (ECAI). Los cinco años de implantación del sistema de acreditación de las ECAI, con funciones de mediación en la adopción internacional, se ha considerado tiempo suficiente para hacer una valoración del funcionamiento del sistema. La guía de evaluación proporcionará a todas las comunidades autónomas los instrumentos técnicos que facilitan la tarea de seguimiento, control y evaluación de las ECAI.

En cuanto a las cifras facilitadas, los datos del año 2001 indican que en España se realizaron un total de 3.428 adopciones internacionales. Si se comparan estos números con los del año 1997, con 942 adopciones, supone un incremento de un 264% durante este periodo.



EL 75% DE LAS PERSONAS MAYORES PREFIERE VIVIR EN SUS CASAS

El Centro de Investigaciones Sociológicas (CIS) ha publicado en su boletín de datos de opinión un estudio sobre el cuidado de los mayores. Las cifras revelan que el 73% de las personas mayores de 65 años ha elegido su casa de siempre como el lugar donde les gustaría vivir, mientras que un 12% elige el hogar de sus hijos u otros familiares, y un 9% una residencia.

Entre las conclusiones del estudio destacan dos más: en una de ellas, la mayor parte de los encuestados pide que se pague un sueldo mensual a quienes cuidan de sus familiares mayores; en la otra, tres de cada cinco personas consideran que los mayores no están ocupando en la sociedad el puesto que realmente les corresponde.

FORO EUROPEO SOBRE LA INFANCIA

Tras la celebración de una audiencia pública que tuvo lugar a finales del mes de junio en el Comité Económico y Social (CES) de la Unión Europea, se acordó el establecimiento de un Foro Europeo Permanente sobre la Infancia, una idea que contó con el apoyo de todas las organizaciones participantes en dicha audiencia. Además de contar con la asistencia de representantes de las instituciones comunitarias, la audiencia, titulada "Children First" ("Los niños primero"), se celebró con la participación de numerosas ONG relacionadas con la infancia, tales como UNICEF, la Red Europea de Niños de la Calle, la Asociación para el Cuidado y Reintegración de Delincuentes y la Red Europea de Ciudades Acogedoras de la Infancia, entre otras.

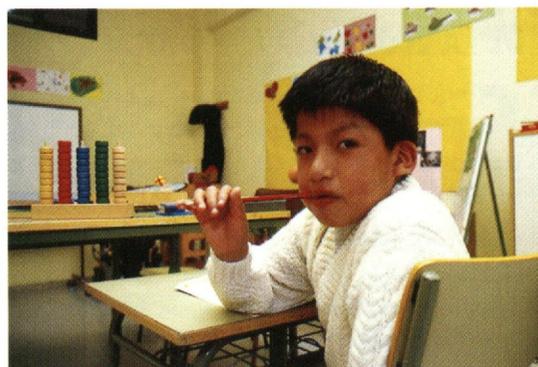
Los debates que se celebraron durante la audiencia pública revelaron la existencia de un amplio consenso en numerosos puntos tratados, como la promoción de un sistema judicial que proteja los derechos de la infancia o la necesidad de que las ciudades hagan un esfuerzo mayor a la hora de crear ambientes y entornos más favorables para los niños, tales como instalaciones especiales en los barrios y organización de actividades sociales.

Este Foro Europeo se reunirá anualmente en la sede del Comité Económico y Social en Bruselas.

LA EDUCACIÓN COMO PREVENCIÓN ANTE LA EXCLUSIÓN SOCIAL

El Parlamento Europeo ha aprobado un informe en el que defiende la educación obligatoria como condición indispensable para prevenir la exclusión social. Según el informe, la educación es un factor muy importante para favorecer las posibilidades de integración y, para ello, se considera necesario que cada Estado Miembro garantice un mínimo de doce años de enseñanza gratuita y obligatoria. El tipo de enseñanza que se ofrezca debe proporcionar, además de las aptitudes básicas, un profundo conocimiento de la sociedad.

Según el informe de Bruselas, existe también la necesidad de crear una serie de programas específicos para inmigrantes, dado que "una mayoría aplastante de inmigrantes son analfabetos funcionales en la lengua principal del país de acogida".



LA UE AUTORIZA UN NUEVO TRATAMIENTO DE ESCLEROSIS MÚLTIPLE

La Agencia Europea de Evaluación de Medicamentos ha aprobado una nueva terapia para el tratamiento temprano de la esclerosis múltiple, que puede ser administrada cuando el paciente ya ha sufrido un primer brote y han sido descartados otros diagnósticos alternativos.

Hasta ahora, el diagnóstico de esta enfermedad se realizaba sólo cuando el paciente había sufrido dos brotes, separados y di-

ferenciados. La terapia aprobada recientemente consiste en una nueva indicación del Interferón beta-1a por vía intramuscular. Los autores del estudio previo a la aprobación del tratamiento comprobaron que los pacientes de alto riesgo que habían sido tratados con esta nueva terapia, conseguían reducir la progresión de la enfermedad un 44%.

La esclerosis múltiple afecta a unos 60 españoles por cada 100.000 habitantes. Es más fre-

cuenta entre adultos jóvenes, en plenitud laboral, y su diagnóstico se produce sobre todo entre los 20 y los 40 años de edad. Pasados de 5-10 años, la enfermedad provoca invalidez neurológica grave en un tercio de los casos. Otro tercio evoluciona de manera más lenta a la invalidez después de un periodo entre 10 y 25 años. El último tercio consigue estabilizar la enfermedad y llevar una vida normal, al menos, durante los diez primeros años.

LEGISLACIÓN

INFANCIA Y JUVENTUD

LEY DE PROMOCIÓN, ATENCIÓN Y PROTECCIÓN A LA INFANCIA EN CASTILLA Y LEÓN.

Los menores de edad son personas con sus capacidades en formación y su personalidad en desarrollo. Su situación de inferioridad e indefensión hace preciso el cuidado, la atención y la asistencia de los adultos, y les convierte, sin duda, en especialmente vulnerables.

Los poderes públicos han de sumar sus esfuerzos a los de los padres y a los de todos los ciudadanos, para proporcionar a los niños y adolescentes una protección jurídica y administrativa intensa e integral que garantice el respeto y pleno ejercicio de todos sus derechos, prevenga cualquier situación de abandono o maltrato, favorezca el desarrollo completo y armónico de su personalidad, y propicie su integración familiar y social.

La importancia de todas estas cuestiones y la complejidad de las actuaciones que son necesarias para abordarlas adecuadamente reclaman un marco normativo que las regule de manera completa y minuciosa. Y eso es, justamente, lo que en el ámbito de nuestra Comunidad Autónoma representa la Ley 14/2002, de 25 de julio, de promoción, atención y protección a la infancia de Castilla y León, recientemente aprobada por las Cortes Regionales (BOCyL n.º 145, de 29 de julio).

Esta Ley, que parte del reconocimiento de la capacidad, libertad y autonomía progresivas de los menores de edad para participar activamente en la vida social, puede ser calificada de integral, porque contempla todas las cuestiones que puedan concernir a la infancia, determina la distribución de responsabilidades desde la afirmación de la colaboración de todos (padres, poderes públicos, entidades y ciudadanos en general) y plantea la ejecución de las actuaciones desde la cooperación y participación de las distintas instancias, la confluencia de recursos y la coordinación.

Entre los contenidos y novedades destacan la consideración preferente del interés del menor; el respeto a su autonomía y el reconocimiento de su capacidad progresiva de decisión; el compromiso de solidaridad y cooperación con los niños del tercer mundo; la coordinación de actuaciones para asegurar la promoción, garantía y defensa de los derechos reconocidos a todos los menores de edad; la prioridad concedida a la prevención; el establecimiento de un catálogo específico de derechos de los niños protegidos; la precisa conceptualización de las situaciones de riesgo y desamparo; la seguridad jurídica y las garantías de que aparecen revestidos los procedimientos para la acción protectora, en los que el menor será oído siempre; la condición de prioritaria de la medida de apoyo a la familia; la utilización preferente del acogimiento familiar frente al residencial; el reconocimiento del derecho de los menores adoptados a conocer, progresivamente, su condición, antecedentes y orígenes biológicos; la previsión de complemento de la acción protectora mediante acciones de apoyo y seguimiento que favorezcan el proceso de integración y la vida independiente de los mayores de 16 años; la determinación de los criterios para la ejecución material de las medidas judiciales impuestas a los adolescentes y jóvenes infractores; la creación de los Consejos, Regional y Provinciales, de Atención y Protección a la Infancia como órganos de participación y coordinación; la distribución de funciones y competencias desde la afirmación de las obligaciones compartidas de todas las instancias en estas materias; o la determinación de un régimen sancionador que asegure la observancia y cumplimiento de los mandatos contenidos en la nueva ley.

Esta Ley ha sido aprobada por unanimidad, lo que sin duda es muestra de que la protección de los menores es entendida como responsabilidad de todos. Quizás por ello puede hablarse de que sus preceptos aparecen revestidos de un plus adicional de fuerza y legitimidad que compromete especialmente a todos los ciudadanos y poderes públicos de nuestra Comunidad en una tarea que debe tener como objetivo garantizar el adecuado desarrollo, el bienestar social y la integración de nuestra población infantil.

ASÍ VIVIMOS



el acogimiento
de un niño

Cuando un niño no puede disfrutar del ambiente familiar y todos sus beneficios, la mejor alternativa es buscar una familia acogedora, un hogar donde pueda continuar su vida con la mayor normalidad posible. El programa de acogimiento familiar pone en marcha todo el proceso con el objetivo de hacer lo mejor para los niños. Pero la idea fundamental es que esos niños puedan volver con su familia biológica cuando mejore su situación.

