



PLAN ESTRATÉGICO DE LA DISCAPACIDAD DE GIPUZKOA

B i z i t z e n l a g u n d u



Gipuzkoako Foru Aldundia
Diputación Foral de Gipuzkoa

**PLAN ESTRATÉGICO
DE LA DISCAPACIDAD
DE GIPUZKOA**

B i z i t z e n l a g u n d u



**Gipuzkoako Foru Aldundia
Diputación Foral de Gipuzkoa**

Tienes ante ti, lector, un documento especialmente relevante: *el Plan estratégico de la discapacidad de Gipuzkoa*. Un Plan que sienta bases sólidas para afrontar, como institución y como sociedad, un ilusionante reto: el que en Gipuzkoa discapacidad no sea nunca sinónimo de discriminación, el de garantizar y hacer efectivo el principio de la igualdad de derechos y oportunidades, también los de los casi 20.000 guipuzcoanos y guipuzcoanas menores de 65 años con una discapacidad reconocida.

Ciertamente, la atención a la discapacidad no es una novedad entre nosotros. Durante muchos años personas, familias, colectivos, entidades y las propias instituciones hemos venido desarrollando todo un repertorio de buenas prácticas en relación con la discapacidad que ha permitido avances sustanciales. Queremos reforzar ese trabajo, dar ahora un salto cualitativo y dotar a ese catálogo de buenas prácticas de un verdadero carácter sistémico y estratégico.

El Plan estratégico de la discapacidad de Gipuzkoa supone un compromiso para todos, más allá de una bienintencionada declaración de intenciones. El propio Plan incorpora una moderna metodología de implementación –indicadores, seguimiento, evaluación, etc.- que va a suponer el más fiel espejo de nuestro compromiso. Por lo que respecta a la Diputación Foral, hemos dotado al mismo de una dimensión transversal, incorporando y corresponsabilizando en el Plan no sólo al Departamento para la Política Social y al Departamento para los Derechos Humanos, el Empleo y la Inserción Social; también a todos y cada uno de los departamentos forales.

No quisiera dejar pasar la oportunidad que me brindan estas líneas sin subrayar como se merece el proceso que ha permitido la elaboración de este Plan. Un proceso abierto y participativo, basado en una eficaz colaboración entre las personas, asociaciones y colectivos directamente afectados y la Diputación Foral de Gipuzkoa. Y lo quiero subrayar no sólo porque ha dado como resultado un Plan de consenso, también porque creo que constituye un verdadero modelo de relación entre la sociedad civil y sus instituciones. Una relación en clave de cooperación, basada en la sinérgica entre la iniciativa social y la responsabilidad institucional.

Y es en esta clave en la que queremos ir haciendo realidad el proyecto compartido de *Gipuzkoa hiri*, un proyecto de una Gipuzkoa innovadora, territorialmente equilibrada y, sobre todo, socialmente cohesionada. Nuestro compromiso en esta dirección es firme, nuestra apuesta decidida, nuestra prioridad manifiesta. *Gipuzkoa hiri* es la Gipuzkoa del bienestar y la calidad de vida para todos, la Gipuzkoa de la integración, la Gipuzkoa de la no exclusión y la no discriminación, la Gipuzkoa de la igualdad efectiva de derechos y oportunidades. En este marco, *el Plan estratégico de la discapacidad de Gipuzkoa* constituye, sin lugar a dudas, un significativo hito. Ahora, llevarlo a la práctica es tarea de todos.



Joxe Joan Gonzalez de Txabarri Miranda
Diputado General de Gipuzkoa

La sociedad guipuzcoana ha sido y es una sociedad solidaria, receptiva y activa ante los problemas sociales. En el campo de la discapacidad, si algo nos permite hablar hoy de elevados niveles de calidad en la atención a estas personas, es precisamente el trabajo realizado de forma pionera desde la iniciativa privada. Este impulso de la sociedad civil lo hemos visto también en el proceso de elaboración de ese segundo Plan Estratégico de la Discapacidad de Gipuzkoa.

El trabajo que han realizado las personas que han participado en el debate de este documento, los miembros del Consejo de las Personas con Discapacidad, ha sido realmente extraordinario. También nos han acompañado en esta labor participantes de las asociaciones e instituciones que no son miembros del Consejo, pero que conocen perfectamente las necesidades de este colectivo. Esto nos produce una profunda satisfacción, ya que nuestro objetivo no era únicamente elaborar un plan para las personas con discapacidad, sino elaborarlo con ellas. La participación de los afectados en la toma de decisiones que les conciernen es importante, y la elaboración de este plan es un claro ejemplo de ello, ya que integra buena parte de las aportaciones y sugerencias que han realizado durante estos meses de trabajo.

Este Plan es el documento estratégico que sienta las bases de las políticas sociales dirigidas a las personas con discapacidad para los próximos años. Se trata de un plan muy ambicioso, que supondrá una profunda reordenación de los medios humanos, materiales y económicos existentes para la atención a las personas con discapacidad en nuestro territorio. Ya que, si bien la red guipuzcoana de atención a las personas con discapacidad cuenta con más recursos y de mejor calidad que nuestro entorno cercano, existe una necesidad de mejorar la organización y estructuración de estos servicios, así como de potenciarlos.

Un mismo problema suele tener muchas caras, y requiere respuestas múltiples, pero coordinadas. El Plan Estratégico de la Discapacidad de Gipuzkoa, como plan integral e interinstitucional, pretende ser una respuesta eficaz a esa realidad tan compleja que constituye la discapacidad.

Confiamos en que, entre todos, seamos capaces de ir cumpliendo los objetivos que nos hemos marcado, con el único objetivo de que las personas con discapacidad sean ciudadanos de pleno derecho.

Mari Carmen Marín Guruceaga
Diputada para los Derechos Humanos,
el Empleo y la Inserción Social

Esther Larrañaga Agirre
Diputada para la Política Social

índice

1. Introducción.....	9
2. Metodología.....	12
3. Estructura del Plan.....	13
4. Principios rectores del Plan.....	14
5. Los requerimientos del modelo de atención.....	18
6. Diagnóstico general de situación y áreas de intervención.....	23
7. Área de intervención primera: Normalización de los servicios sociales de base.....	25
8. Área de intervención segunda: Apoyo a la red informal de atención.....	33
9. Área de intervención tercera: Mejorar la calidad de en el medio habitual.....	43
10. Área de intervención cuarta: Integración laboral de las personas con discapacidad.....	65
11. Área de intervención quinta: Integración social de las personas con discapacidad.....	77
12. Área de intervención sexta: Los servicios residenciales.....	87
13. Área de intervención séptima: Los sistemas de información y la calidad de la atención.....	93
14. Área de intervención octava: Viabilidad del Plan.....	101
ANEXO: Las personas con discapacidad en Gipuzkoa.....	107

1. INTRODUCCIÓN

El primer Plan de Atención a las Personas con Discapacidad de Gipuzkoa finalizó su vigencia en el año 2000 y ese mismo año se realizó una evaluación del grado de ejecución de sus acciones. Con el fin de continuar y mejorar la atención a este colectivo, se pretende poner en marcha este segundo Plan, que tiene como objetivo la ordenación de las acciones a llevar a cabo en los próximos cuatro años.

En la elaboración de este Plan ha intervenido activamente el Consejo de Personas con Discapacidad de Gipuzkoa, integrado por representantes de la Diputación Foral de Gipuzkoa y del conjunto de entidades que trabajan en el ámbito de la discapacidad y cuyas propuestas han sido incorporadas al Plan.

Según la OMS, la discapacidad es el resultado de un complicado conjunto de condicionamientos individuales y sociales que se pueden clasificar en tres niveles:

- Un primer nivel que corresponde a los problemas o “deficiencias” relacionados con las funciones y estructuras corporales, es decir con la fisiología y anatomía del cuerpo. Las intervenciones para paliar los problemas en este nivel –prevención, tratamiento y rehabilitación– corresponden al área sanitaria.
- Un segundo nivel que se refiere a las limitaciones o restricciones que producen las deficiencias a la hora de acometer las actividades de la vida diaria y participar o involucrarse en situaciones normales, dentro del entorno en el que vive cada persona: tareas de autocuidado, tareas domésticas, movilidad, comunicación, actividades sociales, etc. Estas limitaciones pueden ser compensadas, al menos parcialmente, por medio de ayudas técnicas y servicios de apoyo personal.
- En un tercer nivel de la discapacidad se incluyen los factores ambientales del contexto en el que vive la persona, el entorno inmediato –la vivienda, el lugar de trabajo o la escuela– y los servicios existentes en la comunidad, las actitudes e ideologías, la cultura, etc. Las intervenciones para compensar los problemas a este nivel corresponden a toda la sociedad. Un entorno con barreras o sin elementos de apoyo restringirá las oportunidades de participación mientras que otros entornos más facilitadores pueden incrementarlas. La sociedad puede dificultar la integración de las

personas con discapacidad tanto por crear barreras como por no proporcionar los apoyos necesarios. En este sentido, es responsabilidad de la sociedad, y especialmente de las políticas públicas, realizar las modificaciones ambientales necesarias para garantizar la participación plena de las personas con discapacidad.

El Plan Estratégico de las Personas con Discapacidad de Gipuzkoa contempla, básicamente, medidas dirigidas al segundo y tercer componente de la discapacidad; es decir, a compensar las limitaciones individuales a través de apoyos técnicos, personales y sociales, así como mejorar los entornos sociales eliminando obstáculos y poniendo a disposición de las personas con discapacidad recursos y programas que faciliten su integración social.

En este sentido, la población objetivo del Plan y de cada uno de los servicios y programas sociales se definirá en función de las limitaciones o desventajas sociales, es decir, del grado de discapacidad, independientemente del tipo de deficiencia que origine dichas limitaciones.

El ámbito de actuación de este Plan está también condicionado por las responsabilidades atribuidas al organismo que lo promueve, la Diputación Foral de Gipuzkoa, en materia de atención a las personas con discapacidad y en materia de servicios sociales. Desde esta perspectiva, el Plan que se presenta tiene un carácter institucional con vocación de atención integral a las necesidades de un colectivo, esto es:

- Compromete directamente a la Diputación Foral de Gipuzkoa en relación a todos los programas, servicios y prestaciones que son de su incumbencia, los denominados en nuestras disposiciones legales centros y servicios destinados a colectivos específicos, prestaciones técnicas y medidas de inserción social.
- Compromete también al sistema de servicios sociales en su conjunto, incluidos los servicios sociales de base, en la medida de las competencias forales en este ámbito –estudio, planificación, regulación, promoción de recursos...– y de las competencias que detenta también en materia de desarrollo equilibrado de los servicios en todo el Territorio.
- Aborda los restantes aspectos del ámbito de la protección social relacionados con este colectivo –empleo, vivienda, sanidad, educación, cultura, transporte, etc,... - sólo en la medida en que el sistema de servicios sociales se encuentra implicado en ellos o recaba la colaboración de los sistemas responsables para mejorar la calidad de la atención que ofrece. Las actuaciones recogidas en este sentido se formulan en términos de propuestas.

Como conclusión de las consideraciones anteriores, corresponde a la Diputación Foral de Gipuzkoa el papel central de liderar el Plan que se presenta, lo que supone que esta institución se responsabilice de:

- La puesta en marcha de todos los programas, servicios y prestaciones del ámbito de los servicios sociales de los que es directamente responsable.
- El desarrollo de todas sus competencias con el fin de incorporar armónicamente a los servicios sociales de base, que desempeñan un papel determinante dentro de la atención a este colectivo, a los objetivos del Plan.
- La presentación de propuestas de acción a otros sistemas de protección, la negociación con ellos y el establecimiento de compromisos de colaboración y coordinación.
- Incorporar un modelo de gestión, seguimiento y evaluación del Plan estableciendo los mecanismos de coordinación y control que hagan eficaz, eficiente y visible la política de la discapacidad impulsada por la Diputación Foral de Gipuzkoa en el Territorio Histórico de Gipuzkoa.

2. METODOLOGÍA

Para la elaboración del presente Plan ha sido preciso llevar a cabo las siguientes actuaciones:

- Análisis y explotación de los datos recogidos en el Censo de Personas con Discapacidad de Gipuzkoa.
- Análisis de estudios realizados en Gipuzkoa, o en ámbitos más extensos que abarquen este Territorio Histórico, sobre la situación de las personas con discapacidad.
- Solicitud de datos a los servicios especializados en la atención a personas con discapacidad.
- Estudio de las Memorias de Actividades de las instituciones sociales que prestan servicios a personas con discapacidad.
- Análisis del informe de evaluación del primer Plan y de las entrevistas a técnicos y a profesionales realizadas con objeto de valorar las medidas y actuaciones contenidas en el plan.
- Análisis de documentos sobre políticas sociales, servicios, planes y programas dirigidos a personas con discapacidad en otros entornos próximos.
- Revisión de otros planes de acción social vigentes en la CAPV.
- Valoración del borrador del Plan por parte del Consejo de Personas con Discapacidad de Gipuzkoa y elaboración de propuestas.

3. ESTRUCTURA DEL PLAN

Todos los diagnósticos y todas las medidas y actuaciones que se proponen se fundamentan en unos principios y en un modelo de atención que aparecen expuestos en los dos capítulos que figuran a continuación de éste. El capítulo siguiente recoge un primer diagnóstico, de carácter muy global, que determina las áreas de intervención preferentes, ocho en total, de las cuales seis tienen carácter sectorial y dos, las últimas, carácter transversal:

- Normalización de los servicios sociales.
- Apoyo a la red informal.
- Medidas tendentes al mantenimiento en el medio habitual.
- Formación ocupacional y empleo.
- Integración en la comunidad.
- Servicios residenciales.
- Los sistemas de información y la calidad de la atención.
- La viabilidad del Plan.

El informe viene acompañado de un anexo en el que se recogen las características más relevantes de las personas con discapacidad registradas en la Unidad de Valoración, Orientación y Calificación de la Discapacidad de la Diputación Foral de Gipuzkoa. (Datos a 31/12/2003).

Cada una de estas áreas es objeto de un capítulo específico que se estructura siempre en tres apartados: diagnóstico de situación, medidas y actuaciones, e indicadores de seguimiento y evaluación.

4. PRINCIPIOS RECTORES DEL PLAN

A la hora de establecer los principios fundamentales en los que se basarán las acciones contempladas en el Plan se han tenido en cuenta diferentes documentos de referencia¹ que definen el concepto de discapacidad, las necesidades de las personas con discapacidad y las principales tendencias en el diseño de las políticas sociales dirigidas a este colectivo.

El Plan, además de ajustarse a la Ley de Servicios Sociales vigente en la Comunidad Autónoma Vasca, desarrolla estrategias específicas para personas con discapacidad, utilizando como criterios de actuación los siguientes principios rectores:

- Igualdad de derechos y de oportunidades.
- Vida independiente.
- Derecho a la elección.
- Integración y normalización.
- Satisfacción.
- Acción positiva hacia la mujer.
- Calidad de la atención.

a) Igualdad de derechos y de oportunidades

A través de las medidas que constituyen el Plan se tratará de garantizar a las personas con discapacidad los mismos derechos y oportunidades que al resto de la población. Tomando como referencia las Normas uniformes sobre la igualdad de oportunidades de las personas con discapacidad establecidas por las Naciones Unidas en 1.993, es preciso velar por el respeto de los derechos de las personas con discapacidad en los ámbitos que se especifican a continuación:

Derecho a la protección de la salud y a la atención y prestaciones sanitarias adecuadas. Las administraciones públicas deben ofrecer servicios de detección y atención precoz de las deficiencias, y deben velar porque las personas con discapacidad

¹ Documentos revisados: Las Normas Uniformes sobre la Igualdad de Oportunidades de las Personas con Discapacidad (ONU); Resoluciones y Comunicaciones de la Comisión de las Comunidades Europeas con respecto a las personas con discapacidad; la Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (OMS); planes de atención a personas con discapacidad existentes en otros entornos; documentos de toma de posición del Foro Europeo de la Discapacidad y del Comité Español de Representantes de Minusválidos (CERMI); la Declaración de Madrid (Marzo 2002) aprobada en el Congreso Europeo de las Personas con Discapacidad; documentos sobre el modelo social de la discapacidad, sobre el movimiento por la vida independiente y sobre la rehabilitación basada en la comunidad.

reciban regularmente el tratamiento y los medicamentos que necesiten. Es su deber, asimismo, proporcionar los servicios de rehabilitación necesarios para alcanzar y mantener un nivel óptimo de autonomía y movilidad.

Derecho a servicios de apoyo. Las administraciones públicas velarán por el establecimiento y la prestación de servicios de apoyo a las personas con discapacidad con el fin de ayudarles a aumentar su nivel de autonomía en la vida cotidiana y a ejercer sus derechos. Entre las medidas importantes para conseguir la igualdad de oportunidades están la asistencia personal, el acceso a equipos y recursos auxiliares, y los servicios de intérprete, según las distintas necesidades.

Derecho al acceso a todas las esferas de la sociedad. Las administraciones públicas deben establecer programas de acción para que el entorno físico sea accesible, y adoptar medidas para garantizar el acceso a la información y a la comunicación.

Derecho a una educación de calidad en los niveles primario, secundario y superior y, preferentemente, en entornos integrados. Las autoridades educativas deberán mantener y mejorar los recursos de que disponen para la atención a las personas con discapacidad, particularmente en el período de tránsito hacia la vida adulta, y deberán asimismo profundizar en el desarrollo de valores solidarios e integradores en el contexto docente.

Derecho al trabajo y a la promoción profesional. Las administraciones públicas deben apoyar activamente la integración de las personas con discapacidad mediante diversas medidas como la mejora de la capacitación profesional, medidas dirigidas a los empleadores y medidas de apoyo, como acompañamiento personal, adaptación de lugares y locales de trabajo, apoyo a la utilización de nuevas tecnologías, flexibilidad de las condiciones de trabajo, etc.

Derecho a la prestación económica. Las administraciones públicas deben velar por asegurar una prestación económica que tenga en cuenta los gastos extraordinarios que están obligados a realizar las personas con discapacidad y sus familias.

Derecho a la vida en familia y a la integridad personal. Se garantizará el derecho a participar en la vida familiar, a formar una familia, a la intimidad personal y a la propia imagen, y se ofrecerán garantías contra todo trato discriminatorio, abusivo o degradante.

Derecho a la cultura y garantías de acceso y participación en las actividades culturales, deportivas y de ocio. Se deben adoptar medidas encaminadas a asegurar que las personas con discapacidad tengan igualdad de oportunidades para realizar actividades recreativas, deportivas y culturales.

Derecho a una tutela y a la protección de su persona y de sus bienes. Las administraciones públicas deben adoptar medidas que apoyen el acceso de las personas con discapacidad a servicios jurídicos que les aseguren protección y cuidados.

Derecho a la libertad de conciencia y práctica religiosa. Los cuidadores informales, por su parte, tienen derecho al reconocimiento social de su papel, a unos servicios de apoyo–formación, respiro, apoyo psicológico–, y a ayudas económicas y laborales, adecuadas a sus necesidades.

b) Vida independiente

A la hora de diseñar los programas de atención a las personas con discapacidad se tratará de promover su autonomía personal y económica, un estilo de vida independiente, un creciente protagonismo individual y colectivo en la solución de sus propios problemas, y una mayor participación en la vida social de sus comunidades. Los servicios públicos tratarán de ofrecer a las personas con discapacidad y/o a sus familias los apoyos necesarios para maximizar su autonomía.

c) Derecho a la elección

Las personas con discapacidad deben tener la posibilidad de tomar decisiones sobre su propia forma de vida: elegir dónde quieren vivir, cómo quieren ocupar su tiempo y quiénes quieren que les cuiden. Incluso las personas con discapacidades severas y profundas, con los apoyos necesarios, deben contar con la oportunidad de expresar preferencias que afectan a su vida diaria. Las acciones contempladas en el Plan se desarrollarán tratando de promover el derecho de elección de los usuarios, garantizando información completa, recogiendo de forma sistemática las opiniones y deseos, y procurando medir de forma regular su grado de satisfacción con los servicios.

d) Integración y normalización

El Plan adopta asimismo el principio de que las personas con discapacidad deben vivir, estudiar, trabajar y divertirse en los mismos lugares donde lo hace el resto de las personas de su propia comunidad, de la forma más parecida a la de los grupos de su misma edad y recibiendo los apoyos necesarios dentro de los recursos ordinarios.

e) Satisfacción

Las acciones contempladas en el Plan tratarán de facilitar a las personas con discapacidad oportunidades para desarrollar una forma de vida integrada en su medio social que les aporte satisfacción, valorándose la satisfacción de las personas con discapacidad como un indicador de calidad de los servicios.

f) Acción positiva hacia la mujer

Los datos e indicadores disponibles ponen de manifiesto que las diferencias de género entre las personas con discapacidad resultan aún más graves que las existentes entre las personas que no están afectadas por este tipo de problemas. Esta situación, de acuerdo con los principios recogidos en nuestras disposiciones legales, exige que la mayor parte de las medidas y actuaciones que se recogen en el Plan deban estar particularmente orientadas hacia el colectivo de mujeres con discapacidad y deban incluir elementos de acción positiva en este sentido.

g) Calidad de la atención

Las entidades públicas responsables directa o indirectamente de la gestión de programas y servicios de carácter personalizado deben promover la implantación y seguimiento de normas y estándares de calidad que tengan particularmente en cuenta la satisfacción de los usuarios, deben consultarles en cuantas cuestiones puedan afectarles y deben fomentar su participación activa. Las personas que acceden a estos servicios deben disfrutar de un nivel de respeto a todos sus derechos similar al del resto de los ciudadanos. Las normas de calidad deberán contemplar asimismo los procesos y las formas de gestión de las entidades públicas y privadas, procurando la incorporación de todos aquellos avances técnicos que contribuyan a mejorar la eficacia y eficiencia de los recursos.

5. LOS REQUERIMIENTOS DEL MODELO DE ATENCIÓN

Los servicios sociales especializados en la atención a determinados grupos de personas definidos por el padecimiento de una deficiencia común –retraso mental, parálisis cerebral, autismo, sordera, ceguera...- fueron, junto a los servicios residenciales para personas mayores, el principal legado recibido por nuestros modernos servicios sociales, antes incluso de que estos aspirasen a convertirse en sistema en tanto en cuanto conjunto organizado de recursos destinados a mejorar el bienestar social de todos los ciudadanos. En razón de su peculiar origen, y en razón también del importante crecimiento experimentado por estos servicios a lo largo del tiempo, resulta necesario de forma periódica detenerse a reflexionar sobre su grado de adecuación a los requerimientos del modelo teórico que debe servir de guía y referencia para la consolidación y estructuración de estos recursos dentro de nuestro sistema integral de protección.

El modelo de protección social de nuestra Comunidad no aparece explícitamente formulado en ninguna declaración formal, pero sus principales características pueden deducirse fácilmente a partir del análisis de diferentes declaraciones, del estudio de sus normas reguladoras –de sus principios y de sus disposiciones- y de la valoración de los planes de actuación aprobados.

El modelo de atención social de la Comunidad Autónoma Vasca se caracteriza en lo esencial por dos aspectos básicos:

- El carácter comunitario de la atención que ofrece.
- El tratamiento personalizado de los problemas.

Estos son los dos ejes básicos de referencia que presenta el modelo, y resulta del mayor interés estudiar con algo más de detalle los requerimientos más concretos que de ellos se derivan.

a) El carácter comunitario de la atención ofrecida

Las disposiciones que regulan el funcionamiento del sistema abordan el tema de la atención comunitaria desde tres perspectivas que, en conjunto, permiten efectuar una buena delimitación del concepto, el contexto, la finalidad y la forma:

- El contexto donde debe prestarse la atención es la comunidad. En ella aspiran a permanecer la inmensa mayoría de los ciudadanos, en

ella se plantean los problemas y en ella existen, o deben existir, los recursos precisos -formales e informales- para atender a las necesidades y hacer frente a las contingencias.

- La finalidad de la atención comunitaria es el refuerzo de la comunidad y debe por ello estar enfocada hacia el objetivo de conseguir que ésta sea cada vez más capaz de enfrentarse con eficacia a los problemas que surgen en su seno, y prevenir que la comunidad no sea el origen de los problemas.
- La forma de trabajo, con la comunidad. La atención comunitaria debe concebirse y orientarse en términos de participación y aprovechamiento de todos los recursos formales e informales existentes en la comunidad en la resolución de los problemas.

Esta apuesta por el modelo comunitario de atención, que en modo alguno implica una dejación de las responsabilidades públicas, tiene algunas importantes implicaciones concretas en relación al funcionamiento del sistema.

Exige, en primer lugar, que todas las administraciones competentes, todos los servicios y todos los profesionales trabajen en clave comunitaria. Significa esto, entre otras cosas, que deben tratar por todos los medios de favorecer que la atención a las personas se produzca en su entorno habitual y que, en los casos en que la permanencia en el domicilio no resulta posible, deben crear, o promover, la creación de alternativas residenciales integradas en la comunidad. Comprometerse con esta concepción lleva implícito:

- Optar decididamente por unos servicios que en su concepción - tamaño, diseño y directrices asistenciales- estén fundamentados en la filosofía de la atención comunitaria, dando prioridad a la creación de centros de pequeño tamaño, que son los que mejor se ajustan a los requerimientos de proximidad y los menos proclives al desarraigo.

Exige, consecuentemente, una correcta imbricación de los dos niveles de atención establecidos en nuestras disposiciones legales, el básico y el especializado, dependientes de instancias diferentes, lo que obliga a un ejercicio continuo de clarificación de competencias y perfeccionamiento de los sistemas de comunicación, coordinación y colaboración.

Otro de los requerimientos que se derivan del modelo es la concepción utilitarista del sistema. Los recursos deben ser invertidos en acciones que

efectivamente se traduzcan en una mejora de la capacidad de la comunidad para hacer frente a sus problemas. Ello exige que las medidas que se adopten con los recursos informales estén orientadas hacia la consecución de objetivos tales como:

- Aumentar la eficacia y el alcance del sistema de información, tratando, por un lado, de que la población adquiriera un mejor conocimiento de los recursos existentes y, por otro, de que los responsables de los servicios conozcan mejor las necesidades de la población.
- Mejorar la implicación de las entidades ciudadanas en el abordaje de los problemas de la comunidad.
- Promover el voluntariado solidario y los grupos de autoayuda.
- Facilitar la incorporación de los sectores más vulnerables de la población a actividades sociales.
- Incrementar el nivel de participación ciudadana en el diseño y funcionamiento de los sistemas de protección.

El último de los requerimientos que interesa subrayar es el del aprovechamiento integral de los recursos existentes en la comunidad. El modelo de atención se basa en la utilización flexible y combinada de los recursos disponibles, de los públicos y de los privados, de los formales y de los informales –el más importante de ellos, el integrado por los cuidadores– así como de los correspondientes al propio sistema de servicios sociales y de los que caen bajo la esfera de los restantes sistemas de protección. Para lograr una utilización racional y un aprovechamiento eficiente del conjunto, es imprescindible realizar un notable esfuerzo para romper las rutinas de trabajo, superando la excesiva compartimentalización de los servicios y estableciendo cauces estables de coordinación y colaboración a nivel local, en el ámbito en que se plantean los problemas.

b) El tratamiento personalizado de los problemas

El sistema de protección vigente dedica grandes esfuerzos a la mejora general de las condiciones de vida de la población y a la prevención de las causas que pueden provocar la aparición de situaciones de exclusión. En ese sentido, atiende a individuos concretos con problemas concretos a los cuales tiene el compromiso de ofrecerles una atención personalizada, integral, continuada y de calidad. Esta opción enfatiza la gestión de casos

frente a la administración de recursos e implica, en el caso particular del sistema de servicios sociales, la incorporación a los procedimientos de intervención de tres requerimientos básicos:

- Es necesario, en primer lugar, que cada caso tenga asignado un único profesional de referencia. Esta función recae en el trabajador social de base que, por su vocación polivalente, es singularmente apto para responder, de acuerdo con las directrices para la gestión integral de casos, a la diversidad de situaciones susceptibles de presentarse. Se constituye así en el elemento clave del sistema; él es el responsable de valorar las necesidades, de determinar las prestaciones o las intervenciones que conviene articular para responder a aquéllas, de desarrollar las que le correspondan, de coordinar el conjunto de las actuaciones y de supervisar su aplicación, contando para todo ello, cuando lo precise, con el apoyo técnico y el asesoramiento de los especialistas.
- El segundo elemento básico para la prestación de una atención personalizada es la valoración individual e integral de las necesidades de la persona afectada. La responsabilidad de proceder a dicha valoración recae también en el trabajador social de base que, en el ejercicio de esta función, debe ajustarse a las siguientes directrices:
 - Tener en cuenta, e interpretar adecuadamente, la descripción que las personas afectadas y sus cuidadores hacen de sus necesidades sociales y de sus recursos y habilidades personales.
 - Valorar la capacidad de los recursos comunitarios de todo tipo disponibles para ayudar en la resolución de los problemas que se presentan.
 - Solicitar, cuando proceda, un diagnóstico especializado, que debe incorporarse al diagnóstico global de situación y servir de base, junto a los demás elementos de la valoración, para la elaboración del plan individual de atención.
- El plan individual de atención constituye el tercer elemento básico de la atención personalizada e integral. Su elaboración procede en todos aquellos casos en los que la valoración de las necesidades indique que la atención requerida no va a consistir en una intervención puntual, sino que va a prolongarse en el tiempo. Esta responsabilidad corresponde, como las anteriores, al trabajador

social de base, que debe promover la participación en el plan, desde su diseño, de la persona afectada y de sus cuidadores, y solicitar, si fuera preciso, el asesoramiento especializado pertinente. La elaboración del plan individual de atención implica:

- Organizar un “paquete” de servicios que combine, de forma flexible, todos los recursos formales e informales que se estimen idóneos para responder a las necesidades integrales de las personas.
- Identificar a las personas y a los servicios que pueden intervenir en la atención, promover su participación, negociar las funciones que van a llevar a cabo cada uno de ellos, y comprometerles en el proceso de cuidados.
- Prever los plazos de revisión de los planes.
- Establecer un sistema de seguimiento que incorpore unos objetivos evaluables y unos indicadores de evaluación.
- Concretar el importe de las tarifas correspondientes a los servicios de pago.
- Diseñar el plan por escrito, en un lenguaje fácilmente inteligible por la persona afectada y sus cuidadores.
- Poner en marcha el plan, coordinando las diversas intervenciones previstas en el mismo.
- Efectuar el oportuno seguimiento del mismo, introduciendo las modificaciones pertinentes.