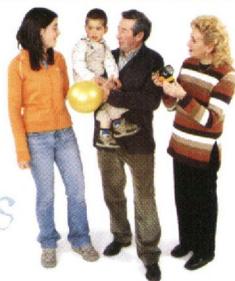
Belén iba paseando con su hija Andrea, que entonces tenía siete años, cuando vio un cartel donde informaban del acogimiento familiar. Captó su atención desde un principio y enseguida le preguntó a Andrea si le gustaría ver de qué trataba eso del acogimiento. Andrea sólo tenía siete años, pero a pesar de su corta edad es una niña madura y responsable, fue adoptada cuando era muy pequeña. Decidieron llamar al teléfono que indicaba el cartel y ... Así comienzan muchas historias sobre acogimiento, las mujeres suelen ser las que toman la iniciativa, al menos a la hora de informarse. Luego deben contar con el consentimiento de toda la familia para seguir adelante.

ACOGIMIENTO, NO ADOPCIÓN

El acogimiento familiar es un programa del Sistema de Protección a la Infancia de la Gerencia de Servicios Sociales de Castilla y León. La idea principal de este programa es la de proporcionar a estos niños que se encuentran en el sistema de protección una familia complementaria a la de sus padres durante un tiempo determinado cuando éstos no pueden atenderles.

Es un acogimiento, y no una adopción, un detalle importante ya que se intenta siempre que los niños regresen con sus padres biológicos cuando la situación de los mismos sea la adecuada. Así lo expresa Esperanza Moyano, Coordinadora Regional del Programa de Familias de Acogida en Cruz Roja Castilla y León, "buscamos familias para un niño, no niños para una familia; la motivación es totalmente distinta a la adopción; la >





¿QUÉ APORTA EL PROGRAMA DE ACOGIMIENTO?

AL NIÑO:

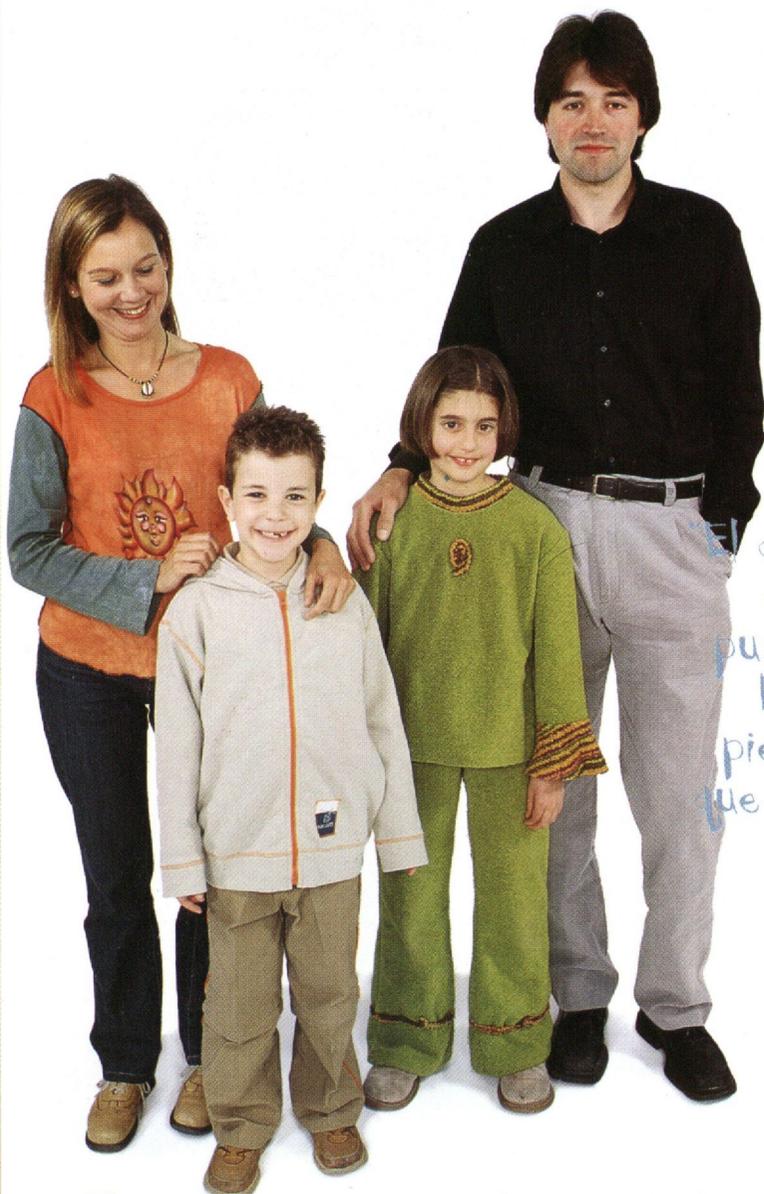
- Una familia de apoyo y referencia donde poder convivir temporalmente.
- No ruptura con su familia, a pesar de los problemas.
- Apoyo y orientación para comprender su pasado y su situación presente.

A LA FAMILIA BIOLÓGICA:

- El saber que su hijo o hijos están bien atendidos durante el tiempo que ellos no pueden tenerlos.
- Un reto para solucionar sus problemas.
- Apoyo y orientación continua en la solución de sus conflictos.
- Una familia acogedora-amiga.

A LA FAMILIA ACOGEDORA:

- Poder proporcionar a sus hijos un modelo de padres altruistas y la compañía de un niño que puede carecer de muchas cosas.
- La gratificación de ser un ejemplo a seguir.
- La ilusión de incorporar un niño a su hogar durante un tiempo determinado y que le dé satisfacciones.



El acogimiento es como un puzzle donde hay muchas piezas y hay que encajarlas todas"

> acción más altruista que hay es la de una familia acogedora porque es algo que hace de una forma totalmente desinteresada, solamente están pensando en ese niño".

Este programa es un recurso complejo ya que, según Esperanza Moyano, "el acogimiento es como un puzzle donde hay muchas piezas y hay que encajarlas todas":

- En primer lugar el niño, con sus necesidades, carencias y sentimientos. Podría decirse que es la pieza fundamental y por la que se lleva a cabo todo el programa.

- En segundo lugar la familia biológica, con su situación crítica, sus temores y sus dudas. Para Servicios Sociales la familia biológica es decisiva para el buen desarrollo y estabilidad de sus hijos. La situación ideal supone el regreso del hijo con su familia biológica.

- En tercer lugar, la familia acogedora, que también interviene con sus emociones. Es pieza fundamental por su participación desinteresada. Su apoyo al niño le proporciona un entorno familiar deseable para cualquier menor.

SERVICIOS SOCIALES DE LA JUNTA DE CASTILLA Y LEÓN Y CRUZ ROJA

Desde la puesta en marcha del Programa de Acogimiento en el año 1989, la Junta de Castilla y León consideró que sería mejor realizarlo con la implicación y colaboración de otras entidades que tuvieran una fuerte implantación y sensibilidad ante problemáticas sociales. Se consideró que Cruz Roja era la institución idónea para contribuir al desarrollo de parte de este programa social.

Tal y como explican los técnicos de Servicios Sociales, "en el programa de acogimiento, el niño recibe ayuda para entender los problemas de su familia y para adaptarse a una nueva familia estableciendo vínculos afectivos que le apoyen en su vida futura; además se elabora con él el libro Historia de vida para ayudarle a exteriorizar sus sentimientos, sus vivencias, a ordenar su pasado y para que sirva como un elemento de comunicación con los adultos".

En Cruz Roja se encargan de encontrar familias acogedoras. Ellos buscan una familia adecuada a las características de cada niño entre todas las que ya tienen apuntadas al programa. Esperanza Moyano explica algunas claves: "es importante que todos los miembros de la familia acogedora estén de acuerdo; ellos quieren lo mejor para el niño, que el niño sepa quienes son sus padres y que el regreso con sus padres sea en condiciones mejores a cuando tuvo que salir de su familia".

APOYOS Y AYUDAS

El caso de Guadalupe es un ejemplo para el programa de familias acogedoras. Está casada y tiene dos hijas biológicas y otras dos en acogida. Ella nos cuenta cómo es la vida en un hogar tan acogedor, con sus buenos momentos y también con los malos. La idea principal para Guadalupe es

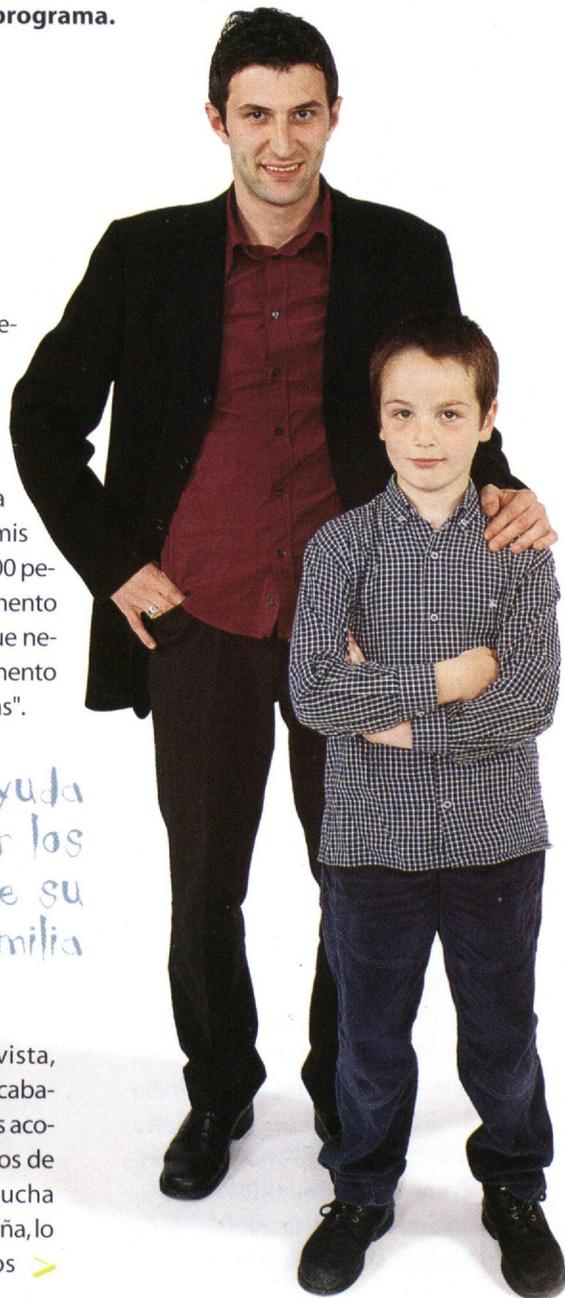
CIFRAS

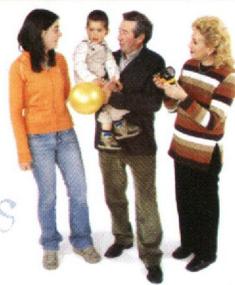
- El **60%** de las familias de acogida tiene hijos biológicos.
- Los padres acogedores suelen tener entre **35 y 45** años.
- En el año 2001 hubo **215** familias castellanas y leonesas que acogieron a niños.
- La Comunidad de Castilla y León ha sido pionera en España en acogimiento familiar y lleva desde el año 1989 con este programa.