6. DIAGNÓSTICO GENERAL DE SITUACIÓN Y ÁREAS DE INTERVENCIÓN

Desde una perspectiva sociológica, todos los indicadores disponibles ponen de manifiesto que el colectivo de personas con discapacidad se encuentra en una clara situación de desventaja en relación al resto de los ciudadanos; esta diferencia resulta patente incluso en los países en que se han alcanzado mayores cotas de protección social.

Los recursos dispuestos en este Territorio para tratar de paliar estas situaciones de desventaja son abundantes en relación a otros contextos próximos, lo cual no quiere decir que hayan desaparecido los déficits de atención. Sin embargo, en la coyuntura actual, el reto fundamental con el que se enfrentan estos servicios es el de su adecuada organización y estructuración. En otras palabras, la mejora de las condiciones de vida de las personas con discapacidad residentes en Gipuzkoa exige que este Plan se centre tanto en la reordenación de los recursos como en el refuerzo y la potenciación de los mismos.

La posición relativamente privilegiada de este Territorio en relación al conjunto del País Vasco, y a cualquiera de las Comunidades Autónomas del Estado, se refleja cuando se comparan indicadores relativos a servicios especializados, tales como la cobertura de plazas en centros residenciales, de día u ocupacionales, la proporción de personas que trabajan en centros especiales de empleo... o se coteja la cuantía y el alcance de las prestaciones económicas.

El elevado nivel de desarrollo alcanzado en Territorio Histórico Gipuzkoa por los servicios para personas con discapacidad tiene su origen en el protagonismo desempeñado en su día por unas iniciativas sociales que, contando con el apoyo de la solidaridad colectiva, pusieron en marcha proyectos específicos de gran calidad relacionados con la atención a sectores concretos de personas, definidos, no por su discapacidad, sino por la etiología de su discapacidad: personas con deficiencia mental, con parálisis cerebral, afectadas por autismo, etc.

Con el paso del tiempo las condiciones del sistema sanitario, del sistema educativo, del mundo laboral, los recursos comunitarios y las estructuras generales, han experimentado unas mejoras importantísimas que han alterado sustancialmente el panorama social y permiten impulsar decididamente el crecimiento y la progresiva consolidación de la red primaria del sistema de servicios sociales.

Los servicios sociales de base, implantados desde hace años en todo el Territorio, disponen en estos momentos de unas plantillas de personas próximas al nivel que se considera preciso para llevar a cabo las importantes funciones que tienen asignadas en terrenos tales como la detección de necesidades, la valoración de problemas, la movilización de recursos y la oferta de acciones preventivas y tratamientos individualizados.

La política de atención a las personas con discapacidad debe estar insertada de forma global y coherente en una política de bienestar general. Se trata, en definitiva, de llegar a un consenso social sobre el modelo de atención, sobre la reorientación de los recursos y la mejora de su aprovechamiento.

Habría que señalar, por último, que los datos disponibles en relación a aspectos tales como el nivel de formación, la tasa de actividad, la tasa de paro, el nivel de ingresos, el acceso a los servicios... ponen claramente de manifiesto una situación de desventaja de las mujeres con discapacidad que resulta particularmente grave. Esta agudización de las diferencias de género entre las personas afectadas por una discapacidad hace aconsejable, tal y como se indica en los Principios Rectores, que las medidas que se pretende poner en marcha tengan siempre presente este problema, e incorporen en la práctica, siempre que resulte procedente, elementos de acción positiva en este sentido.

Las áreas en las que se considera preciso intervenir para ajustar los recursos al modelo de atención vigente en nuestra Comunidad son las siguientes:

1. Normalización de los servicios sociales de base.
2. Apoyo a la red informal.
3. Mantenimiento de las personas con discapacidad en su medio habitual.
4. Formación ocupacional y empleo.
5. Integración en la comunidad.
6. Servicios residenciales.
7. Los sistemas de información y la calidad de la atención.
8. Viabilidad del Plan.

Área de intervención primera

**NORMALIZACIÓN DE
LOS SERVICIOS
SOCIALES DE BASE**

7. Área de intervención primera: NORMALIZACIÓN DE LOS SERVICIOS SOCIALES DE BASE

7.1 Diagnóstico de la situación

Uno de los instrumentos fundamentales de la administración pública guipuzcoana para desarrollar sus políticas de bienestar social es el servicio social de base, que desempeña dentro del sistema de servicios sociales un papel bastante similar al del ambulatorio dentro del sistema sanitario.

Todos los estudios y planes llevados a cabo en los últimos años en este Territorio coinciden en señalar:

- La necesidad de normalizar el funcionamiento de estos servicios, ajustándolos en mayor medida a los requerimientos legales.
- La posibilidad de hacerlo sin que ello implique un esfuerzo económico extraordinario a nivel de sistema, dado su actual nivel de desarrollo e implantación.
- La conveniencia y rentabilidad de proceder a esta operación, ya que la normalización de la red primaria de atención social guipuzcoana, integrada por noventa y ocho unidades de base de competencia municipal, contribuiría a lograr un aprovechamiento mayor y más satisfactorio de los recursos de proximidad y a acabar de perfilar y dar coherencia a nuestro sistema de servicios sociales y, en consecuencia, a nuestro sistema de protección social.

Un papel que otorgan nuestras disposiciones legales a los ayuntamientos en la promoción y en el mantenimiento de estos servicios, sumando al hecho coyuntural de estarse debatiendo, en el momento de la elaboración de este Plan, una nueva normativa sobre los mismos, condicionan las medidas y actuaciones que aquí se recogen en un doble sentido:

- Tratar de definir claramente los criterios que la Diputación Foral de Gipuzkoa va a mantener en relación a estos servicios en las comisiones técnicas y políticas en las que participa para el debate de la nueva normativa.
- Quieren servir de referencia a los ayuntamientos, competentes en el mantenimiento y desarrollo de estos servicios, reservándose la Diputación Foral de Gipuzkoa el papel de liderar este proceso de normalización en base al modelo de servicio que se preconiza y a la

responsabilidad de esta institución en materia de desarrollo territorial armónico y equilibrado.

7.2. Medidas y actuaciones

Primera medida

Delimitar más claramente los objetivos, las funciones y la estructura de los servicios sociales de base y proceder a su regulación legal.*

Actuaciones

- 1.1 Solicitar al Gobierno Vasco que promueva la regulación legal de estos servicios, en base a la concreción y delimitación precisas de las funciones atribuidas a los mismos en el Decreto 155/2001.
- 1.2 Participar en la comisión interinstitucional encargada de la elaboración de esta norma defendiendo los siguientes criterios:
 - Definición de los servicios sociales de base como unidades responsables de la promoción y la gestión del bienestar social a nivel local, y puertas de acceso a los recursos sociales públicos o concertados. Desde la perspectiva de las personas con discapacidad, interesa subrayar, en particular, que estos servicios deberían responsabilizarse de promover la realización, por parte de los departamentos municipales de urbanismo, de planes de accesibilidad locales, ofreciendo su colaboración a esos departamentos.
 - Integración en los servicios sociales de base de todos los recursos humanos y todos los programas de carácter público, implantados a nivel local, relacionados con el bienestar social.
 - Respeto a los principios y recomendaciones contenidos en el Informe del Ararteko de 1999.
 - Delimitación de las responsabilidades competenciales de los

* Quedan pendientes de concretar las funciones de los Servicios Sociales de Base a la espera de la publicación del Decreto que los regule.

distintos niveles y de las relacionadas entre los mismos.

- 1.3 Procurar el máximo consenso en la aprobación de esta norma, prestando especial atención a las consideraciones de los representados de Eudel.

Segunda medida

Elaborar los instrumentos técnicos y diseñar los circuitos de comunicación precisos para desarrollar de forma homogénea y coherente las funciones asignadas a estos servicios, procurando la intervención del Gobierno Vasco con el fin de conseguir el mayor grado de homogeneidad a nivel de la Comunidad.

Actuaciones

- 2.1 Diseñar un esquema básico que facilite la elaboración de planes comunitarios de bienestar social de nivel subcomarcal y la metodología de trabajo. Estos planes, que deberían tender a elaborarse y gestionarse de forma participativa, y resultar operativos con vistas a la distribución planificada de los recursos a nivel territorial, tendrían que contemplar, como mínimo:
 - Los recursos comunitarios existentes en la subcomarca, tanto formales como informales, tomando especialmente en consideración a los profesionales que trabajan en ella en la línea de mejorar el bienestar social de sus residentes.
 - Las necesidades de atención social de todos los ciudadanos y las formas y el grado en que éstas se encuentran resueltas.
 - Unos objetivos expuestos en términos evaluables.
 - La organización de la atención, explorando las posibilidades de colaboración y trabajo en equipo y determinando las responsabilidades de los intervinientes y sus relaciones.
- 2.2 Elaborar un protocolo que facilite la determinación de la pertinencia o no de atender a las personas en base a planes individualizados de intervención.

- 2.3 Diseñar un esquema de plan individual de atención, que tenga en cuenta también los requerimientos de los cuidadores.
- 2.4 Diseñar una ficha social, que se pueda cumplimentar de forma automática a partir del plan individual, en el que se incluya información de todos los beneficiarios de programas, servicios y prestaciones de carácter social, con independencia de que éstos deban ser objeto o no de planes individuales.
- 2.5 Elaborar, en colaboración con los organismos implicados, protocolos de derivación de doble dirección entre los servicios sociales de base y:
 - Los centros de valoración de la discapacidad de la Diputación Foral de Gipuzkoa.
 - Los centros especializados de servicios sociales.
 - Los centros sanitarios básicos y especializados.
 - Los centros educativos.
 - Los centros de orientación para la formación y el empleo.
 - El sistema judicial.
- 2.6 Suscribir los convenios de colaboración oportunos con los responsables de estos centros para garantizar la derivación efectiva de los casos; estos convenios deberían contener también –en el caso de los centros de valoración de la discapacidad, centros especializados de servicios sociales, centros sanitarios básicos y centros educativos– cláusulas que garantizaran la colaboración de sus profesionales con los responsables de los servicios sociales de base en la detección de necesidades no manifiestas, en la valoración de las demandas y en el diseño de los tratamientos incluidos en los planes. Las relaciones entre los servicios sociales de base y los centros de orientación y valoración de discapacidad y especializados en la atención de personas con discapacidad deberían, muy en particular, ser objeto de una profunda revisión, con el fin de mejorar la coordinación y la colaboración entre servicios, aumentar el grado de aprovechamiento de los recursos y ajustar sus actuaciones en mayor grado a los requerimientos del modelo de atención comunitaria.

- 2.7 Diseñar una guía informatizada de prestaciones que permita a los responsables de cada servicio conocer de forma actualizada los programas, servicios y prestaciones del ámbito del bienestar y la protección social a los que puedan tener acceso los ciudadanos en situación de dificultad.
- 2.8 Elaborar un plan de información a los ciudadanos sobre los servicios sociales que pueda ser implantado en las unidades de base, confeccionando los soportes informativos en términos accesibles y fácilmente inteligibles por todos los ciudadanos; dedicar especial atención y cuidado a la información relativa a los propios servicios sociales de base, especificando sus objetivos, sus funciones y los derechos de los ciudadanos.
- 2.9 Diseñar un sistema de quejas, reclamaciones y sugerencias para su implantación en los servicios sociales de base.
- 2.10 Elaborar un manual de buenas prácticas en materia de atención social primaria acorde con los principios que presiden el funcionamiento de nuestros servicios sociales y con los requerimientos de nuestro modelo de atención.
- 2.11 Efectuar una evaluación de la carga de tareas burocráticas y administrativas que soportan estos servicios y proceder a su racionalización y simplificación, teniendo en cuenta la necesidad de otorgar mayor autonomía a los responsables de estos centros en la gestión de determinadas prestaciones, tema que debería ser objeto de una valoración específica que tenga en cuenta la necesidad de introducir mecanismos de supervisión. Determinar claramente las funciones que deben ser llevadas a cabo por personal administrativo formado especialmente para su incorporación a estos centros; el manual de buenas prácticas al que antes se ha aludido debería incorporar instrucciones específicas para este tipo de personal.

7.3 Indicadores de seguimiento y de resultados

a) Documentos elaborados al término del Plan:

- Documentos diseñados para facilitar la implementanción del Plan en los Servicios Sociales de Base.

b) Indicadores cuantitativos:

- Personal nombrado en los servicios sociales de base para dar respuesta a las necesidades derivadas de la puesta en marcha del Plan.

Los indicadores de seguimiento y de resultados correspondientes a este área de intervención se podrán ampliar una vez que el Gobierno Vasco proceda a confeccionar la norma reguladora de los servicios sociales de base, y se conozca el contenido y el alcance de sus disposiciones; otro tanto sucede con el cronograma.

Área de intervención segunda

**APOYO A LA
RED INFORMAL
DE ATENCIÓN**

8. Área de intervención segunda: APOYO A LA RED INFORMAL DE ATENCIÓN

8.1. Diagnóstico de situación

Estudios realizados recientemente en entornos próximos al nuestro indican que las redes informales de atención, integradas esencialmente por mujeres del entorno familiar próximo, ofrecen alrededor del noventa por ciento de los cuidados que reciben las personas con discapacidad en sus domicilios. El bienestar de estas personas, su aspiración lógica de seguir viviendo en su domicilio, dependen en buena medida de sus cuidadores y sería urgente por ello poner en marcha un sistema de seguimiento de esta red.