la de establecer unas nuevas reglas entre todas las hermanas: "Desde el primer momento se establecen unas normas iguales para todas, en casa se habló claramente de que había que compartir y que si antes mis hijas llevaban playeras de 10.000 pesetas, pues a partir de ese momento tenían que ser de 5.000; hay que negociar con ellas y llega un momento en que ya no existen diferencias".

El niño recibe ayuda para entender los problemas de su familia

Cuando llegaba a la entrevista, Guadalupe nos contaba que acababa de apuntar a una de las niñas acogidas, la pequeña, a unos cursos de natación. Habla de ella con mucha naturalidad, de lo que dice la niña, lo que opina, y de los momentos >





> que comparte con las demás hermanas. Comenta que le gusta llevarla a clases de natación, pero bajo su vigilancia personal, ella acude a esas clases para ver qué tal evoluciona la niña y cómo reacciona, la trata como a una hija más, por supuesto. Y de la misma manera que da, recibe. El cariño de las niñas acogidas es muy especial.

En cuanto a los apoyos que reciben estas familias, el programa de la Gerencia de Servicios Sociales es bastante amplio. La familia acogedora cuenta con un curso de formación previo al acogimiento y unos grupos de apoyo y autoayuda que proporcionan un lugar de encuentro para todas las familias acogedoras durante el tiempo que dure el acogimiento. En estos grupos inter-

Los grupos de apoyo proporcionan un lugar de encuentro para familias

cambian opiniones y experiencias que resultan de gran ayuda para todas las familias. Además, el grupo está dirigido por un psicólogo que también colabora con ellos y les apoya en todo momento.

FINALIZA EL ACOGIMIENTO

Cuando Guadalupe habla del regreso de las niñas a su familia biológica lo hace con mucha naturalidad: "Elas vuelven a su entorno, a su familia; si la situación de la familia biológica ha variado y es buena para la niña ¿por qué no?; yo cuando entré en el programa de acogimiento no entré en un programa de adopción; si están conmigo siete

DUDAS FRECUENTES

¿QUIÉN PUEDE SER ACOGEDOR?

Cualquier persona o núcleo familiar que se sienta con ganas e ilusión de hacer sitio en su hogar a uno o varios niños.

Cualquier edad, sexo, estado civil y posición socio-económica, pueden ser adecuados para atender sus necesidades.

Te sorprenderá lo mucho que puedes ayudarles.

¿QUÉ NIÑOS ESPERAN SER ACOGIDOS?

Se trata de niños y jóvenes, de nuestra Comunidad, menores de edad protegidos por la Junta de Castilla y León.

Pueden ser desde bebés hasta adolescentes, grupos de hermanos, niños que presenten alguna discapacidad física, psíquica o sensorial, con problemas emocionales o de salud.

TIPOS MÁS FRECUENTES DE ACOGIMIENTO

- **Normalizados:** para niños que no presentan especiales dificultades de atención o de relación.
- **Especializados:** cuando las dificultades y características que presentan los niños requieren una mayor atención y dedicación.

DÓNDE DIRIGIRSE PARA OBTENER MÁS INFORMACIÓN:

Llamando al **902 10 60 60**.
En cada provincia a la Asamblea Provincial de Cruz Roja Española.



FAMILIAS ACOGEDORAS

NOMBRE: BELÉN Y JUAN CARLOS

Edad: 38 y 39 años respectivamente.

Familia: Una hija adoptada (de 11 años) y tres en acogida (de 6, 2 y 1 año). Además, ha tenido dos bebés en acogimiento-puente ya entregados en adopción.

Periodo de acogimiento: la niña de 6 años lleva tres años con ellos y en junio de este año acaba el acogimiento. Los niños de 1 y 2 años, hermanos, casi acaban de llegar, están con ellos desde marzo.

Las claves de su decisión: Belén: "Aunque sé que voy a sufrir mucho, merece la pena". "Son experiencias que ya te quedas para ti, forman parte de tu vida". "Para mí todos ellos son mis hijos". "El primer día que vi a los dos hermanos ya no me podía separar de ellos, porque tenían tanta necesidad de cariño...". "Pienso seguir acogiendo niños hasta que mi cuerpo aguante". "Cuando entregas un niño a su familia, entregas una parte de ti".



Belén y Juan Carlos

años, ¡estupendo!, si están siete meses, pues bueno; normalmente cuando un niño acaba un acogimiento es porque la situación familiar ha variado para bien."

En otro caso especial, Belén, que tiene en estos momentos tres niños acogidos, también entiende la finalidad del programa: "Yo sé que existe esa posibilidad de que se tengan que marchar, lo tengo muy asumido". Y de esta manera, cumpliendo con parte de este programa, Belén finaliza en unos días uno de los acogimientos. Habla del tema también con naturalidad y afirma que está contenta con la experiencia, tiene otros dos niños acogidos y, en cuanto pueda, se apunta a otro acogimiento. Andrea, su hija de 11 años, también disfruta con sus hermanos acogidos y entiende la experiencia. Ella, a su edad, sien-



Guadalupe y Ángel

NOMBRE: GUADALUPE Y ÁNGEL

Edad: 41 y 42 años respectivamente.

Familia: Dos hijas biológicas (de 22 y 14 años) y dos en acogida (de 15 y 7 años).

Periodo de acogimiento: la pequeña lleva 4 años y medio con ella, aunque de manera intermitente. La mayor lleva tres años.

Las claves de su decisión: Guadalupe: "Tú crees que les vas a aportar a ellos, pero probablemente son ellos los que te aportan más, pero mucho más". "Yo me pongo siempre en el lugar de madre y me digo, ¿Y si mis hijas se encontraran en esa situación?". "La relación entre la familia biológica y la familia acogedora tiene que ser lo más cordial posible por el niño".

El regreso de los niños y su bienestar es el objetivo de todos

do la mayor, ha adoptado perfectamente ese papel y se siente responsable.

Belén nos habla de esa relación y del buen comienzo que ha tenido con los dos hermanos pequeños que tiene acogidos. La experiencia fue positiva desde el primer día que llegaron a su casa. En el centro de acogida le contaron que uno de ellos tenía algunas reacciones que había que vigilar e intentar corregir. Desde que este niño tiene este hogar, su actitud ha cambiado y su reacción más habitual ahora es la demostración de cariño hacia sus padres acogedores.

NIÑOS ACOGIDOS EN FAMILIAS:





**EL DEPORTE ES MI
FILOSOFÍA DE
VIDA, ES LO QUE
ALIMENTA MI
ALMA Y MI
CUERPO**



Purificación Santamarta

Mejor atleta
española invidente
de la historia

**PURI SANTAMARTA BRAVO
HA ENTRADO EN LA HISTORIA
DEL DEPORTE ESPAÑOL POR
MÉRITOS PROPIOS.**

**SU CALIDAD HUMANA Y SU
AFÁN DE SUPERACIÓN LA
HAN LLEVADO A CONSEGUIR
EL MEJOR PALMARÉS DE
TODOS LOS TIEMPOS DE UN
DEPORTISTA ESPAÑOL: ONCE
MEDALLAS DE ORO Y CUATRO
DE PLATA EN SEIS JUEGOS
PARALÍMPICOS.**



**COMPAGINA EL DEPORTE CON
SER MADRE Y CON LA VENTA
DE CUPONES.**

**SIMPÁTICA Y DIVERTIDA
CUANDO ESTÁ CON SU
FAMILIA Y AMIGOS, LA
TIMIDEZ SE APODERA DE ELLA
CUANDO LA GENTE SE ACERCA
A SALUDARLA. A SUS 40 AÑOS
SIGUE ENTRENANDO A DIARIO
EN BURGOS, EN UNAS PISTAS
DE ATLETISMO
REBAUTIZADAS CON SU
NOMBRE.**

Eres, sin duda, la mejor atleta de España pero...¿Qué es para ti el deporte en esta etapa de tu vida?

Bueno, a estas alturas de mi carrera profesional es una filosofía de vida, es algo necesario para mí que además me proporciona un trabajo a largo plazo. Después de tanto tiempo como deportista es lo que alimenta mi alma y mi cuerpo. Dicho así suena a cursilada pero si lo analizo en profundidad te puedo decir que mentalmente o espiritualmente me genera una ilusión. El deporte ha dado otro sentido a mi vida, y gracias a él mantengo viva esa ilusión, que no es inmediata en cuanto a los resultados. Yo, normalmente me esfuerzo por estar bien en las Olimpiadas ya que son algo mágico, un proyecto a largo plazo que se alimenta con los Campeonatos del Mundo y los Campeonatos de Europa. En la parte física tendríamos que hablar del entrenamiento a diario que en Burgos es muy sacrificado ya que el invierno es muy riguroso y no tenemos instalaciones cubiertas. Tenemos que trabajar mucho en la calle, con aire, frío, lluvia y nieve. Muchas veces te dan ganas de tirar la toalla, pero luego ves cómo semana a semana vas mejorando tus tiempos y eso te estimula. Llegas a la conclusión de que si te esfuerzas acabas consiguiendo lo que te propones. Físicamente, ahora mismo con 40 años corro más y mejor que cuando tenía 25.

Comenzaste a hacer deporte a los 16 años. ¿Qué es lo que ha cambiado en estos últimos 25 años?

Gracias a Dios ha habido muchos y grandes cambios. La evolución es mucho más evidente en lo que se refiere al deporte propiamente dicho, a los reglamentos y normativas, y a los deportistas. Algunos de estos cambios han sido para bien, pero otros no. Como ejemplo te puedo decir que antes el deporte era rehabilitador para mejorar las condiciones físicas y psicológicas de las personas y, ahora mismo, hay un grupo de deportistas >

LA MEJOR ENTRE LAS MEJORES

Purificación Santamarta Bravo nació en Burgos el 25 de mayo de 1962. A los ocho años se quedó ciega total. En 1978 se inicia en el deporte en un colegio de la ONCE y un año más tarde logra licencia federativa por Madrid donde cosecha sus primeros éxitos.

En 1981 regresa a su ciudad natal e inicia su trepidante ascensión deportiva entrando a formar parte de la selección española de deportes para minusválidos, en la disciplina de atletismo.

Madre de dos hijos, en la actualidad vive de la venta del cupón pues el deporte le ha dado más fama que dinero. Distinguida con las medallas de oro de la Provincia y de la Ciudad de Burgos, cuenta además con un Memorial de Atletismo que lleva su nombre y unas pistas rebautizadas como "Pistas de Atletismo Purificación Santamarta".

A lo largo de su carrera deportiva ha participado en seis Juegos Paralímpicos logrando el mejor palmarés de una atleta española: once medallas de oro y cuatro de plata. Además lleva compitiendo en los campeonatos mundiales y europeos desde 1981, donde son innumerables las medallas conseguidas. En la actualidad posee tres récords del Mundo en 100, 400 y 800 metros lisos.

Su último reto ha sido el Campeonato del Mundo para Discapacitados que se celebró en Francia en el mes de julio de este año. Puri Santamarta ha logrado las medallas de oro en las pruebas de 100 y 200 metros.

➤ trabajando para que el deporte sea deporte aunque seamos ciegos.

¿Qué profesión hubieras elegido de no haber sido deportista?

Esa pregunta me la he hecho yo muchas veces a lo largo de mi vida. Imagino que me hubiese decantado por los idiomas, ya que tengo una buena memoria y siempre se me ha dado bien la pronunciación. No obstante, la informática también me ha gustado mucho siempre y no se me da nada mal, pero para coger soltura necesitas estar encima del ordenador muchas horas que, hoy por hoy, no tengo pues el deporte me absorbe mucho tiempo.

“ EL DEPORTISTA PASA PERO LA VIDA SIGUE Y YO QUIERO QUE MI VIDA DESPUÉS DEL DEPORTE SEA LO MÁS NORMAL POSIBLE ”



¿Te da tiempo a pensar cuando corres velocidad en una pista llena de público?

Sí, claro que sí. En unos segundos tu mente hace un repaso a un montón de cosas, pero lo más importante es pensar en estar concentrada. Una carrera te proporciona además muchas y variadas sensaciones, que van desde el chasquido de los tacos cuando estás en la salida hasta el clamor del público cuando estás en plena carrera.

Normalmente has disputado pruebas de velocidad, pero también te hemos podido ver saltando longitud que es una prueba muy complicada para un invidente. ¿Qué sentías cuando estabas en el aire?

Sentía vértigo y pasaba mucho miedo. Por eso lo tuve que dejar. Yo saltaba al principio de mi carrera como atleta antes de que hicieran oficial la prueba de los 200 metros lisos. Si haces velocidad, practicar salto a la vez es muy agresivo. Si a eso le sumas el vértigo que me recorría el cuerpo al flotar en el aire en la prueba de longitud encontramos los motivos por los cuáles abandoné esa disciplina tan difícil para cualquier invidente.

¿Qué valor tiene para ti hacer un podio?

Yo no le doy más valor que el que me ha costado conseguir la medalla que en ese momento he logrado. Como he subido tantas veces, para mí es algo rutinario. Igual parece un poco petulante por mi parte pero es cierto. Te puedo decir que cuando corro con invidentes he ganado casi siempre. En toda mi vida deportiva he perdido sólo en contadas ocasiones a pesar de que algunas temporadas he tenido mucha y muy buena competencia. Todo esto es gracias a mi guía en las carreras y a mi entrenador Benito Peláez. Somos un equipo.



¿Cuál ha sido el mejor momento de tu carrera deportiva?

He de reconocer que he tenido muchos y muy buenos momentos, pero podría decirte que ese mejor momento llega cada vez que hago un récord del mundo. En la actualidad, tengo tres récords del mundo y uno de Europa, pero, si te soy sincera, la medalla que más me emocionó fue la que conseguí en los Campeonatos del Mundo de Sevilla ante mi gente.

¿Qué es lo más duro de hacer deporte de alto nivel durante tanto tiempo?

Pues sin duda alguna lo más duro es hacer llevadero mi trabajo como vendedora de cupones de la ONCE, con los entrenamientos diarios y con el cuidado de mi familia.

¿Cómo es que te decidiste a ser madre por partida doble en mitad de tu brillante carrera deportiva?

Yo siempre he procurado coger lo bueno que me ha dado el atletismo, pero he sabido que era una etapa efímera en mi vida. El atletismo se acabará pero yo seguiré viviendo. El deportista pasa pero la vida sigue y yo quiero que mi vida después del deporte sea lo más normal posible.

JUAN CORCHO

“ EL MEJOR MOMENTO DE MI VIDA DEPORTIVA COMO PROFESIONAL ME LLEGA CADA VEZ QUE HAGO UN RÉCORD DEL MUNDO ”

APUNTE SOBRE DISCAPACIDAD Y ENVEJECIMIENTO



AUTOR

Demetrio Casado
Director Técnico del Real Patronato
sobre Discapacidad

Doctor en Farmacia y Técnico Superior de Administración de la Seguridad Social.

Tras desempeñar varios cometidos en el sector privado de objeto social, se incorpora en 1967 al entonces denominado Programa de Promoción Profesional Obrera. Desempeñó puestos de dirección técnica en dicho organismo y, después, en el Servicio de Recuperación y Rehabilitación de Minusválidos Físicos y Psíquicos, en el Servicio de Universidades Laborales y en el Instituto Nacional de Servicios Sociales.

A partir de 1985 fue Secretario Ejecutivo, y actualmente Director Técnico del Real Patronato sobre Discapacidad.

Con una trayectoria de más de treinta años en el campo de la política social, su trabajo se ha desarrollado tanto en el sector privado voluntario como en el público, con una amplia experiencia, asimismo, en la docencia y en el trabajo práctico. Cuenta en su haber con una amplísima bibliografía relacionada con temas sobre sociología en general, sociología de los problemas sociales, política social, servicios sociales, discapacidad, pobreza, marginalidad.

CIERTAS CLASES DE DEFICIENCIAS SE AGRAVAN CON EL AVANCE DE LA EDAD Y/O PUEDEN PROPICIAR EL ENVEJECIMIENTO DE LAS PERSONAS AFECTADAS. POR OTRA PARTE, SE REGISTRA UNA FRECUENCIA CRECIENTE DE LA DISCAPACIDAD EN LOS ESTRATOS DE POBLACIÓN DE MAYOR EDAD. ESTOS SON LOS DOS ASUNTOS QUE, DE MODO SUMARIO, TRATO SEGUIDAMENTE. ANTES DE ABORDARLOS, CREO NECESARIO RESEÑAR ALGUNAS REFERENCIAS CONCEPTUALES Y TERMINOLÓGICAS BÁSICAS.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha adoptado su Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud⁽¹⁾. En dicho instrumento se conceptúa la discapacidad como la alteración, por una parte, de la integridad funcional y estructural y, por otra, de las actividades y la participación⁽²⁾. Me atenderé a esta noción genérica, salvo cuando emplee el término "deficiencia", que en la fuente citada se asigna al nivel bio-psíquico de la discapacidad: "Deficiencias son problemas en las funciones o estructuras corporales, tales como una desviación significativa o una pérdida."

1. AGRAVAMIENTO Y ENVEJECIMIENTO

Cuando, hace ya más de un cuarto de siglo, se configuraron en España las nociones de subnormalidad y minusvalía, parecía predominar la idea de que se referían a fenómenos estables, al contrario de la enfermedad. Pero esa pretendida invulnerabilidad de tales menoscabos a la acción del tiempo humano, presenta muchas y graves excepciones, por agravamientos intrínsecos o por la emergencia de alteraciones asociadas. Tales cambios suponen, no pocas veces, procesos de envejecimiento.

Los casos más obvios de agravamiento se dan en las deficiencias derivadas de, o consistentes en, enfermedades degenerativas. La esclerosis lateral amiotrófica tiene una prevalencia modesta: 1 por 10.000, según el Departamento de Asuntos Científicos de ADELA. Pero merece ser recordada por la intensidad de su evolución y por la gravedad de sus manifestaciones anatomofisiológicas, así como por el impacto discapacitante muy fuerte y rápido de las mismas. La enfermedad de Alzheimer es otra enfermedad-deficiencia de carácter degenerativo, cuya relevancia estriba tanto en la gravedad de sus síntomas como en la incidencia que va alcanzando en las sociedades

envejecidas: entre el 5 y el 7% de las personas mayores de 65 años, según la Fundación Alzheimer España, se ven afectadas.