Puede estimarse que en Gipuzkoa hay entre diez mil y once mil personas, mayoritariamente mujeres –en torno al ochenta por cien- que prestan su ayuda a familiares con discapacidad de entre seis y sesenta y cinco años, para realizar actos básicos de carácter cotidiano; Algo más de siete mil resuelven sus problemas instrumentales, y alrededor de tres mil les ayudan en las tareas instrumentales y en los cuidados personales.

Los familiares que se ocupan de las personas con mayores niveles de discapacidad –las que precisan ayudas instrumentales y personales- dedican por término medio once horas semanales a estas tareas, al margen de las horas de supervisión, y el esfuerzo realizado tiene importantes repercusiones en sus niveles de calidad de vida. A título de muestra cabe señalar que el ochenta por ciento de ellos nunca se ha podido tomar dos días seguidos de asueto desde la aparición del problema, el sesenta y cinco por ciento ve limitadas sus actividades sociales y recreativas, a más de la mitad le resulta muy difícil encontrar un sustituto cuando no se encuentra en condiciones de ofrecer los cuidados y que en torno al cuarenta por ciento considera que los requerimientos que se derivan de la atención ejercen un impacto negativo en su actividad profesional.

El potencial de cuidados que puede ofrecer esta red se ve, sin embargo, progresivamente afectado por la confluencia de factores tales como:

- La reducción del tamaño familiar, en torno al veinte por ciento entre 1986 y 1996.
- El espectacular aumento del número de personas que viven solas, del orden del cincuenta por ciento en el primer lustro de los noventa.

- El aumento del número de familias nucleares y monoparentales, alrededor del veinte y alrededor del cuarenta por ciento, también entre 1990 y 1995.
- La modificación de la concepción de la familia como institución permanente y la alteración parcial del rol de la mujer dentro de ella.
- El incremento de la tasa de actividad femenina, superior al treinta por ciento en los últimos quince años.
- El aumento de las responsabilidades públicas en la promoción y gestión de servicios.

Entre las dos redes que trabajan con el mismo objetivo de mejorar las condiciones de vida de las personas con discapacidad, la formal y la informal, ha existido tradicionalmente un bajo nivel de relación, si se exceptúan algunos programas de asesoramiento y apoyo ofrecidos por asociaciones especializadas en la atención a deficiencias concretas. Durante mucho tiempo, hasta mediados de los noventa, los servicios sociales públicos se han limitado a considerar a los cuidadores como el recurso que debía ser aplicado en primera instancia para atender las necesidades, posteriormente pasaron a ocupar, al menos en teoría, el estatus de colaboradores y, a finales de los noventa, empezaron a ser considerados, personas susceptibles y merecedoras de atención y cuidados, a la vista de la relevancia de su papel, de la crisis que se viene observando en la consistencia de la red y de las exigencias sociales.

El último viraje en las relaciones con los cuidadores se plasma en el diseño y la puesta en marcha del programa Sendian promovido por el Departamento para la Política Social, consistente en la oferta de un paquete de servicios –algunos ya en funcionamiento– orientados específicamente a los cuidadores. En cualquier caso, es preciso tener en cuenta que el alcance de este programa no es todavía general y que sus beneficiarios son sólo cuidadores de personas mayores dependientes.

El engarce entre los servicios sociales y los cuidadores, en términos de colaboración y apoyo, exige una forma de trabajo determinada por parte de la red primaria de este sistema; sólo alcanza su sentido en el contexto de los planes individuales de atención, en cuyo diseño y puesta en marcha se requieren, como se ha señalado reiteradamente, la participación de las personas con discapacidad y sus cuidadores, la valoración de la situación y necesidades de ambos y el tratamiento global y conjunto de ellas.

La consideración de los cuidadores como sujetos, ellos mismos, de cuidados, exige, además de un contexto de planificación individual de la atención, un grado de variedad y flexibilidad en las intervenciones que los programas formales de servicios sociales no llegan a alcanzar. En los planes de atención habría que tener en cuenta, y negociar también, las posibilidades que ofrece la intervención de otros familiares, amigos, personal voluntario o la participación de otros recursos comunitarios, que podrían aliviar la carga de trabajo de los cuidadores de forma sustancial.

Es importante, asimismo, tener en cuenta que las políticas de apoyo a los cuidadores conceden una gran importancia a las medidas tendentes a la flexibilización de las condiciones laborales de los que trabajan y a las desgravaciones y exenciones fiscales que, aunque caen fuera del ámbito competencial de los servicios sociales, deben ser reivindicadas.

Estudios realizados en contextos próximos al nuestro indican que el número de beneficiarios de las medidas puestas en marcha en el ámbito de los servicios sociales, en el fiscal y en el laboral, es muy escaso en relación al de cuidadores, y apuntan a que este hecho puede estar relacionado con un bajo nivel de conocimiento de las disposiciones por parte de los ciudadanos y/o con unos requerimientos para el acceso a los beneficios que no se ajustan bien a la situación de los cuidadores.

8.2. Medidas y actuaciones

Primera medida

Mejorar el conocimiento de la red de la atención informal a las personas con discapacidad en Gipuzkoa, tanto desde la perspectiva de la situación y necesidades de los cuidadores, como desde la perspectiva de las medidas adoptadas por las administraciones públicas y las entidades que trabajan con estas personas.

Actuaciones

- 1.1 Efectuar un inventario de las medidas puestas en marcha por las entidades públicas y privadas del ámbito de los servicios sociales, del sanitario, del fiscal y del laboral, concretando las condiciones establecidas para el acceso a las mismas.

- 1.2 Estudiar el alcance efectivo de estas medidas, determinando el número y las características de las personas que se benefician de ellas.
- 1.3 Proponer la posibilidad de ampliar los tamaños muestrales e incluir nuevos ítems en las estadísticas de población y vivienda y en las encuestas de salud, condiciones de vida y presupuestos de tiempo, contando con la colaboración del Gobierno Vasco y las otras dos Diputaciones Forales, con el fin de efectuar observaciones periódicas de la situación de la red informal.
- 1.4 Valorar las posibilidades que ofrece el centro de orientación y valoración de personas con discapacidad para ofrecer información sobre los cuidadores de las personas registradas.
- 1.5 Evaluar el interés y el coste de proceder a la realización de estudios monográficos periódicos sobre la situación de la red, en el caso de que ninguna de las tres actuaciones anteriores resulte operativa.
- 1.6 Confrontar la información obtenida sobre los cuidadores por esas vías con los estudios realizados sobre el alcance de las medidas puestas en marcha, analizar las diferencias que se observan y proponer a los organismos responsables la remodelación de las medidas y la introducción de otras que se consideren pertinentes.
- 1.7 Elaborar y mantener actualizada una guía –podría ser la misma que la propuesta en el área anterior (v. actuación 2.6) sobre los recursos destinados a la atención de los cuidadores, y distribuirla entre los servicios sociales de base, el centro de orientación y valoración, los ambulatorios y las asociaciones, editando además folletos divulgativos para la población. Tanto en la guía como en los folletos, debería aparecer claramente determinado el estatuto del cuidador sus derechos y obligaciones procurando que todo ello se reglamente de forma legal.

Segunda medida

Recabar el apoyo y la colaboración de los responsables de los sistemas fiscal, laboral y sanitario, para paliar las repercusiones económicas de la dependencia y evitar que sus costes recaigan exclusivamente sobre los cuidadores, permitir que éstos puedan compatibilizar sus actividades laborales con la atención que exigen las personas a las que cuidan y proporcionarles la atención sanitaria y el apoyo psicológico que precisan.

Actuaciones

- 2.1 Desarrollar y concretar el convenio marco suscrito con Osakidetza para la consolidación del espacio socio-sanitario en dos convenios de colaboración: El primero, estaría destinado a garantizar, mediante la implantación de un protocolo de actuación, que los cuidadores están bien informados de las necesidades sanitarias de las personas a las que atienden y del papel que pueden ellos asumir en los cuidados de esta naturaleza; el segundo, estaría dirigido a incrementar el apoyo psicológico a los mismos, bien directamente, bien a través de la financiación de profesionales de asociaciones y grupos de autoayuda.
- 2.2 Instar a las autoridades laborales a ampliar los derechos de excedencia y reducción de jornada contempladas en el Plan Interinstitucional de Apoyo a las Familias con Hijos, a los trabajadores que atienden a personas con discapacidad, contando con la colaboración de los sindicatos.
- 2.3 Instar a los sindicatos a incorporar a los convenios laborales cláusulas que permitan flexibilizar la jornada laboral, y realizarla, en la medida de lo posible, fuera del centro de trabajo, en el caso de cuidadores de personas dependientes.
- 2.4 Solicitar en los foros donde resulte pertinente la exoneración de los gastos de seguridad social a las personas que financian la contratación de trabajadores domiciliarios para el cuidado de sus familiares dependientes.
- 2.5 Negociar con las instancias fiscales pertinentes la ampliación y adecuación de las deducciones del IRPF en concepto de atención a personas dependientes y la anulación del IVA para las ayudas técnicas y las obras destinadas a la mejora de la accesibilidad.

Tercera medida

Definir claramente el estatus de los cuidadores y sus relaciones con el ámbito del bienestar social y reforzar, ampliar y flexibilizar las medidas de apoyo puestas en marcha desde los servicios sociales.

Actuaciones

- 3.1 Promover la regulación legal del estatus del cuidador, definiendo claramente sus derechos en relación a la protección social y efectuar la máxima difusión de esta norma (v. actuación 1.7).
- 3.2 Incorporar en los planes individuales de atención elaborados para personas con discapacidad, de forma sistemática, a los cuidadores, en tanto que colaboradores y sujetos ellos mismos de cuidados, y procurar siempre su participación en el diseño y puesta en marcha de esos planes (actuación preconizada también en el área de intervención anterior).
- 3.3 Diseñar y poner en marcha campañas de sensibilización para promover la participación de los familiares, especialmente de los hombres, en la oferta de cuidados.
- 3.4 Formar adecuadamente a los trabajadores de atención directa en la detección de dependencias culturales entre las personas con discapacidad, y promover la realización de actividades destinadas a afrontar estos problemas y lograr el mayor grado de autonomía de estas personas.
- 3.5 Promocionar la realización de actividades formativas, destinadas a los cuidadores de personas dependientes, entre las asociaciones y grupos de autoayuda, diseñar instrumentos de evaluación de estas actividades y proceder sistemáticamente a evaluarlas.
- 3.6 Estudiar la posibilidad y la pertinencia de abrir una línea de ayudas económicas periódicas a los cuidadores con bajos niveles de rentas que ven limitadas sus posibilidades de obtener ingresos por los requerimientos derivados de los cuidados (medida relacionada con la prestación por tercera persona; ver siguiente área de actuación, atención domiciliaria).
- 3.7 Estudiar también la posibilidad de establecer una línea de ayudas puntuales, destinadas a cuidadores con bajos ingresos, para hacer frente a gastos relacionados con la situación de dependencia de las personas a las que atienden.
- 3.8 Promover la intervención del voluntariado en el apoyo regular a los cuidadores y en el abordaje de situaciones de emergencia, procurando mejorar, a nivel local, las relaciones entre estos grupos y los servicios sociales de base.

- 3.9 Proponer a los Ayuntamientos la posibilidad de ampliar el servicio de atención domiciliaria y la cobertura de los centros de día, pisos y miniresidencias, y flexibilizar las condiciones de acceso, de forma que puedan ser utilizadas en mayor grado como servicios de alivio y de atención de urgencias (actuaciones recogidas en la siguiente área de intervención).
- 3.10 Valorar la pertinencia de ampliar el programa Sendian a los cuidadores de personas con discapacidad de menos de sesenta y cinco años, frente a la alternativa de ampliar la cobertura de las distintas ayudas ya establecidas o que se proponen en este Plan, que representan, en definitiva, la totalidad de las acciones que se contemplan en Sendian.
- 3.11 Identificar desde los servicios sociales de base a los cuidadores de más de setenta años, con vistas a planificar con ellos el futuro de la atención de las personas dependientes.

8.3. Indicadores de seguimiento y de resultados

a) Documentos e instrumentos que deben estar elaborados al término del Plan:

- Guía de recursos del ámbito del bienestar social destinados a los cuidadores de personas con discapacidad.
- Estudio sobre la situación y las necesidades de los cuidadores de personas con discapacidad.
- Protocolo de actuación de Osakidetza en relación a los cuidadores informales.
- Regulación legal del estatus de los cuidadores.
- Campaña para promover la participación masculina en los cuidados.

b) Indicadores cuantitativos:

- A la vista de los profundos cambios experimentados por la familia y el mercado laboral, y de las tendencias esperadas, se propone como objetivo el mantenimiento del número de horas de cuidados ofrecido por la red familiar de atención, contabilizado en la encuesta

de presupuestos de tiempo.

- Incrementar el grado de participación masculina en los cuidados.
- Incremento de los beneficiarios de programas de respiro.

Área de intervención tercera

**RECURSOS PARA
MEJORAR LA CALIDAD
DE VIDA DE LAS
PERSONAS CON
DISCAPACIDAD QUE
VIVEN EN SU MEDIO
HABITUAL**

9. Área de intervención tercera: RECURSOS PARA MEJORAR LA CALIDAD DE VIDA DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD QUE VIVEN EN SU MEDIO HABITUAL

9.1. Diagnóstico de situación

El abanico de programas, servicios y prestaciones puestos en marcha por la Diputación Foral de Gipuzkoa con la finalidad esencial de mejorar las condiciones de vida de las personas con discapacidad es amplio y variado. Dejando por el momento al margen los servicios residenciales y los destinados a mejorar el nivel de integración laboral –por su particular trascendencia son objeto de líneas de intervención específicas– estas medidas pueden agruparse en cuatro epígrafes:

- Valoración del grado de discapacidad
- Mejora de la situación económica
- Mejora de las condiciones de vivienda
- Programas y servicios de atención personalizada

9.1.1 Servicio de valoración del grado de discapacidad y de orientación para personas con discapacidad

La determinación del grado de discapacidad es un requisito indispensable para acceder a la mayor parte de las prestaciones, programas y servicios específicamente destinados a este colectivo, y es también un derecho de todos los ciudadanos, cuya aplicación no tienen más que solicitar en sus respectivos servicios sociales de base. La Unidad de Valoración, Orientación y Calificación de la Discapacidad de la Diputación Foral de Gipuzkoa, realiza una media anual de 6.500 valoraciones y 1.300 orientaciones, cifras ambas de carácter aproximativo. Aunque en líneas generales estos servicios cumplen de forma adecuada las tareas básicas de carácter médico y administrativo que tienen asignadas, su eficiencia en relación al resto del sistema de servicios sociales podría ser mayor con la mejora de los siguientes aspectos:

- Valoraciones que tengan una mayor consideración del medio social.
- La relación con los servicios sociales de base es mejorable.
- Las relaciones entre el centro de valoración, por un lado, y los sistemas sanitario y educativo, por el otro, son también muy mejorables.
- Tiempo medio transcurrido entre la presentación de la solicitud y la

valoración elevado.

- Los instrumentos técnicos de valoración necesitan ser adecuados para que los datos que de allí se deriven puedan ser explotados a efectos de planificación y estudio.
- Necesidad de actualizar los datos periódicamente.
- Gestión de la información. Resulta difícil combinar los datos correspondientes a la valoración con los datos referidos a beneficiarios de programas, servicios y prestaciones, orientados fundamentalmente a la gestión de esos recursos.

9.1.2 Mejora de la situación económica

En líneas generales puede afirmarse que el nivel de ingresos de las personas con discapacidad es sensiblemente más bajo que el del conjunto de la población y que, por tanto, su situación económica no es buena. La tasa de actividad más baja de este colectivo, su nivel de desempleo más elevado, las menores cualificaciones profesionales, los salarios más bajos, el elevado porcentaje de perceptores de pensiones, muchas de ellas no contributivas... son factores, sobradamente conocidos, que explican esta situación diferencial.

Sin entrar en contradicción con lo anterior, también puede afirmarse que la situación económica de las personas con discapacidad en Gipuzkoa es bastante mejor que la existente en otras comunidades autónomas y en el conjunto del Estado, si se toma como referencia un aspecto tan relevante como la cuantía de las prestaciones económicas de derecho que perciben. En torno a quince mil guipuzcoanos perciben una pensión contributiva permanente de incapacidad cuyo importe medio, 753 euros mensuales, resulta un treinta por ciento superior a la media estatal y, dentro de ese ámbito, sólo es superado en Bizkaia en un uno por ciento. Otras dos mil personas, sin derecho a esa pensión contributiva, se benefician de distintas prestaciones asistenciales –Fondo de Bienestar Social (FBS), Pensiones no contributivas (PNC) y Ley de Integración Social para Minusválidos (LISMI) cuyas cuantías, unificadas a partir del año 2.000 con la implantación de las ayudas complementarias forales, se sitúan en 203 euros mensuales. A estos ingresos periódicos cabría añadir los beneficios en el impuesto sobre la renta que obtienen las personas obligadas a efectuar declaraciones, sin que existan datos sobre su alcance y cuantía.

9.1.3 Mejora de las condiciones de la vivienda

La calidad de vida de las personas con discapacidad, especialmente cuando

se encuentran afectadas por problemas de movilidad, puede verse seriamente condicionada por la situación y las características de las viviendas que ocupan. La dimensión que alcanza esta problemática es, sin embargo, prácticamente desconocida. Tan sólo se tiene constancia de que:

- En el registro de personas con discapacidad aparecen censadas 685 personas menores de sesenta y cinco años que se desplazan en silla de ruedas y otras 207 que precisan utilizar dos bastones, cifras ambas que deberían tener la consideración de mínimas.
- El Departamento responsable de vivienda del Gobierno Vasco exige en las nuevas construcciones una reserva de viviendas adaptadas de una por cada veinticinco o fracción, cuando la promoción es pública, y una por cada cincuenta o fracción, cuando es privada. En ocasiones estas viviendas adaptadas no son demandadas por las personas que en mayor medida se beneficiarían de ellas.
- Recientemente se ha aprobado una disposición tendente a posibilitar el cambio de una vivienda inaccesible por otra adaptada de promoción pública.
- Las ayudas para rehabilitación que promueve ese departamento gubernamental contemplan explícitamente las obras de adaptación y supresión de barreras.
- El Departamento para la Política Social de la Diputación Foral de Gipuzkoa, dentro de la convocatoria de ayudas individuales para personas con discapacidad, incluye dos apartados: por un lado, las denominadas "ayudas para la movilidad"; y por otro, ayudas que facilitan la adquisición de mobiliario adaptado, accesorios de aseo, baño y ducha, así como aparatos de elevación y traslado.
- El Departamento para la Política Social ha puesto en marcha recientemente un centro de recursos técnicos con competencias en materia de adaptación de viviendas.

Aunque se desconoce la eficacia real de todas esas disposiciones legales y la situación concreta de las personas afectadas por problemas de movilidad en relación a sus viviendas, pueden, sin embargo, efectuarse algunas valoraciones al respecto:

- Entre las funciones legalmente asignadas a los servicios sociales de base se encuentra la de detectar las necesidades sociales existentes en su ámbito de influencia, entre las que cabe subrayar el problema

de la inadecuación de las viviendas. Por ello se hace absolutamente necesaria la coordinación, entre los departamentos municipales de vivienda y urbanismo y la Consejería competente en esta materia del Gobierno Vasco.

- Las ayudas para rehabilitación tienen, posiblemente, un impacto muy reducido entre las personas con discapacidad de más bajos ingresos que las precisan. Se trata, por un lado, de prestaciones poco conocidas –sólo la tercera parte de las personas que las necesitan tienen noticia de ellas– por otro, de ayudas de gestión muy compleja; y, por último, de ayudas que exigen una cofinanciación de los beneficiarios fuera del alcance de los más desfavorecidos económicamente.
- La Ley de la Propiedad Horizontal, a pesar de las últimas modificaciones introducidas, sigue resultando excesivamente rígida a la hora de facilitar la ejecución de reformas sustanciales que afectan a toda la comunidad de propietarios, entre ellos, la instalación de ascensores y las obras de accesibilidad de portales.
- El bajo nivel general de utilización de ayudas técnicas en las viviendas puede estar relacionado con la situación económica de los afectados, pero también con el desconocimiento de los riesgos y la desconsideración de los problemas e, incluso, con cierto rechazo cultural.

9.1.4 Programas y servicios de atención personalizada

Los programas y servicios incluidos en este epígrafe son los siguientes:

- Ayudas técnicas
- Atención domiciliaria
- Servicios diurnos extradomiciliarios
- Atención temprana
- Tutela
- Ocio y tiempo libre

Los programas de bonotaxi y de desenvolvimiento en la calle, que también podrían tener acomodo en este apartado, son objeto de atención en otro, dentro del área de integración social.

a) Ayudas técnicas

Entre la variada gama de medidas puestas en marcha por las administraciones públicas para mejorar la calidad de vida de las personas que integran este colectivo, la prestación de ayudas técnicas desempeña, o puede desempeñar, un papel de primer orden, no sólo por su alta eficacia en términos de prevención, compensación, alivio o eliminación de la discapacidad, sino también por su innegable eficiencia, o elevada relación calidad/precio. Las ayudas técnicas, además, no limitan sus beneficios a las personas que las utilizan; atemperan, y en el extremo pueden llegar a hacer innecesaria, la labor de los cuidadores informales y de los profesionales de atención directa; su efecto sustitutivo en relación al trabajo no resulta en modo alguno desdeñable.

A pesar de sus indiscutibles e indiscutidas ventajas, el nivel de prestaciones de ayudas técnicas en este Territorio, y en el conjunto de la Comunidad, debe ser calificado como insuficiente, situación que se explica, fundamentalmente, por las siguientes razones:

- La falta de delimitación clara de lo que debe entenderse por ayudas técnicas.
- La existencia de un doble sistema de prestaciones, el sanitario y el social.
- El escaso nivel de demandas en relación a las necesidades, motivado, como se ha indicado antes, no sólo por razones económicas y de desconocimiento, sino incluso por rechazos culturales relacionados con el hecho de que su utilización ratifica y subraya la discapacidad.
- El escaso nivel de conocimiento por parte de los profesionales de la atención, particularmente del ámbito social.
- La insuficiente asignación presupuestaria respecto a la demanda existente.

Aunque es evidente que en este Territorio la cultura de utilización de ayudas técnicas no se encuentra todavía del todo desarrollada, es importante también señalar que en el año 2003 se beneficiaron de las ayudas proporcionadas por el Departamento para la Política Social un total de 1.618 personas.

b) Servicio de atención domiciliaria

Existen alrededor de diez mil personas menores de sesenta y cinco años con unos niveles de discapacidad graves, que siguen viviendo en sus domicilios, y que son incapaces de hacer frente a las tareas domésticas cotidianas. De ellos, tres mil no pueden siquiera cuidarse a sí mismos. El servicio de atención domiciliaria con apoyos personalizados para compensar parcialmente sus necesidades resulta una solución para estas personas. Sin embargo, el número de guipuzcoanos de esas edades afectados por estos problemas y que disponen de este servicio es ligeramente superior a tres centenares, calificándose de bajo, a nada que se tenga en cuenta que:

- El impacto del Servicio de Atención Domiciliaria (en adelante S.A.D), para menores de sesenta y cinco años discapacitados, 3,2 por 100, es muy inferior a la que se alcanza entre los guipuzcoanos que han superado ese límite de edad.
- La cobertura que proporciona el servicio, 0,5 por mil residentes menores de sesenta y cinco años puede considerarse baja.

La intensidad del servicio que se presta a estas personas, 4,8 horas semanales de atención, puede considerarse también baja, si se coteja con la de las personas mayores de sesenta y cinco, 6,7 horas semanales, y se tiene en cuenta que el nivel medio de discapacidad de los mayores atendidos es inferior.

Habría que señalar, por último, que un análisis de la atención prestada a las personas con discapacidad en otros países pone de manifiesto la importancia creciente de la ayuda económica a tercera persona –al cuidador de la persona con discapacidad- prestación que en buen número de casos se destina, libremente y con posibilidad de elección del trabajador, a la financiación de ayudas domiciliarias. En este sentido resultaría de interés volver a activar, siquiera en términos experimentales, el programa de ayuda domiciliaria intensiva puesto en marcha en su día en Gipuzkoa, similar en esencia a la prestación por tercera persona.

c) Servicios diurnos extradomiciliarios

La suma de cuidados proporcionados por la red informal y el servicio de atención domiciliaria no resulta suficiente, en muchos casos, para garantizar unos niveles de calidad de vida dignos a las personas que padecen grados de discapacidad más elevados y siguen residiendo en sus

domicilios. Para evitar su ingreso en una institución residencial –respetando sus deseos y los de sus familiares, y de acuerdo con los principios de la atención comunitaria– las asociaciones de afectados, respaldadas financieramente por la administración pública, han venido potenciando desde hace años la creación de unos recursos intermedios que ofrecen atención fuera del domicilio, los servicios diurnos, identificados en nuestro contexto con los centros de día asistenciales.

Los centros de día guipuzcoanos, destinados a personas con niveles graves de discapacidad y especializados en deficiencias concretas, están bien valorados por los usuarios y sus familiares que, en general, se muestran satisfechos con sus condiciones materiales, con el personal y con las relaciones que mantienen con ellos. Constituyen sin embargo, muchas veces, el único recurso permanente de que disponen buena parte de los usuarios y esta circunstancia, sumada a la caracterización de las personas atendidas y al deseo de las asociaciones que los promueven de proporcionarles una atención integral, ha propiciado un elevado nivel de estanqueidad de estos centros, excesivamente encerrados en sí mismos, más centrados en la deficiencia que en la discapacidad y, desde una perspectiva social, demasiado especializados.

Las 562 plazas de que disponen estos centros ofrecen una cobertura que alcanza al 1,1 por 1000 del conjunto de guipuzcoanos de entre diecisiete y sesenta y cuatro años; su impacto, tomando como referencia a las personas con una minusvalía registrada igual o superior al sesenta y cinco por ciento, es del 12,8 por 100.

Aunque el tema se aborda en el área de empleo es importante apuntar, por último, que es posible que un buen número de usuarios de centros ocupacionales, aquellos que carecen de expectativas laborales, puedan encontrar una respuesta más adecuada a sus necesidades en los servicios diurnos extradomiciliarios.

d) Atención temprana

Los servicios de atención temprana están integrados por un conjunto de actividades, delimitado de forma bastante imprecisa, que tienen como denominador común el hecho de estar destinadas a promover la autonomía y prevenir la dependencia de los niños de cero a tres años que muestran retraso en su desarrollo, o corren el riesgo de ello; lógicamente, el alcance de estas medidas no se limita a los menores afectados, sino que llega, o debe llegar también, a sus familiares y al medio social en el que viven.

En Gipuzkoa, la oferta de servicios de atención temprana proviene de Osakidetza, del sistema educativo, de la Diputación Foral de Gipuzkoa y de tres asociaciones de personas con discapacidad. La naturaleza simultáneamente social, educativa y sanitaria de la atención temprana, con unos límites que, como se ha señalado, no resultan precisos, ha contribuido en buena medida a crear un panorama de servicios algo confuso y poco coordinado. Sin renunciar a su responsabilidad en materia de atención social temprana, parece aconsejable que la Diputación Foral de Gipuzkoa asuma también un papel activo en la mejora y vertebración del conjunto de esta atención.

e) Tutela

La tutela es una institución jurídica que tiene por finalidad la guarda de personas incapaces de regirse por sí mismas tanto personal como patrimonialmente, pudiendo ejercer esta función tanto las personas físicas como las jurídicas que carecen de finalidad lucrativa y entre cuyos fines figura la protección de personas incapaces. La tutela, puesta en marcha en condiciones adecuadas –limitada en los contenidos y en el tiempo al mínimo imprescindible, y contando con el mayor grado de participación posible del afectado– ofrece seguridad y tranquilidad a las personas con discapacidad y a sus familiares y resulta por ello un componente importante de su satisfacción. La tutela, en cualquier caso, no debe limitarse a la protección de los bienes de las personas con discapacidad; debe estar en condiciones de garantizarles también los tratamientos adecuados para asegurar su bienestar físico, psicológico y emocional.

f) Programas de ocio y tiempo libre

La mayor parte de las entidades que ofrecen servicios residenciales o servicios de atención diurna, organizan programas de ocio y tiempo libre de carácter específico para sus usuarios, y apoyan además su participación en actividades recreativas ordinarias, aunque a tenor de las evaluaciones realizadas en contextos próximos, el nivel alcanzado por este último tipo de actividades se considera bajo.

Considerando la importancia que tienen los programas de ocio y tiempo libre desde las Instituciones se debe seguir impulsando y potenciando todas aquellas actividades en este ámbito.

9.2. Medidas y actuaciones

Primera medida

Mejorar el engarce entre los centros de orientación y valoración y el resto del sistema de protección social, adecuando su posición a los requerimientos del modelo y mejorando su eficacia y su eficiencia.

Actuaciones

- 1.1 Establecer directrices precisas para garantizar a los servicios sociales de base su protagonismo en relación a la elaboración de planes individuales de atención, reservando a los profesionales del centro funciones de asesoramiento técnico especializado a los responsables de esos servicios básicos.
- 1.2 Explorar la posibilidad de establecer mecanismos de colaboración entre el centro, por un lado, y los sistemas sanitario, educativo, de vivienda y de empleo, por otro.
- 1.3 Rebajar a la mitad el tiempo máximo de espera para la realización de las valoraciones.
- 1.4 Aprovechar en mayor grado los esfuerzos realizados en la recogida de información a efectos de planificación y estudio.