Me parece que deben ser objeto de una consideración diferenciada las deficiencias que, sin derivar de enfermedades típicamente degenerativas, presentan una proporción importante de casos de agravamiento por efecto del tiempo, como por ejemplo el síndrome post-polio. Tras la afección poliomiélica, se consiguieron algunas mejoras por recuperación neurológica y funcional, después de lo cual siguieron bastantes años de estabilidad de las deficiencias o secuelas resultantes, para producirse finalmente en muchos casos un agravamiento⁽³⁾.

También me parece que constituye un fenómeno diferente la emergencia de enfermedades asociadas por nexos genéticos o funcionales a ciertas alteraciones de la salud y sus discapacidades derivadas. Entre los afectados por el síndrome de Down se registran más casos de envejecimiento prematuro y patológico que en la población general⁽⁴⁾.

2. RESPUESTAS CENTRADAS EN LA ENFERMEDAD, LA DISCAPACIDAD Y EL ENVEJECIMIENTO

La evidencia de que ciertas discapacidades se agravan y/o propician el envejecimiento de los afectados está dando lugar a diversas iniciativas. Sus enfoques suelen combinar, tomados de dos en dos, los puntos de vista de la enfermedad, la discapacidad y el envejecimiento.

La esclerosis lateral amiotrófica, por su propia naturaleza, requiere cuidados médicos continuados y aún eventuales intervenciones quirúrgicas. Pero también necesita esta enfermedad-deficiencia actuaciones rehabilitadoras, de adaptación del entorno y de asistencia personal orientada a salvar o paliar las limitaciones de actividad y las restricciones de participación que aquella origina.

(1) IMSERSO, Madrid, 2001.

(2) Op. cit., p. 11

(3) R. B. Trieschmann, Envejecer con discapacidad, Fundación Institut Guttmann, Barcelona, 1995, p. 96.

(4) J. Flórez, "El envejecimiento de las personas con síndrome de Down", Revista síndrome de Down, 17, 2000.

➤ El Alzheimer se desarrolla como un proceso de senilidad patológica, en el que enfermedad, discapacidad y envejecimiento aparecen y deben ser afrontados de modo integrado.

El envejecimiento prematuro de las personas con deficiencia mental, especialmente las afectas de síndrome de Down, ha dado lugar en nuestro propio país a la incorporación de criterios y procedimientos geriátricos y gerontológicos en la intervención habitual relativa a estas personas. Debo hacer la salvedad, no obstante, de que dicha iniciativa se debe mucho más a los gestores y técnicos de la discapacidad, que a sus colegas del envejecimiento. A mi parecer, la deficiencia mental ha dado lugar a un sistema de respuestas muy identitario y muy corporativo. En ello radica su seguridad y, también, cierto aislamiento.

El síndrome post-polio, pese a haber sido identificado en los EE.UU. hace más de quince años, sólo recientemente comienza a ser objeto de atención en España. Y no por obra de los órganos veteranos en la causa de la polio, sino por agentes nuevos, como la Asociación de Afectados de Polio y Post-polio y, en el orden médico, la joven profesora Ana Águila. La nueva entidad biológica supone la transformación, al cabo de veinte y más años, de una discapacidad estable en un curso de agravamiento de las secuelas de la enfermedad en algún modo asimilable a los procesos de envejecimiento.

3. ASOCIACIÓN DE LA DISCAPACIDAD Y LA MAYOR EDAD

Una parte de las causas conocidas de defectos congénitos al nacer son de carácter genético. La primera conciencia de la etiología genética de enfermedades y malformaciones se refería principalmente a ciertos defectos que aparecen en el recién nacido: síndrome de Down, defectos de cierre del tubo neu-

ral, fenilcetonuria, etc. Pero se va ampliando progresivamente la evidencia de que muchas enfermedades que emergen en el curso de la vida tienen también origen genético. Entre las que dan lugar a deficiencias importantes, cabe citar como ejemplos la retinosis pigmentaria, la enfermedad de Parkinson, las ataxias hereditarias o ciertas cardiopatías. En rigor, se va asentando la hipótesis de que, dejando aparte las enfermedades infecciosas y los daños por traumatismo, el grueso de la patología humana, incluyendo las enfermedades más relevantes desde un punto de vista epidemiológico (cáncer, enfermedades cardiovasculares), tiene origen o mediación genética. El transcurso del tiempo acumula las posibilidades de que ese bloque nosológico se manifieste, de modo que los estratos de mayor edad tienen más riesgo de

fermedades no genéticas –salvo las crónicas– y los traumatismos, pero sí da lugar a que se sumen las secuelas permanentes de unas y otros, vale decir, las deficiencias derivadas de aquellas causas o, nuevamente, de tratamientos inadecuados. Por lo demás, y como es bien sabido, las edades de la madurez avanzada y de la vejez incrementan la vulnerabilidad del hombre a la enfermedad y, también, a las discapacidades que las mismas generan.

El efecto acumulado de los procesos apuntados queda de manifiesto en la tabla. Salvo para el intervalo de cero a cinco años, en el que resulta problemático apreciar la discapacidad, las cifras porcentuales muestran una tendencia regular de incremento de la frecuencia relativa de la discapacidad en el curso de la edad.

PREVALENCIA DE LA DISCAPACIDAD, POR INTERVALOS DE EDAD. ESPAÑA, 1999

INTERVALOS DE EDAD (años)	PERSONAS CON DISCAPACIDAD	
	NÚMERO	%
0-5	49.576	2,2
6-14	61.337	1,7
15-24	110.285	1,9
25-34	185.906	2,8
35-44	230.251	4,0
45-54	305.909	6,4
55-64	512.304	13,0
65 y más	2.072.652	32,2
TOTAL	3.528.220	9,0

Fuente: Elaboración de Website a partir de Instituto Nacional de Estadística, "Encuesta de Discapacidades, Deficiencias y Estado de Salud 1999, Avance de Resultados. Datos básicos", Madrid, INE, 2001.

haber adquirido secuelas duraderas, es decir, deficiencias generadas por las enfermedades de origen o condicionamiento genéticos, o por su defectuoso tratamiento.

El curso del tiempo no es ocasión necesaria para que se acumulen las en-

4. DE LA SEPARACIÓN A LA CONFLUENCIA

La fuerte asociación de la discapacidad con la edad avanzada contrasta con la pauta tradicional de compartimentación social, sociológica, técnica y buro-



crática de ambos fenómenos. En las iniciativas privadas predomina esa pauta de separación como podemos ver en los sujetos y los objetos de asociaciones, fundaciones, servicios comerciales y muchas actividades circunstanciales. En la esfera pública ocurre lo mismo, según muestra este texto: "El Plan de Acción para las personas con discapacidad se dirige de forma prioritaria, aunque no exclusiva, a las personas con discapacidad y/o minusvalía, menores de 65 años, ya que a los mayores de esta edad se les presta la atención correspondiente a través de los centros y servicios dirigidos a la tercera edad."⁽⁵⁾

A mi parecer, la pauta de división de las acciones de o para la discapacidad y la edad avanzada tiene su principal fundamento en el hecho de que esta última circunstancia biológica ha servido de base a la configuración de estatus sociales. Pensemos en la *senectute* romana o en nuestra jubilación. Ahora bien, sin perjuicio de tales referencias estructurales, se va abriendo paso la conciencia de ciertas coincidencias técnicas de la discapacidad y la edad mayor.

En el orden político-social, la edad avanzada ha venido siendo apreciada como circunstancia eximente del deber de trabajar. De ahí derivan desde las autorizaciones medievales y renacentistas para la mendicación en favor de los que entonces eran considerados viejos hasta la contemporánea jubilación pensionada. Pero en la edad avanzada la discapacidad alcanza en muchos casos a cometidos más básicos que el laboral, como son los que han dado en llamarse actividades de la vida diaria. Esta manifestación de la discapacidad en la edad avanzada está siendo asumida en el mundo occidental como parte del fenómeno de la dependencia personal. Tal situación no es privativa de las edades mayores, pero su prevalencia en ellas –como, en general, la discapacidad– es muy alta.

ESPERANZA DE VIDA SIN DISCAPACIDAD EN ALGUNOS PAÍSES DESARROLLADOS Y POSIBLES FACTORES

PAÍSES	ESPERANZA DE VIDA AJUSTADA A DISCAPACIDAD EN AÑOS (Estimaciones 1997 y 1999)	ESPERANZA DE VIDA AL NACER EN AÑOS (1999)		RANGO POR GASTO SANITARIO PER CÁPITA (1997)
		Varones	Mujeres	
Japón	74,5	77,6	84,3	13
Australia	73,2	76,8	82,2	17
Francia	73,1	74,9	83,6	4
Suecia	73,0	77,1	81,9	7
España	72,8	75,3	82,1	24
Italia	72,7	75,4	82,1	11
Grecia	72,5	75,5	80,5	30
Suiza	72,5	75,6	83,0	2
Canadá	72,0	76,2	81,9	10
Holanda	72,0	75,0	81,1	9
Reino Unido	71,7	74,7	79,7	26
Noruega	71,7	75,1	82,1	16
Bélgica	71,6	74,5	81,3	15
Austria	71,6	74,4	80,4	6
Luxemburgo	71,1	74,5	81,4	5
Finlandia	70,5	73,4	80,7	18
Alemania	70,4	73,7	80,1	3
USA	70,0	73,8	79,7	1
Irlanda	69,6	73,3	78,3	25
Dinamarca	69,4	72,9	78,1	8
Portugal	69,3	72,0	79,5	28

Fuente: OMS, Informe sobre la salud en el mundo 2000, 2000, pp. 36 a 42, 17 a 23 y 12 a 15.