Segunda medida

Garantizar a las personas con discapacidad unos ingresos regulares que les permitan hacer frente a sus necesidades básicas.

Actuaciones

- 2.1 Promover la reforma de la normativa reguladora de las pensiones no contributivas para solucionar sus problemas de diseño y evitar agravios comparativos.
- 2.2 Promover la realización de una campaña desde los servicios sociales

de base destinada, por un lado, a garantizar el acceso a las prestaciones asistenciales a todas las personas con discapacidad que tengan derecho a ellas; y por otro, a asegurar que todos los beneficiarios de prestaciones Fondo de Bienestar Social (FBS), y Ley de Integración Social para Minusválidos (LISMI), no tienen acceso a una Pensiones no contributivas (PNC).

- 2.3 Incrementar los presupuestos destinados a complementar las pensiones asistenciales hasta garantizar a sus perceptores unos ingresos equivalentes al salario mínimo interprofesional.
- 2.4 Proponer a los departamentos del Gobierno Vasco competentes en materia de vivienda, inserción y servicios sociales el establecimiento de ayudas periódicas para alquiler y mantenimiento de vivienda de carácter garantista, fuera del marco de las Ayudas de Emergencia Social (A.E.S).
- 2.5 Estudiar la posibilidad de modificar las condiciones económicas de acceso a los servicios sociales teniendo cuenta tanto los ingresos como los gastos derivados de la discapacidad de estas personas.
- 2.6 Promover la creación de un grupo de trabajo interdepartamental, entre los Departamentos responsables de la Fiscalidad y Finanzas y de los Servicios Sociales, para el estudio, seguimiento y mejora de las medidas fiscales que se pueden beneficiar las personas con discapacidad.
- 2.7 Proponer al Gobierno Vasco la modificación de la normativa de la renta básica en el sentido de no computar, o computar de forma especial como ingresos de la Unidad Convivencial Integrada (U.C.I.) las prestaciones asistenciales a personas con discapacidad.
- 2.8 Estudiar las rebajas, en caso de necesidad, de las tarifas eléctricas, de gas y de teléfono, y de las tasas municipales.

Tercera medida

Mejorar las condiciones materiales de las viviendas ocupadas por personas con discapacidad haciéndolas accesibles y más seguras y confortables.

Actuaciones

- 3.1 Los profesionales que prestan atención a las personas con discapacidad deberían contar con una formación básica que les permitiese detectar los problemas de accesibilidad, riesgo e incomodidades derivados de la situación y características de las viviendas.
- 3.2 Mejorar continuamente el servicio que ofrece el centro de recursos técnicos para que esté en condiciones de ofrecer un servicio de asesoramiento técnico y legal en materia de accesibilidad y adaptaciones de vivienda a los servicios sociales de base; en cuestiones particularmente complejas deberá también ofrecer ese servicio directamente a los ciudadanos.
- 3.3 Los departamentos de servicios sociales municipales deberían establecer mecanismos de coordinación y colaboración con los de urbanismo y vivienda, valorar conjuntamente las necesidades y las posibles soluciones, incluyendo estas cuestiones en sus planes de bienestar comunitario.
- 3.4 Proponer al Departamento del Gobierno Vasco competente en materia de vivienda la suscripción de un convenio de colaboración con objeto de facilitar el trasvase de información, coordinar las políticas de ayudas, planificar las soluciones y garantizar la adecuada información a la población. La Diputación Foral de Gipuzkoa debería así mismo proponer a ese Departamento la flexibilización del cupo de reserva de viviendas para adecuarlo a las necesidades reales, la consideración más especial de las personas con discapacidad en las ayudas de rehabilitación y el diseño de accesibilidad universal en sus viviendas adaptadas. Las viviendas de carácter rural deberían tener un tratamiento específico en el marco de estas negociaciones.
- 3.5 Instar a los organismos competentes a flexibilizar más la Ley de Propiedad Horizontal para garantizar la realización de obras de mejora de la accesibilidad que afectan a las comunidades de vecinos.
- 3.6 Estudiar la posibilidad de la creación de un servicio de asesoramiento legal sobre accesibilidad que podría ofrecer servicios de mediación entre las personas con discapacidad y vecinos.
- 3.7 Proponer al Departamento de Fiscalidad y Finanzas una mayor desgravación de las obras de rehabilitación y adaptación de las viviendas en las que resida una persona con discapacidad y que requiera estas mejoras.

Cuarta medida

Poner a disposición de las personas con discapacidad los instrumentos, recursos y sistemas técnicos precisos para aliviar, compensar o eliminar su situación de desventaja.

Actuaciones

- 4.1 Desarrollar el convenio marco de colaboración con Osakidetza para delimitar claramente el campo de las ayudas técnicas y las responsabilidades financieras propias de la sanidad y de los servicios sociales, estableciendo un criterio único de actuación.
- 4.2 Establecer los oportunos mecanismos de coordinación entre el centro de recursos técnicos con los servicios sociales básicos y especializados y con el sistema sanitario, y procurando la colaboración de entidades tales como la Fundación ONCE, el CEAPAT, etc.
- 4.3 Fortalecer el centro de ayudas técnicas.
- 4.4 Diseñar y poner en marcha cursos específicos de formación, dirigidos a todos los agentes y profesionales implicados en la detección de las necesidades básicas derivadas de la discapacidad.
- 4.5 Ampliar la partida presupuestaria para la adquisición de ayudas técnicas.
- 4.6 Realizar campañas informativas entre la población sobre las ventajas que proporcionan las ayudas técnicas.
- 4.7 Proponer al Departamento de Fiscalidad y Finanzas la desgravación fiscal para la adquisición de ayudas técnicas que no hayan sido financiadas en su totalidad por cualquier tipo de Institución.

Quinta medida

Coordinar las actuaciones de la Diputación Foral de Gipuzkoa y los Ayuntamientos con el objeto de ampliar el servicio de atención domiciliaria que se presta a las personas con discapacidad y mejorar su funcionamiento.

Actuaciones

- 5.1 Incrementar, en el transcurso del período de vigencia del Plan, la cobertura del servicio de atención domiciliaria destinado a personas con discapacidad menores de sesenta y cinco años.
- 5.2 Incrementar la intensidad del servicio.
- 5.3 Centrar especialmente los recursos en las personas con discapacidad que no pueden atender a sus cuidados personales.
- 5.4 Organizar una campaña de información sobre el servicio de atención domiciliaria dirigido a los potenciales usuarios.
- 5.5 Enmarcar la prestación de atención domiciliaria en el contexto de planes integrales y personalizados, de acuerdo con los requerimientos del modelo de atención individualizada.
- 5.6 Ampliar y diversificar los servicios complementarios de atención domiciliaria -acompañamiento, cultura, ocio, teleasistencia, lavado de ropa, comidas...- promoviendo la intervención de personal voluntario y el apoyo de los responsables de equipamientos comunitarios; procurar, en particular, mejorar la coordinación con la atención domiciliaria de carácter sanitario.
- 5.7 Estudiar y poner en marcha fórmulas que permitan flexibilizar el servicio, adecuándolo a las necesidades cambiantes de las personas con discapacidad y sus cuidadores.
- 5.8 Regular las condiciones que deben cumplir las empresas prestatarias de servicios, incidiendo en la necesidad de que sus trabajadores colaboren de forma más estrecha con los servicios sociales de base.
- 5.9 Diseñar y poner en marcha cursos de formación para los trabajadores domiciliarios.
- 5.10 Procurar una especial atención a las personas con discapacidad que viven solas. Los planes individuales de atención, elaborados por los servicios sociales de base, deberán explorar las posibilidades que ofrecen los entornos próximos –vecinos, amigos, grupos de autoayuda, voluntarios...- de arropar, dar seguridad y ofrecer ayudas a estas personas, respetando escrupulosamente su derecho a la privacidad. Para facilitar esta forma de trabajo, en el transcurso del período de vigencia del Plan, el Departamento para la Política

Social procederá al diseño, puesta en marcha, evaluación y divulgación del programa experimental “Buen vecino”, promoviendo en este sentido la realización de varias experiencias piloto. El programa, gestionado desde los servicios sociales de base, procurará la participación formal en el plan individual de atención de vecinos de la persona con discapacidad que vive sola, en términos de compromiso de realización de pequeñas tareas, supervisión y trasvase de información pertinente a los trabajadores sociales responsables de los casos, complementando de esta forma la actuación del servicio de atención domiciliaria.

Sexta medida

Ampliar la cobertura de atención de los servicios diurnos, incrementando sus plazas y aumentando sensiblemente el número de personas que se benefician de sus programas, procurando una distribución espacial homogénea de los recursos y potenciando el papel de los centros de día.

Actuaciones

- 6.1 Promover la realización de un estudio comparativo sobre el papel que desempeñan los servicios diurnos de atención en diferentes sistemas de servicios sociales. Sería recomendable que en la promoción de ese estudio colaborasen financieramente el Gobierno Vasco y las otras dos Diputaciones Forales.
- 6.2 Invitar a las asociaciones que promueven y/o gestionan centros de día asistenciales para personas con discapacidad a colaborar en la elaboración de un plan de desarrollo y consolidación de los servicios diurnos extradomiciliarios, adecuadamente integrados dentro del sistema de servicios sociales de acuerdo con los requerimientos del modelo de atención vigente.
- 6.3 Efectuar una prueba piloto de esta medida en una subcomarca, estableciendo claramente sus objetivos y los indicadores, y proceder a su seguimiento y evaluación.
- 6.4 Poner en marcha el plan de desarrollo y consolidación de los servicios diurnos.
- 6.5 Efectuar una campaña de divulgación de los servicios diurnos entre

las personas que pueden beneficiarse potencialmente de ellos y sus cuidadores; las asociaciones, los servicios sociales de base y los centros de orientación y valoración deberían desempeñar en esta campaña papeles protagonistas.

- 6.6 Ampliar el número de plazas de centros de día con el fin de eliminar las listas de espera, aprovechando esta operación para homogeneizar la cobertura de estos recursos, tanto desde la perspectiva geográfica como desde la perspectiva sectorial.
- 6.7 Incrementar la cobertura de los servicios diurnos flexibilizando la atención para poder incorporar a los programas personas que precisan menos atención que las requeridas para acceder al servicio completo, pero que podrían beneficiarse de algunos de sus servicios.
- 6.8 Flexibilizar el funcionamiento de estos servicios de forma que puedan responder eficazmente a necesidades sobrevenidas, y ser utilizados como recurso de alivio por los cuidadores.

Séptima medida

Garantizar los servicios de atención temprana pertinentes a todos los menores de tres años que los precisen, procurando la implicación de las áreas educativa y sanitaria.

Actuaciones

- 7.1 Promover la realización de un estudio sobre la situación y necesidades de atención temprana en Gipuzkoa, contando con la colaboración del sistema educativo y del sistema sanitario.
- 7.2 Negociar con el sistema educativo y con el sanitario la creación de una comisión mixta de trabajo que proceda a la elaboración de un plan de atención temprana que determine claramente, entre otras cuestiones, las competencias, los compromisos y los mecanismos de coordinación y colaboración. Responsabilizar a esta comisión del seguimiento y evaluación del plan.
- 7.3 Garantizar, en cualquier caso, el mantenimiento de los programas promovidos desde el ámbito social, subrayando en mayor medida la dimensión familiar de la atención.

Octava medida

Ampliación de los servicios de tutela.

Actuaciones

- 8.1 Realizar una evaluación de los actuales programas de tutela.
- 8.2 Promover la ampliación de los servicios de tutela, ampliando su capacidad de atención.
- 8.3 Reforzar las entidades tutelares.

Novena medida

Ampliar el alcance de las actividades de ocio y tiempo libre, tomando también en consideración las necesidades de los cuidadores, procurando su incorporación a los planes individuales de atención, la flexibilización de los criterios de acceso y una utilización más intensiva de los recursos comunitarios.

Actuaciones

- 9.1 Ampliar el alcance de estos programas flexibilizando progresivamente los criterios de acceso que hacen referencia a las deficiencias y poniendo en marcha, si ello resulta preciso, nuevos programas que se ajusten a las directrices de este Plan, contando con el apoyo del movimiento asociativo.
- 9.2 Procurar una mayor utilización por parte de las personas con discapacidad de los recursos comunitarios generales de ocio y tiempo libre. La mejora de la accesibilidad de estos centros comunitarios –entendiendo el concepto de accesibilidad en su sentido más amplio– es una de las medidas contempladas en el área de integración en la comunidad.

Décima medida

Establecer un programa específico de atención a las personas con discapacidades sobrevenidas durante los primeros años desde la aparición de la discapacidad.

Actuaciones

- 10.1 Realizar un estudio sobre la necesidad e implantación de un programa específico de atención a las personas con discapacidades sobrevenidas.
- 10.2 Diseñar el programa específico de atención.
- 10.3 Implementar el programa específico de atención a personas con discapacidades sobrevenidas mediante una prueba piloto.
- 10.4 Evaluar los resultados de la prueba piloto realizada con dicho programa.

9.3 Indicadores de seguimiento y resultados

a) Documentos e instrumentos que deben estar elaborados al término del Plan:

- Protocolo de distribución de tareas entre las Unidad de Valoración, Orientación y Calificación de la Discapacidad y los SSB.
- Estudio sobre la posibilidad de la explotación de los datos del actual sistema de registro de datos del Centro de Valoración y los servicios especializados.
- Campañas de información sobre pensiones asistenciales, ayudas técnicas, servicio de atención domiciliaria y programas de atención diurna.
- Propuestas realizadas al Gobierno Vasco en relación a la normativa de las P.N.C., las ayudas para vivienda y el cómputo de los ingresos de los perceptores de pensiones asistenciales en el cálculo de la renta básica.

- Propuestas realizadas al Departamento de Fiscalidad y Finanzas en relación a los contribuyentes con discapacidad, a la realización de obras en sus viviendas y a la adquisición de ayudas técnicas.
- Mecanismos de coordinación entre los SSB, y los Departamentos de Urbanismo y Vivienda a nivel municipal.
- Convenio de colaboración entre el Departamento para la Política Social de la Diputación Foral de Gipuzkoa y el Departamento de Asuntos Sociales y Vivienda del Gobierno Vasco para intercambiar información, coordinar las políticas de ayudas y planificar las soluciones.
- Desarrollo del convenio con Osakidetza en materia de ayudas técnicas.
- Regulación de las condiciones que deben cumplir las empresas prestatarias de servicios de atención domiciliaria.
- Programa experimental "Buen vecino" puesto en marcha y evaluado.
- Prestación experimental de ayuda por tercera persona puesta en marcha y evaluada.
- Estudio sobre el papel de los centros de día.
- Plan de desarrollo y consolidación de los servicios diurnos de atención aprobado.
- Protocolos de coordinación en el contexto de los espacios socioeducativo y sociosanitario en materia de atención temprana.

b) Indicadores cuantitativos:

- Descenso del tiempo medio de espera para acceder al Centro de Valoración y Orientación.
- Incremento de los ingresos garantizados a los perceptores de pensiones.
- Incremento de los beneficiarios de ayudas técnicas.

- Ampliación de la cobertura del SAD.
- Incremento del número de plazas en centros de día.
- Ampliación de los servicios de tutela.
- Resultados de la evaluación del Programa Piloto sobre la atención a las personas con discapacidades sobrevenidas.

Área de intervención cuarta

**INTEGRACIÓN
LABORAL DE LAS
PERSONAS
CON DISCAPACIDAD**

10. Área de intervención cuarta: INTEGRACIÓN LABORAL DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD

10.1 Diagnóstico de situación

La información disponible en relación a la integración laboral de las personas con discapacidad es parcial y no demasiado útil a efectos de una buena planificación. Hay constancia de la situación privilegiada que ocupa este Territorio en lo que respecta a los centros especiales de empleo –sus dos millares y medio de plazas suponen el 15,0 por 100 del total estatal, mientras que sus casi setecientos mil habitantes sólo representan el 1,7 por 100–, pero se desconoce el número de personas con discapacidad que trabajan en el medio ordinario. Para ello sería deseable la realización de una investigación que permita efectuar un balance de la situación laboral de las personas con discapacidad y conocer el impacto de las medidas adoptadas por las administraciones públicas en este ámbito.

Aparte de esta primera e importante consideración resulta también de interés tener en cuenta las siguientes cuestiones:

- Las medidas de mayor calado puestas en marcha por las administraciones públicas para conseguir la incorporación de las personas con discapacidad al mercado ordinario consisten en:
 - El establecimiento de una reserva obligatoria del dos por ciento en las empresas que tienen una plantilla de más de cincuenta trabajadores para personas con certificado de minusvalía, cuyo cumplimiento no es objeto de control efectivo, hasta el punto, como se ha señalado, de desconocerse el alcance de esta medida.
 - La puesta en marcha de una amplia pero todavía inconexa gama de incentivos para la contratación y el autoempleo, promovidos por algunos Ayuntamientos, la Diputación Foral de Gipuzkoa, el Gobierno Vasco y el Gobierno Central –se puede obtener también financiación de la U.E.–, pero de cuyos resultados no se tiene una evaluación.
- Según el INE la tasa de desempleo de las personas con discapacidad en este Territorio resultaba, en 1999, tres veces superior a la de la población general, alcanzando entre los hombres un valor del 20,3 por 100 y, entre las mujeres, del 53,9 por 100.

- Las personas con discapacidad demandantes de empleo tenían, en esa misma fecha, un nivel de estudios muy inferior al del conjunto de los demandantes –el 47,3 por 100 no había completado la E.G.B. frente al 29,6 por 100 del total– y buscaban trabajos no cualificados en una proporción también sensiblemente mayor, 55,1 por 100 frente al 26,6.
- Los centros de orientación y apoyo en la búsqueda de empleo prestaron sus servicios de asesoramiento en el año 2003 a alrededor de medio millar de personas.
- La participación en los cursos de formación ocupacional, en ese mismo año, fue ligeramente superior a doscientas personas.
- Especial consideración merecen los centros ocupacionales, a los que acuden un total de 750 personas. En relación a ellos cabe afirmar que:
 - Constituyen un recurso intermedio dentro de un itinerario de inserción. A ellos se accede después de una valoración sobre las posibilidades de inserción, bien directamente, bien después de haber asistido a cursos de formación ocupacional; una vez alcanzada la capacitación laboral, la salida natural es la incorporación a un puesto de trabajo, normalmente en un centro especial de empleo.
 - El espacio físico en que desarrollan sus actividades, los horarios, la disciplina, los contenidos de los programas que en ellos se imparten, etc, están fuertemente condicionados por la finalidad que persiguen de permitir el acceso, en condiciones productivas, a un empleo. Si los cursos de formación ocupacional tienen un componente teórico importante, la formación en los centros ocupacionales es de naturaleza más práctica.
 - El porcentaje de personas que anualmente acceden a un empleo es muy bajo, en torno a seis/siete por ciento, pudiendo permanecer buena parte de los usuarios de estos centros indefinidamente en ellos, sin que a partir de determinado momento mejoren sus aptitudes laborales.
 - Resulta evidente que mientras sigan existiendo esos recursos, y no se desarrollen otros alternativos, seguirá habiendo demanda de plazas en los mismos, ya que suponen un

importante alivio para los cuidadores al ofrecer un entorno seguro a las personas con discapacidad.

Valorando conjuntamente estas apreciaciones, parece aconsejable reflexionar seriamente sobre el papel de los centros ocupacionales, tratando de dilucidar dos cuestiones básicas: la primera, valorar cuántos de los usuarios de estos centros encontrarían mejor respuesta a sus necesidades en unos servicios diurnos con programas más variados, personalizados e integradores relacionados con el ocio, la cultura o las necesidades de educación permanente. Y, la segunda, cuál es el tiempo máximo que se necesita, según diferentes tipologías, para conseguir esa formación prelaboral que se persigue.

- La adecuación de la gama de servicios puestos en marcha –atención domiciliaria, centros de día, centros ocupacionales, centros especiales de empleo, enclave...– a las necesidades y deseos de las personas con discapacidad exige el diseño y realización de itinerarios personalizados de inserción social y laboral, su seguimiento y su evaluación periódica. Requiere, asimismo, una gran flexibilización de los recursos, de forma que los tratamientos sean muy particularizados y se facilite el tránsito de unos a otros tanto en sentido ascendente como descendente, desde la perspectiva del grado de integración laboral.
- Habría que señalar, por último, que la distribución de responsabilidades en materia de integración laboral entre distintos organismos –ayuntamientos, INEM, Gobierno Vasco y la Diputación Foral de Gipuzkoa- hace aconsejable que esta última entidad asuma responsabilidades de coordinación de las distintas actuaciones.

10.2. Medidas y actuaciones

Primera medida

Proceder a la valoración de los recursos puestos en marcha para lograr la integración laboral de las personas con discapacidad y establecer los mecanismos adecuados para mejorar su ajuste a las necesidades, deseos y posibilidades de cada una de estas personas.

Actuaciones

- 1.1 Realizar un estudio que permita conocer la situación laboral de las personas con discapacidad y la eficacia y eficiencia de las medidas puestas en marcha por las administraciones públicas, y elaborar las correspondientes propuestas de actuación. Este trabajo debería tomar en consideración las carteras de servicios que ofrecen los centros y sus formas de gestión.
- 1.2 Diseñar y poner en marcha un sistema de recogida de información que permita evaluar periódicamente los tránsitos, en uno y otro sentido, entre los distintos recursos que integran el sistema de incorporación laboral, así como las permanencias en cada uno de ellos.
- 1.3 Reforzar los servicios de valoración y orientación para el empleo con el fin de mejorar y ampliar su capacidad de elaborar itinerarios individualizados, específicos y detallados de inserción y facilitar su seguimiento, tanto en términos de eficacia de las medidas como de satisfacción de los usuarios.
- 1.4 Promover la implantación de instrumentos técnicos consensuados de valoración del grado de empleabilidad y mejorar la coordinación entre los centros de valoración y orientación y los sistemas de empleo.
- 1.5 Reforzar y mejorar los programas de capacitación laboral dirigidos a personas con discapacidad.
- 1.6 Procurar la colaboración de los servicios sociales de base y de los responsables de los centros de día asistenciales en la detección de personas con discapacidad que podrían beneficiarse, y no lo hacen, de los recursos y los itinerarios de inserción laboral previstos; garantizar la adecuada información a todos ellos y promover su mentalización en este sentido.
- 1.7 Promover la coordinación y colaboración de todos los organismos, públicos y privados, implicados en la mejora de las posibilidades de integración laboral de las personas con discapacidad, con el fin de ordenar los recursos y procurar su mayor aprovechamiento.
- 1.8 Estudiar la viabilidad y eficacia de poner en marcha un programa de transporte que facilite el acceso de las personas con discapacidad a las estructuras de formación y empleo.

Segunda medida

Ampliar la capacidad de los centros ocupacionales y reorientarlos en mayor medida hacia una de sus principales funciones que es la de ser un servicio puente dentro de los itinerarios de inserción laboral.

Actuaciones

- 2.1 Proceder a efectuar un estudio de la adecuación de los programas y servicios que se ofrecen en estos centros a las necesidades, deseos y posibilidades de sus actuales usuarios, teniendo en cuenta toda la gama de recursos alternativos disponibles.
- 2.2 Negociar con los centros especiales de empleo el acceso preferente a los mismos de los usuarios de centros ocupacionales con mayores posibilidades de empleabilidad.
- 2.3 Estudiar la posibilidad y pertinencia del establecimiento de un sistema de incentivos económicos que promuevan el tránsito de los usuarios de los centros ocupacionales a los especiales de empleo.
- 2.4 Estudiar la viabilidad de un programa que incentive también el trasvase de los usuarios de los centros ocupacionales con perspectivas muy bajas de empleabilidad hacia otros recursos sociales de naturaleza menos laboral, otorgando prioridades de acceso a los mismos.
- 2.5 Promover la puesta en marcha dentro de estos centros de programas de ajuste personal, social y laboral sumamente flexibles, capaces de adecuarse a las necesidades, posibilidades y ritmos muy distintos de cada uno de los usuarios; potenciar, en particular los programas de acompañamiento.
- 2.6 Ampliar la capacidad de los centros ocupacionales, reforzando su papel dentro de los itinerarios de inserción.
- 2.7 Estudiar la posibilidad de aprovechar los recursos materiales y humanos existentes en estos centros para su utilización por parte de personas en situación de exclusión social.

Tercera medida

Mantener la capacidad de los centros especiales de empleo, procurando que su intervención se centre en mayor medida en los sectores de personas con discapacidad con menores oportunidades de acceso al mercado ordinario.

Actuaciones

- 3.1 Instar al Departamento de Justicia, Empleo y Seguridad Social del Gobierno Vasco a efectuar, de forma sistemática y completa, los controles necesarios para garantizar el cumplimiento por parte de las empresas ordinarias de las medidas sustitutorias al cupo de reserva reguladas por el R.D. 27/2000, de 14 de enero, en todo lo concerniente a la contratación con centros especiales de empleo.
- 3.2 Animar a los centros especiales de empleo a desarrollar sus actividades productivas en los marcos más normalizados posibles –prácticas en empresas ordinarias, enclaves, empleos con apoyos...– con el fin, entre otros, de que los empresarios conozcan mejor las posibilidades laborales de las personas con discapacidad.
- 3.3 Valorar la pertinencia de establecer un sistema de incentivos económicos para favorecer el tránsito de los trabajadores de los centros especiales de empleo a empresas del mercado ordinario.
- 3.4 Recomendar la inclusión en los convenios laborales de cláusulas que permitan la obtención de una excedencia del centro especial de empleo cuando se produce una incorporación al mercado ordinario, con objeto de garantizar su posible retorno y aumentar la confianza de estos trabajadores.
- 3.5 Efectuar un seguimiento de la calidad de las condiciones laborales –sueldos, eventualidad, subcontratación, siniestrabilidad, tasa de participación femenina...– en los centros especiales de empleo y en las empresas ordinarias, con el fin de obtener criterios de referencia que sirvan de base para la toma de decisiones.
- 3.6 Desarrollar en mayor grado los programas de formación continuada destinados a mejorar el nivel de empleabilidad de los trabajadores de estos centros, teniendo en cuenta sus posibilidades, sus opiniones y sus expectativas.

- 3.7 Mantener y mejorar las políticas de supresión de barreras, mejora general de la accesibilidad y adaptación de puestos de trabajo.
- 3.8 Procurar la inclusión de medidas de acción positiva hacia las mujeres dentro de los criterios de acceso a los centros especiales de empleo.
- 3.9 Estudiar y negociar la posibilidad de poner en marcha un sistema de incentivos económicos que tenga en cuenta las atenciones especiales que deben recibir y los mayores costes que se derivan de la contratación de las personas con mayores niveles de discapacidad.
- 3.10 Mantener, en el transcurso del período de vigencia del Plan, la capacidad de contratación de los centros especiales de empleo.

Cuarta medida

Mejorar la efectividad de las medidas adoptadas para promover la integración laboral de las personas con discapacidad en el mercado ordinario.

Actuaciones

- 4.1 Instar al Departamento de Justicia, Empleo y Seguridad Social del Gobierno Vasco a promover las medidas necesarias para garantizar el cumplimiento de las disposiciones relativas al cupo de reserva del dos por ciento por parte de las empresas de más de cincuenta trabajadores; recabar asimismo la publicación periódica de los resultados de esta actuación (guarda relación con la actuación 3.1).
- 4.2 Solicitar a ese mismo Departamento que proceda al diseño, puesta en marcha y seguimiento de un sistema de información que permita dar cuenta del grado de integración de las personas con discapacidad en el mercado ordinario y de la eficacia y eficiencia de las distintas medidas de fomento actualmente en vigor.
- 4.3 Pedir también a ese Departamento que lidere un proceso de reflexión, en base a los resultados que se deriven de la actuación anterior, tendente a ordenar y estructurar de forma más coherente la amplia gama de incentivos para la contratación de estas personas puestos en marcha por las distintas entidades públicas; valorar especialmente la efectividad y el alcance de las ayudas para adaptación de puestos de trabajo y las tasas femeninas de incorporación.

- 4.4 Estudiar la posibilidad de implantar un sistema de incentivos para fomentar la realización, por parte de las empresas ordinarias, de contratos en prácticas para personas con discapacidad.
- 4.5 Valorar también la posibilidad de ofrecer desgravaciones fiscales especiales a las empresas ordinarias con mayor proporción de trabajadores con discapacidad, en la línea establecida en la Ley de mecenazgo y fundaciones.
- 4.6 Procurar que las administraciones públicas incluyan en sus valoraciones, a la hora de realizar contratos con empresas ordinarias, el cumplimiento de las disposiciones vigentes en materia de integración laboral y el porcentaje de trabajadores con certificado de minusvalía con que cuentan.
- 4.7 Impulsar la implantación de medidas tendentes a facilitar el acceso al empleo público de las personas con discapacidad, incluyendo una correcta adaptación de las pruebas.
- 4.8 Promover la contratación de personas con discapacidad y la realización de contratos de prácticas por parte de todos los Departamentos Forales.
- 4.9 Incorporar, en todas las actuaciones anteriores, medidas de acción positiva desde la perspectiva de género.
- 4.10 Promover la puesta en marcha de campañas de información y sensibilización dirigidas a los empresarios, a las personas con discapacidad y a los trabajadores del sistema de servicios sociales que trabajan con ellas, que recojan los recursos, programas, servicios y prestaciones puestos en marcha por las administraciones públicas para favorecer su incorporación laboral.