Por la circunstancia epidemiológica indicada y por las importantes medidas que se están adoptando⁽⁶⁾ y se proyectan, resulta evidente que el movimiento pro atención de la dependencia es un ancho puente por el que la discapacidad y la edad avanzada se conectan.

Creo yo que se irán produciendo otros nexos materiales o técnicos, porque ya ha tenido lugar una muy importante conexión en el plano del conocimiento. Me refiero a la formulación del concepto de esperanza de vida libre de discapacidad.

El objetivo más general de la acción sanitaria contemporánea fue y es el incremento de la esperanza de vida. Los avances en tal sentido fueron tan importantes en el siglo pasado que la OMS creyó oportuno marcar una nueva meta, ahora de carácter cualitativo. El

ideal de lograr años para la vida fue complementado con la invitación a procurar "vida a los años". Pues bien, una de las expresiones técnicas de este objetivo es la esperanza de vida sin discapacidad, en la que los dos fenómenos objeto de esta exposición se articulan.

Por cierto, como puede verse en la tabla, las primeras comparaciones internacionales relativas a la variable sanitaria enunciada sitúan a España en una posición muy favorable. Para confirmar este hecho será necesario esperar a disponer de más información y hasta no tenerla es prematuro entrar en interpretaciones y explicaciones. Con esta salvedad, observemos que la información de la última columna de la tabla no parece dar cobertura a la idea simple de que el principal factor de la buena salud estriba en el gasto sanitario. ■

(5) IMSERSO, Plan de acción para las personas con discapacidad. 1997-2002. Madrid, 1996, p. 35.

(6) Ver Gregorio Rodríguez Cabrero (coordinador), La protección social de la dependencia, IMSERSO, Madrid, 1999.

CENTRO DE DÍA PARA ENFERMOS DE ALZHEIMER

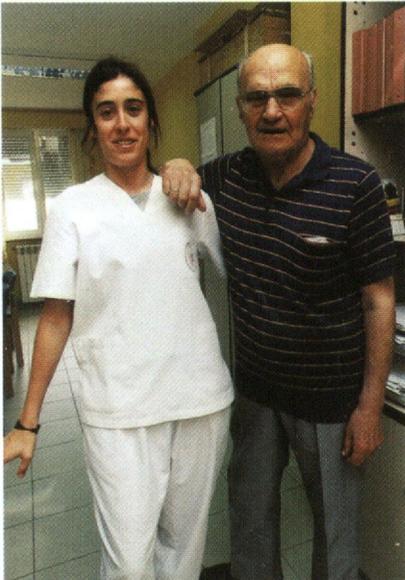




LA RED DE CENTROS DE DÍA PARA ENFERMOS DE ALZHEIMER SE CONSOLIDA MEDIANTE UNA INICIATIVA DE LA GERENCIA DE SERVICIOS SOCIALES. EN LA ACTUALIDAD EXISTE UN TOTAL DE 13 CENTROS EN FUNCIONAMIENTO, Y UNO MÁS EN CONSTRUCCIÓN QUE COMPLETAN LA RED EN TODOS LOS MUNICIPIOS CON MÁS DE 20.000 HABITANTES.

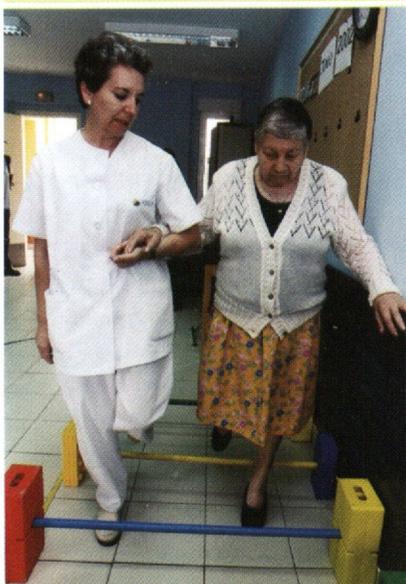
La familia ha jugado siempre un papel fundamental a la hora de apoyar a las personas mayores afectadas por procesos degenerativos que acaban limitando su autonomía. El aumento de la dependencia, la evolución de las estructuras familiares y de los modos de vida, entre otros aspectos, han influido en las formas de cuidado que tradicionalmente se prestaba a los mayores. Por ello, desde la Gerencia de Servicios Sociales de Castilla y León se potencia una gran variedad de inicia-

tivas cuya finalidad es facilitar a las familias la convivencia y el cuidado de las personas mayores dependientes. Sus actuaciones buscan compatibilizar la atención al mayor con el desarrollo normal de su actividad laboral, y proporcionar al familiar cuidador periodos de descanso que eviten el resurgimiento o aparición de problemas a nivel personal, social y familiar que puedan afectarle. Para lograrlo se llevan a cabo numerosas colaboraciones, tanto con entidades públicas como privadas, cuyos objetivos se centran tanto en la atención a los >



EQUIPO DE APOYO A LOS ENFERMOS Y FAMILIARES

- Médico
- Psicólogo
- Terapeutas
- Psicoterapeutas
- Cuidadores directos
- Trabajadores sociales
- Voluntariado



enfermos como en el apoyo a los familiares o personas con las que conviven.

Actualmente existen en la comu-

“NUESTROS OBJETIVOS PRIORITARIOS SON EL RESPIRO FAMILIAR Y LA ATENCIÓN TERAPÉUTICA AL ENFERMO”

nidad autónoma de Castilla y León un total de 1.727 plazas de estancia diurna, de las que 250 son de las Asociaciones de Familiares de Enfermos de Alzheimer, y el resto están ocupadas por personas mayores dependientes, entre las que predominan los afectados por esta enfermedad degenerativa.

La actividad en los centros de día va encaminada a la atención integral de los enfermos de Alzheimer a través de terapia específica, con el fin de mantener y mejorar el nivel de autonomía del enfermo, y retrasar en lo posible la progresión de la enfermedad.

En la inmensa mayoría de los casos los familiares acuden a estos centros buscando información, apoyo moral y psicológico, formación y asesoramiento para el cuidado de su familiar, y por último, un acogimiento del enfermo.

LEÓN, MODELO A SEGUIR

La ciudad de León dispone de un Centro de Día para enfermos de Alzheimer que bien podría servir como modelo a imitar en el resto de España. Flor de Juan, Gerente del Centro de Día de León, afirma que “el movimiento aso-

ciativo en nuestra comunidad es uno de los pioneros en todo el país en lo que se refiere a la creación de recursos y apoyo a la familia. Respecto a los Centros de Día para enfermos de Alzheimer, los primeros que han existido han sido los de Castilla y León gracias a que desde la Gerencia de Servicios Sociales se están dando respuestas a las necesidades diarias que se nos plantean”.

Inaugurado oficialmente en 1997 como Centro de Día para enfermos de Alzheimer, cuenta con 22 personas contratadas entre personal administrativo, técnico y de atención directa, que ofrecen información y asesoramiento sobre la enfermedad y sobre los distintos recursos a los que puede dirigirse, estudiando previamente su situación tanto social como familiar para, posteriormente, ver qué tipo de recurso le puede ir mejor dentro de lo que ofrece la Comunidad.

En la actualidad acuden diariamente a este centro 50 enfermos en distintos horarios. Permanece abierto como Centro de Día desde las diez de la mañana hasta las siete de la tarde. Además, dispone de un taller de estimulación para los enfermos en fases iniciales de la enfermedad al que acuden cinco personas que están desde las diez de la mañana hasta la una del mediodía con una atención muy específica, ya que hablamos de un deterioro muy leve de la enfermedad.

Dos son los objetivos que se fija el Centro, según Flor de Juan: “El respiro familiar y la atención terapéutica al enfermo. Para ello contamos con un magnífico equipo de profesionales que ofrecen numerosos servicios entre los que cabe destacar: transporte para los enfermos, programa de baños, peluquería, podología, programas de apoyo específicos para la familia que van a ir cubiertos por los programas de la asociación como la ayuda a domicilio, programas de ayudas técnicas, apoyo psicológico, terapias de grupo y asesoramiento familiar en materia legal y médica”.

OBJETIVOS

- Atención integral, individualizada y multidisciplinar del enfermo.
- Valoración del nivel de dependencia y deterioro psicofísico.
- Puesta en práctica de planes terapéuticos individualizados.
- Fomento de relaciones interpersonales y participación del enfermo en actividades de ocio.
- Potenciación de capacidades funcionales y residuales.
- Aplicación de programas de estimulación cognitiva.
- Actuaciones encaminadas a la sensibilización social y a la captación y formación de voluntarios.



BENEFICIOS

- El enfermo pasa el mayor tiempo posible en su ambiente habitual (familiar y social).
- Prevención de complicaciones en la evolución de la enfermedad.
- Se evita o retrasa el ingreso en un Centro Residencial.
- Mantenimiento de las capacidades del enfermo y entrenamiento de habilidades que retrasen el proceso degenerativo.
- Apoyo psicológico a las familias y respiro familiar a la hora de compatibilizar el trabajo u otras actividades con el cuidado de su familiar.

“LOS ENFERMOS DISFRUTAN DE UNA CALIDAD DE VIDA QUE DIFÍCILMENTE PODRÍAN LOGRAR FUERA DEL CENTRO”

CUIDADOS PERMANENTES

El Alzheimer es una enfermedad que requiere una atención las 24 horas del día. Eso lo saben muy bien los familiares de los enfermos, entre los que se encuentra Benedicto García quien afirma que: “La persona que tiene un familiar enfermo sabe que varias personas tienen que estar pendiente de su Alzheimer. Pero además es muy importante que el propio enfermo tenga una terapia que no se puede hacer en el domicilio particular. En este Centro de Día de León en el que nos encontramos

hay terapeutas y personas que saben cómo hacerlo”. En términos similares se expresa Brígida Caballero, quien asegura que “este tipo de centros suponen la resolución a todas nuestras dudas, una información exhaustiva de lo que es la enfermedad, un apoyo psicológico para que no dejes abandonada a tu familia y a las amistades. Respecto a los enfermos, aquí tienen una calidad de vida que difícilmente pueden lograr fuera del centro”.

Por su parte, María del Carmen Lorenzana asegura que en el centro “sobre todo recibimos ayuda. Una ayuda sin la que no podríamos vivir nuestra vida diaria de una manera normal. Aquí recibimos muchísimo apoyo, cariño y atención a nivel personal. Respecto de nuestros familiares enfermos sólo puedo decir que no conozco otro sitio donde ellos pudieran estar tan bien atendidos como aquí”.

EL INGRESO MÍNIMO DE INSERCIÓN (I.M.I.) ESTÁ DESTINADO A CUBRIR LAS NECESIDADES BÁSICAS DE LA VIDA

¿QUÉ ES EL INGRESO MÍNIMO DE INSERCIÓN?

Es una prestación económica que concede la Junta de Castilla y León a través de la Gerencia de Servicios Sociales para cubrir las demandas de aquellas personas y familias que carecen de ingresos para atender las necesidades básicas de la vida.

¿A QUIÉN VA DIRIGIDO EL I.M.I.?

El I.M.I. está destinado a:

- ▶ Familias constituidas con tres meses de antelación a la presentación de la solicitud.
- ▶ Personas con relación estable acreditada análoga a la conyugal o unidas por adopción o parentesco hasta el 2º grado de consanguinidad o afinidad (padres, abuelos, hijos, nietos y hermanos del solicitante).
- ▶ Personas solteras que acrediten absoluta independencia de una familia al menos con un año de antelación a la presentación de la solicitud.
- ▶ Personas que se encuentren en situación de nulidad, divorcio o separación legal o cuyo vínculo matrimonial se haya extinguido por fallecimiento.

¿QUÉ SE NECESITA?

- ▶ Estar empadronado o ser residente en algún municipio de la Comunidad de Castilla y León con un año de antelación a la presentación de la solicitud, salvo los emigrantes castellanos y leoneses retornados.



- ▶ Tener entre 25 y 64 años. También pueden solicitar la ayuda los menores de 25 años que tengan familiares a su cargo, los que tuvieron abierto expediente de protección de menores o los huérfanos absolutos sin derecho a pensión.
- ▶ Estar inscritos en las Oficinas de Empleo como demandante de empleo o mejora de empleo si se encuentran en edad legal de trabajar.

¿QUÉ SIGNIFICA CARECER DE INGRESOS PARA SATISFACER LAS NECESIDADES BÁSICAS DE LA VIDA?

- ▶ Cuando ninguno de los miembros de la unidad familiar esté percibiendo pensiones contributivas o no contributivas.
- ▶ Cuando sus miembros en conjunto tengan unos ingresos anuales inferiores al importe anual de la cuantía máxima de I.M.I. (ingresos inferiores a 3.661,44 euros). No se computará la prestación económica por hijo a cargo menor de 18 años.
- ▶ Que no tengan bienes cuya explotación o venta les proporcione recursos económicos, a excepción de la vivienda habitual.

¿CUÁL ES LA CUANTÍA EN LA PRESTACIÓN?

La cuantía máxima del I.M.I. para el año 2002 es de 305,12 euros/mes, no tiene pagas extraordinarias. Cuando los beneficiarios o cualquier miembro de la unidad familiar tengan ingresos por cualquier concepto serán descontados de la cuantía máxima anteriormente señalada. Los beneficiarios que abonen mensualmente cantidades en concepto de arrendamiento de vivienda habitual, verán incrementada la cuantía del I.M.I. con las cantidades satisfechas por este motivo, sin superar la cuantía máxima.

¿POR CUÁNTO TIEMPO SE CONCEDE?

La prestación de Ingreso Mínimo de Inserción se concede por un tiempo no inferior a 6 meses ni superior a 1 año, y su pago se efectuará por mensualidades vencidas. Esta prestación podrá renovarse por periodos máximos de un año hasta completar un total de tres. El plazo de renovación debe efectuarse dentro del tercer mes anterior al vencimiento del plazo por el que se otorgó.

¿A QUÉ SE COMPROMETEN LOS BENEFICIARIOS?

Los perceptores del I.M.I. comunicarán en el plazo de 15 días cualquier cambio que haya en su composición familiar y en su situación económica que pueda dar lugar a la suspensión, modificación o extinción de la ayuda. También tendrán que cumplir los siguientes compromisos:

- ▶ Participar en los programas de integración y formación.
- ▶ No rechazar ofertas de empleo.
- ▶ Garantizar la escolarización de los menores a su cargo.
- ▶ Suscribir compromisos personales para el cumplimiento de las actuaciones que se contemplen en el Proyecto Individualizado de Inserción.

¿QUÉ SON LOS PROYECTOS INDIVIDUALIZADOS DE INSERCIÓN?

Los Proyectos Individualizados de Inserción están constituidos por un conjunto coordinado de acciones que tendrán como objetivo la integración personal, familiar o social de los beneficiarios.

¿DÓNDE SE SOLICITA LA PRESTACIÓN?

La solicitud que da derecho a percibir la prestación de Ingreso Mínimo de Inserción se presentará en el Centro de Acción Social (CEAS) correspondiente a su domicilio, o en la Gerencia Territorial de Servicios Sociales de la provincia.



LA DOCUMENTACIÓN ES UN RECURSO NECESARIO EN EL TRABAJO DE MUCHOS ESPECIALISTAS DEL MUNDO DE LOS SERVICIOS SOCIALES. EN ESTA PÁGINA OFRECEMOS ALGUNAS OBRAS QUE PUEDEN INTERESAR A ESTOS PROFESIONALES Y, EN OCASIONES, TAMBIÉN AL PÚBLICO EN GENERAL.



Tornos, Andrés
ESTRATEGIAS Y DIFICULTADES CARACTERÍSTICAS EN LA INTEGRACIÓN SOCIAL DE LOS DISTINTOS COLECTIVOS DE INMIGRANTES LLEGADOS A ESPAÑA

Madrid: IMSERSO, 2001

Esta obra muestra los resultados obtenidos tras investigar en un área de primordial interés como es la evaluación de la integración social de los inmigrantes.

Se trata de un estudio riguroso de los indicadores de integración, que abarcan desde el permiso de residencia hasta la inclusión en el mercado de trabajo, el empleo-formación, la vivienda, la educación, la participación, la discriminación o el racismo.

Las conclusiones del autor tocan cuestiones de fondo que facilitan la buena convivencia, y animan a las actuaciones que permitan el manejo positivo de la vida diaria, dentro y fuera del medio laboral, en un ámbito de igualdad y sin discriminación.

Kreickemeier, Anne-Lotte y Martínez Román, María Asunción (Dir.)

ALOJAMIENTO COM-PARTIDO A CAMBIO DE AYUDA EN EUROPA

Alicante: Universidad de Alicante, 2001



El alojamiento compartido a cambio de apoyo es una forma de autoayuda, protagonizada por los interesados, basada en la mutua convivencia. La relación más usual en España ha sido entre personas mayores y estudiantes, pero esta obra extiende la experiencia a otras áreas: jóvenes, familias monoparentales, personas con ingresos insuficientes y personas con discapacidad.

Se trata de un análisis comparativo de experiencias localizadas en Alemania, Austria, España y el Reino Unido, y constituye no sólo un estudio, sino también una guía práctica de utilidad.



Castro, Ángel de
LA JUBILACIÓN, ETAPA DE PLENITUD

Valladolid: Diputación de Valladolid, 2002

Elaborado en el marco del Programa de Personas Mayores de la Diputación de Valladolid, este cuaderno didáctico constituye un buen instrumento para la reflexión personal y la utilización con grupos informales y aulas de adultos.

Dirigido a las personas mayores y a los que trabajan con ellas, se abordan de manera didáctica los temas de mayor interés en esta etapa, como la autoestima, el programa de vida en sus aspectos prácticos, las crisis de distintos tipos, las relaciones personales o la convivencia social, en la perspectiva de que esta fase de la vida es una época profundamente lúcida, activa y fecunda.

Esteban Legarreta, Ricardo
DERECHO AL TRABAJO DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD

Madrid: Real Patronato sobre Discapacidad, 2001



Se trata de la cuarta edición ampliada de esta obra, que incorpora el análisis y balance de la reforma de la regulación del empleo de las personas con discapacidad, emprendida por el acuerdo firmado entre el Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales y el Comité Español de Representantes de Minusválidos.

EL MUNDO QUE SE ESCONDE EN INTERNET ES DIFÍCIL DE ENCONTRAR. ESTE ESPACIO OFRECE ALGUNAS PISTAS DE LAS PÁGINAS QUE PUEDEN INTERESAR A TODOS AQUELLOS QUE DE ALGÚN MODO SE RELACIONAN CON LOS SERVICIOS SOCIALES



► <http://sid.usal.es>

Página web del Servicio de Información sobre Discapacidad, SID, que ofrece el servicio documental de este organismo dependiente del IMSERSO y del Instituto Universitario de Integración en la Comunidad de la Universidad de Salamanca. Permite el acceso a todo tipo de contenidos relacionados con la discapacidad, ya que facilita la localización de la abundante y dispersa información sobre el tema, como normativa, recursos, centros y servicios, organizaciones, ayudas, documentación, actualidad, estadísticas, etc.



► www.cear.es

La Comisión Española de Ayuda al Refugiado (CEAR) es una organización no gubernamental que trabaja para defender los derechos de los refugiados en España, de acuerdo con los principios de solidaridad y libertades fundamentales de la persona. En su página ofrece información sobre campañas de apoyo, origen de los demandantes de asilo, documentos e informes, legislación española, comunitaria e internacional y otros temas relacionados con este colectivo.



► www.arfacyl.org

Página web de gran utilidad sobre adopción nacional e internacional. Desarrollada por la Asociación Regional de Familias Adoptantes de Castilla y León, lleva poco tiempo en la red y ya se ha convertido en uno de los mejores medios de información sobre todo lo que necesita saber cualquier persona que quiera adoptar un niño. Ofrece también documentación sobre los servicios que proporciona la Asociación, que colabora con la Administración autonómica y está integrada en la Coordinadora de Asociaciones en Defensa de la Adopción y el Acogimiento (CORA).



► www.risolidaria.org

La web de la Red Internacional Solidaria ofrece información actualizada sobre iniciativas de cooperación y voluntariado, así como la posibilidad de participar en ellas. Dispone además de una sección de asesoría a ONG, que desarrollan la Fundación Solired y Seniors Españoles para la Cooperación Técnica (SECOT). Allí encontrarás toda la información necesaria para cualquier tipo de iniciativa en cooperación y voluntariado, y los datos necesarios para recurrir a un asesoramiento gratuito.

Congreso de Servicios Sociales de Castilla y León

Valladolid, 23, 24 y 25 de octubre de 2002

PROGRAMA

23 DE OCTUBRE, MIÉRCOLES

10'30 Inauguración oficial

11'00 Conferencia inaugural: *Acciones para la inclusión social en Europa*

Gabrielle Clotuche, Directora de Seguridad Social e Integración Social de la Dirección General de Empleo, Relaciones Laborales y Asuntos Sociales de la Comisión Europea

12'30 Mesa Redonda: *Inclusión social y laboral. Experiencias en Castilla y León*

José Alberto Ambrós Marigómez, Viceconsejero de Trabajo de la Junta de Castilla y León (moderador)

María Jesús Díez Guerrero, Directora del Programa de Empleo de Cáritas Regional de Castilla y León

Ana de Diego Lagüera, Coordinadora de Programas de Desarrollo y Solidaridad (DESOD)

Ignacio Tremiño Gómez, Director General Adjunto de Empresas Filiales de FUNDOSA Grupo

José María Antona Martín, Presidente de la Confederación de Organizaciones Empresariales de Castilla y León

Concepción Ramos Bayón, Secretaria de Acción Social de U.G.T. en Castilla y León

16'00 Mesa Redonda 1: *Envejecimiento y prevención*

Miguel Ángel de la Fuente Triana, Director Técnico de Atención a Personas Mayores y Per-



La integración: objetivo de todos

sonas con Discapacidad de la Gerencia de Servicios Sociales de Castilla y León (moderador)

Ángel de Castro Gutiérrez, Jefe de Programas de Animación Comunitaria de la Diputación de Valladolid.

Marcial Fuentes Ramos, Presidente de la Confederación Regional de Jubilados y Pensionistas de Castilla y León

Adoración Holgado Sánchez, Coordinadora del Programa Interuniversitario de la Experiencia

Antonio Guerra Martín, miembro del Consejo Regional de Personas Mayores

Bernarda García Corcoba, Secretaria de la Mujer y Asuntos Sociales de CC.OO. de Castilla y León

Mesa Redonda 2: *La prevención de la exclusión en la infancia*

Pablo Rodríguez Hoyos, Jefe del Servicio de Protección a la Infancia de la Gerencia de Servicios Sociales de Castilla y León (moderador)

Julio del Valle de Íscar, Secretario General de la Plataforma de Organizaciones de Infancia de España

Dolores Palacios García, Directora del Departamento de Bienestar Social y Asuntos Sociales de la Federación Española de Municipios y Provincias

Miguel Costa Cabanillas, Psicólogo, Profesor de la Universidad Autónoma de Madrid

Comunicaciones sobre acciones para la inclusión social y voluntariado, y sobre atención a personas con discapacidad

Jesús Fuertes Zurita, Director Técnico de Ordenación de Servicios Sociales y Protección a la Infancia de la Gerencia de Servicios Sociales de Castilla y León (moderador)

24 DE OCTUBRE, JUEVES

9'30 Conferencia: *Los retos actuales de la Sociedad del Bienestar*

Luis González Seara, Catedrático de Sociología de la Universidad Complutense de Madrid

SUSCRIPCIÓN

Entidad (si procede) _____

Nombre y apellidos _____

Domicilio _____

Código postal _____ Municipio _____ Provincia _____

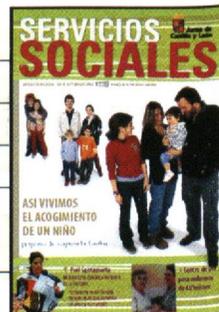
Apartado de correos _____ País _____

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



10'45 Mesa Redonda: *Análisis del maltrato en diferentes sectores de la población*

Ana Parra Sancho, Directora General de la Mujer e Igualdad de Oportunidades de Castilla y León (moderadora)

Teresa Farnós de los Santos, Coordinadora del Departamento Científico del Centro Reina Sofía para el Estudio de la Violencia

Miguel Ángel Verdugo Alonso, Catedrático de la Universidad de Salamanca y Director del Instituto Universitario de Integración en la Comunidad (INICO)

Ramona Rubio Herrera, Catedrática de Psicología de la Universidad de Granada

12'45 Mesa Redonda: *Programas de apoyo a la familia en el ámbito de los Servicios Sociales*

Teresa Mogin Barquín, Directora General de Acción Social, del Menor y de la Familia, del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales (moderadora)

Alberto Gutiérrez Alberca, Concejal de Servicios Sociales del Ayuntamiento de Valladolid

Dionisio García González, Director Técnico del Centro Asistencial Juan de Dios, de Valladolid

María Ángeles López Fraguas, Técnico de FEAPS Castilla y León

Laura Beltrán Prieto, Federación Regional de Familiares de Alzheimer de Castilla y León

Raquel Martínez Martínez, FEAFES Castilla y León

16'00 Mesa Redonda 1: *La planificación centrada en la persona: La autodeterminación de las personas con discapacidad*

M^a Concepción Vázquez de Prada Toca, Jefe del Servicio de Atención a Personas con Discapacidad de la Gerencia de Servicios Sociales de Castilla y León (moderadora)

María José García Blázquez, Psicóloga de ASPRODES

José Manuel Martín Hernández, miembro del Grupo de autogestores de ASPRODES

María Ángeles Álvarez García, ASPAYM Castilla y León

Francisco Arroyo Follarat, ONCE Castilla y León

Luis Alberto Redondo Martínez, Presidente de la Federación de Sordos de Castilla y León

Ricardo Canal Bedía, Profesor Titular de la Universidad de Salamanca y miembro del Instituto Universitario de Integración en la Comunidad (INICO)

Mesa Redonda 2: *Iniciativas para la inclusión social*

Monserrat Sánchez García, Concejala de Servicios Sociales del Ayuntamiento de Ávila (moderadora)

Nieves Alonso Ortiz, Jefa del Servicio de Prevención de la Exclusión y Rentas Mínimas de la Consejería de Servicios Sociales de la Comunidad Autónoma de Madrid

José Luis Allí Fernández, Director General de Bienestar Social, Deporte y Juventud del Gobierno de Navarra

Emilio Conejo Abil, Director del Área de Empleo y Formación de la Fundación Secretariado General Gitano

Francisco Gutiérrez Sebastián, Coordinador del Plan de Empleo de Cruz Roja en Valladolid.

Comunicaciones sobre protección a la infancia y atención a personas mayores

Agustín García Millán, Diputado de Servicios Sociales de la Diputación de León (moderador)

25 DE OCTUBRE, VIERNES

9'30 Conferencia: *Dependencia: concepto, evolución y perspectivas de futuro*

Gregorio Rodríguez Cabrero, Catedrático de Sociología de la Universidad de Alcalá de Henares

10'45 Mesa Redonda: *Perspectivas en la atención a la dependencia*

Antonio Lis Darder, Director General del IMSERSO (moderador)

Gregorio Rodríguez Cabrero, Catedrático de Sociología de la Universidad de Alcalá de Henares

Isauro Gómez Tato, Subdirector General de Programas de Atención Sociosanitaria de la Xunta de Galicia

Juan Manuel Martínez Gómez, Director General de EULEN

13'00 Conferencia de clausura: *Vejez competente y servicios sociales*

Rocío Fernández-Ballesteros García, Catedrática de Psicología de la Universidad Autónoma de Madrid

Información e Inscripción:
www.jcyl.es/servicios-sociales

SEPTIEMBRE • COMUNIDAD CASTILLA Y LEÓN

PROGRAMA INTERUNIVERSITARIO DE LA EXPERIENCIA CURSO 2002/2003



En el mes de septiembre se abrirá el plazo de preinscripción en el Programa Interuniversitario de la Experiencia de Castilla y León del curso 2002/2003. Este Programa es continuación de la Universidad de la Experiencia, está organizado por la Junta de Castilla y León con las Universidades de la Comunidad, y se desarrolla en todas las capitales de la provincia, Ponferrada y Aranda de Duero. Para participar en las actividades académicas sólo es necesario contar al menos con 55 años. **Información y preinscripción:** en las Gerencias Territoriales de Servicios Sociales.

1 DE OCTUBRE • PALENCIA

DÍA DEL MAYOR EN CASTILLA Y LEÓN

Castilla y León, al igual que el resto de comunidades españolas y numerosos países del mundo, celebra el próximo 1 de octubre el Día del Mayor, declarado como tal por la Asamblea General de Naciones Unidas. La Gerencia de Servicios Sociales organiza un acto regional que, en esta ocasión, tendrá lugar en Palencia, y al que asistirá una representación de mayores de toda la Comunidad. La jornada contará con visitas culturales y un encuentro lúdico y festivo.





La información
al servicio de todos