10.3. Indicadores de seguimiento

a) Documentos e instrumentos que deben estar elaborados al término del Plan:

- Estudio sobre la situación laboral de las personas con discapacidad.
- Sistema de seguimiento de movilidad laboral a lo largo de los itinerarios de inserción.

- Instrumentos técnicos de valoración del grado de empleabilidad.
- Estudio de viabilidad y eficacia del programa de transporte para la inserción laboral de las personas con discapacidad.
- Valoración individual de los usuarios de los programas, servicios y centros que integran los itinerarios de inserción.
- Programa de integración laboral de usuarios de centros ocupacionales.
- Estudio de aprovechamiento integral de los recursos de los centros ocupacionales.
- Presentación de propuestas sobre las actuaciones que conciernen a los centros especiales de empleo.

Área de intervención quinta

**INTEGRACIÓN SOCIAL
DE LAS PERSONAS
CON DISCAPACIDAD**

11. Área de intervención quinta: INTEGRACIÓN SOCIAL DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD

11.1. Diagnóstico de la situación

La nueva clasificación de la O.M.S., otorga gran importancia a los factores ambientales al considerarlos como tercer componente de la discapacidad, junto a la deficiencia y a las limitaciones o restricciones en la actividad que se derivan de ella. En buena lógica, siendo los factores ambientales de naturaleza social, constituyen el componente de la discapacidad más susceptible de ser modificado por la administración pública a través de sus distintos sectores de intervención y, desde esta perspectiva, puede afirmarse que:

- Todos estos sectores de intervención, sea cual sea su ámbito de actuación, deben implicarse en este proceso de adaptación de los recursos que gestionan a los requerimientos de todos los ciudadanos, incluidos los que padecen deficiencias y limitaciones.
- Corresponde al sector de la administración pública responsable de la promoción y gestión de los servicios sociales desempeñar el papel de protagonista en este ámbito, tanto por constituir la discapacidad su problema central, como por resultar la integración social su objetivo prioritario.

El papel de este sistema de protección en relación a la integración social no se limita, sin embargo, a un aspecto tan parcial como el de garantizar la accesibilidad material de sus centros. Es también responsable de:

- Trabajar por la implantación de actitudes y valores sociales solidarios que contribuyan al bienestar de las personas más desfavorecidas. Los valores que impregnan nuestra sociedad todavía se acomodan mal a la discapacidad, y no hace falta ejemplo alguno para corroborar esta afirmación; en este sentido, puede hablarse de un cierto grado de discriminación al que resulta necesario hacer frente mediante el establecimiento de medidas preventivas de carácter general tendentes a reforzar la cohesión social.
- Promover una intervención más activa en este terreno de la integración social de las distintas administraciones y sectores de la administración. La accesibilidad es un concepto que no debe circunscribirse al ámbito del diseño y la construcción; implica, en

sentido amplio, que todas las actuaciones estén presididas por el principio de universalidad, de igualdad de derechos en el acceso a las prestaciones públicas, y, desde esa perspectiva, el trayecto a recorrer es, sin duda, largo.

- También es explícitamente responsable el sistema de servicios sociales de procurar el mayor grado de participación social de los ciudadanos, línea de trabajo que contribuye, junto a las anteriores, a mejorar la integración social. En este sentido puede afirmarse que, a pesar de la potencia de determinadas asociaciones que trabajan en este ámbito, el nivel de asociacionismo es bajo, y los cauces abiertos por nuestras disposiciones legales –consejos de bienestar a diferentes niveles- escasamente utilizados.

Teniendo en cuenta que la mayor parte de las actuaciones que se preconizan en esta área de intervención deben materializarse a nivel local, resulta preciso trabajar en el sentido de reforzar el protagonismo de los Ayuntamientos y las asociaciones, diseñando y poniendo en marcha también, a nivel territorial, instrumentos de coordinación y colaboración que faciliten esta tarea.

11.2 Medidas y actuaciones

Primera medida

Adaptar los recursos del sistema de servicios sociales a la situación y las necesidades de las personas con discapacidad.

Actuaciones

- 1.1 Efectuar una valoración de los recursos del sistema de servicios sociales desde la perspectiva de su accesibilidad para las personas con discapacidad, pero entendiendo el concepto de accesibilidad en su acepción más amplia.
- 1.2 Elaborar un plan de accesibilidad de los servicios sociales forales que garantice, al término del mismo, la eliminación de todas las barreras.
- 1.3 Promover la realización de planes de accesibilidad por parte de las entidades públicas y privadas que trabajan dentro del sistema de servicios sociales, estudiando la viabilidad y pertinencia de financiar

parcialmente su elaboración, y ofreciendo servicios técnicos de información, formación y asesoramiento.

Segunda medida

Asumir un mayor protagonismo en la lucha contra la discriminación y en el refuerzo de la solidaridad y la cohesión social.

Actuaciones

- 2.1 En el marco escolar de la CAPV se establecerá un programa de trabajo que se plantee la consecución de los siguientes objetivos:
 - Refuerzo, en los programas de formación del profesorado de la enseñanza obligatoria, de los contenidos relativos al tratamiento de las diferencias sociales, en general, y del fenómeno de la discapacidad en particular.
 - Incorporación a los textos del área de humanidades y ciencias sociales de la E.S.O. de contenidos destinados a favorecer una visión comprensiva y solidaria de las diferencias sociales, entre ellas, las derivadas de la discapacidad, y un mejor conocimiento de la estructura de nuestra sociedad y del alcance y sentido que, dentro de ella, tiene la protección social.
 - Revisión y adaptación de los contenidos que se imparten en los centros docentes que trabajan en la formación de los profesionales que se van a incorporar al sistema de protección social, a esta perspectiva.
- 2.2 Elaborar una guía de estilo o de buenas prácticas, destinada a los medios de comunicación, en la que se recojan las pautas de tratamiento de la información relativa a las personas con discapacidad; distribuir esta guía entre los medios y promover su utilización, estudiando distintas medidas incentivadoras.
- 2.3 En colaboración con el Departamento de Vivienda y Asuntos Sociales del Gobierno Vasco y del Ararteko se realizarán campañas genéricas de lucha contra los estereotipos sociales, que deberían ser sistemáticamente evaluadas.

- 2.4 Se apoyarán las campañas realizadas a nivel local que tengan como objetivo dar una visión positiva y realista de la situación y las necesidades de las personas con discapacidad, aumentar su nivel de autoestima o elevar su grado de participación social.

Tercera medida

Procurar el mayor grado de adaptación de los recursos comunitarios generales a las características y requerimientos de las personas con discapacidad.

Actuaciones

- 3.1 Dentro de la promoción de los servicios sociales en el ámbito rural, se abordará la situación del transporte para personas con problemas de movilidad, evaluando los programas y experiencias desarrolladas hasta el momento y procurando un aprovechamiento mayor de los sistemas de transporte público, incluidos los sanitarios, los educativos y los sociales.
- 3.2 Apoyo para mejorar la accesibilidad de estos medios, y la inclusión gradual del requerimiento de accesibilidad en las concesiones administrativas de transporte.
- 3.3 La red de los servicios sociales debería incorporar en los planes individuales de atención de personas con discapacidad, siempre que resulte pertinente, el tema de las necesidades en materia de movilidad y transporte, teniendo en cuenta las características individuales y las expectativas de actividad. La Diputación Foral de Gipuzkoa, por su parte, deberá incrementar el alcance de sus programas de desenvolvimiento en la calle y de bonotaxis.
- 3.4 Liderar, colaborar y ofrecer formación y asesoramiento a los ayuntamientos para promover la elaboración y puesta en marcha de planes de accesibilidad municipales.
- 3.5 La Diputación Foral de Gipuzkoa procurará la inclusión, en los planes de ordenación urbana, de criterios que tengan en cuenta, a la hora de diseñar los espacios públicos, las necesidades especiales de las personas que tienen problemas de movilidad.
- 3.6 La Diputación Foral de Gipuzkoa realizará ante el Gobierno Vasco las

gestiones oportunas para promover el cumplimiento de las disposiciones legales relativas a la elaboración y puesta en marcha de planes de accesibilidad.

- 3.7 La Diputación Foral de Gipuzkoa instará al Departamento de Cultura del Gobierno Vasco a la flexibilización de los recursos orientados a este colectivo con el fin de permitir su utilización por parte de cualquier persona con discapacidad.
- 3.8 Los organismos públicos que administran recursos universalistas en el ámbito de la cultura, el deporte y el ocio serán invitados por el Consejo de Personas con Discapacidad de Gipuzkoa a reflexionar sobre las características de los usuarios y la escasa representación, en bastantes casos, de personas con discapacidad entre ellos. Con el fin de respetar esa vocación universalista y mejorar el aprovechamiento de estos recursos, deberían revisarse los contenidos, los programas y las formas de acceso a los mismos desde la perspectiva de los requerimientos y apetencias de estas personas.
- 3.9 Se irá dando prioridad progresivamente en las convocatorias de subvenciones para mantenimiento, en los convenios y en las contrataciones al cumplimiento de normas de accesibilidad y de criterios de universalidad.

Cuarta medida

Conseguir una participación social mayor de las personas con discapacidad y aprovechar en mayor grado sus recursos potenciales.

Actuaciones

- 4.1 Los problemas de aislamiento e inactividad de las personas con discapacidad serán objeto de atención por parte de los responsables de los servicios sociales de base, tanto en el ámbito de la prevención como en el de la atención. En el área de la prevención, los estudios de necesidades que se preconizan deberían tener muy en cuenta estas contingencias y, cuando menos, ofrecer información continuada y adaptada a las personas que las padecen sobre las ofertas existentes en su entorno próximo, diseñando y poniendo en marcha para ello programas específicos de divulgación, contando con el apoyo de la Diputación Foral de Gipuzkoa. En el plano de la

atención individual, los planes personalizados de cuidados deberían contemplar de forma sistemática estas perspectivas, explorando entre los recursos comunitarios públicos y privados alternativas ajustadas a cada situación particular.

- 4.2 Con el fin de mejorar la autoestima de las personas con discapacidad y aprovechar su capital humano se estudiarán y fomentarán sus posibilidades de intervención y participación en los programas y actividades que vienen desarrollando, en los diferentes recursos comunitarios así como su protagonismo en nuevas actividades, en línea con lo preconizado en la medida anterior.
- 4.3 Se revisarán y reforzarán las medidas de apoyo a la constitución y mantenimiento de grupos de autoayuda, grupos informales de voluntariado y asociaciones. En este sentido resultaría interesante diseñar, poner en marcha y evaluar experiencias piloto, solidarias y de proximidad, de forma también participativa.
- 4.4 La Diputación Foral de Gipuzkoa diseñará y pondrá en marcha campañas de información dirigidas a las personas con discapacidad sobre los cauces sociales establecidos para su participación en la mejora de sus condiciones de vida y la defensa de sus intereses: partidos políticos, sindicatos, asociaciones y consejos.

Quinta medida

Conseguir una Sociedad de la Información verdaderamente inclusiva para todos, procurando que ninguna persona con discapacidad u otras necesidades especiales quede fuera de los beneficios que esta inclusión conlleva.

Actuaciones

- 5.1 Garantizar la accesibilidad para todos en la sociedad de la información adoptando para ello una visión transversal en la actuación pública y propiciando la misma en la ordenación y fomento de las políticas privadas.
 - Garantizar, mediante la observación del protocolo WAI (Web Accessibility Initiative), la accesibilidad para personas con discapacidad, de la información en línea contenida en las páginas web de la Administración Foral y la progresiva

adaptación, o en su caso realización accesible, del resto de la información en línea generada por ayuntamientos y otras instancias públicas y privadas.

- Elaboración de una normativa en materia de accesibilidad acorde con el principio de “diseño para todos”, que propicie en las empresas que acudan a licitaciones públicas, y en proveedores, operadores y fabricantes, una actuación respetuosa con principios de “acceso universal”.
 - Realización de las siguientes iniciativas en el terreno de la sensibilización: Campaña de sensibilización dirigida a las personas usuarias de los Servicios Sociales y a los agentes del sector, sobre el reto/oportunidad de la Sociedad de la Información; Congreso sobre la adaptación de los Servicios Sociales a la Sociedad de la Información; análisis para el establecimiento de un premio para el fomento de una sociedad de la información accesible.
 - Implementación de un acuerdo de colaboración con algún Centro de Excelencia, en materia de infoinclusión, que facilite el acceso a la información relevante en este ámbito, y el pertinente asesoramiento técnico en esta materia.
- 5.2 Activar la respuesta del sector social, a partir de una previa sensibilización social, ante el reto de la adaptación a la sociedad de la información, desde el liderazgo de la administración pública, ejerciendo a través de un partenariado eficaz con los diversos agentes implicados.
- 5.3 Alfabetización digital de los colectivos concernidos y establecimiento de líneas de apoyo a particulares para la adquisición de equipos, aplicaciones y tecnologías asistidas.
- 5.4 Establecimiento de líneas de apoyo a entidades para la prestación de servicios adaptados al nuevo escenario, y fomento y apoyo para el desarrollo de productos de tecnología.
- 5.5 Constituir un grupo de trabajo integrado por expertos en Sociedad de la Información, usuarios, representantes de la Universidad, del ámbito empresarial, de la Administración, y del sector social, que determine la situación y las necesidades y elabore el correspondiente Plan de Acción.

11.3. Indicadores de seguimiento y resultados

a) Documentos e instrumentos que deben estar elaborados al término del Plan:

- Plan de accesibilidad de los servicios sociales forales.
- Plan de transporte específico en el medio rural para personas con problemas de movilidad.
- Campañas de información dirigidas a personas con discapacidad sobre los cauces sociales establecidos para su participación en la defensa de sus intereses.
- Acuerdo de colaboración con un centro de referencia en materia de nuevas tecnologías.
- Normativa en materia de accesibilidad.
- Plan de acción elaborado por el mencionado grupo de trabajo.

b) Indicadores cuantitativos:

- Incremento del número de beneficiarios del programa de bonotaxis y resto de programas de transporte.
- Incremento del número de beneficiarios del programa de desenvolvimiento en la calle.
- Personas beneficiarias de ayudas para la adquisición de material informático.
- Entidades beneficiarias de ayudas para la adquisición de material informático.

Área de intervención sexta

LOS SERVICIOS RESIDENCIALES

12. Área de intervención sexta: LOS SERVICIOS RESIDENCIALES

12.1 Diagnóstico de situación

El sistema de servicios sociales aspira a mejorar las condiciones de vida de las personas con discapacidad procurando su mantenimiento en el medio habitual y aprovechando todos los recursos formales e informales existentes en el mismo; esta vocación, y la de la atención individualizada, constituyen, como se ha señalado, los dos ejes básicos que definen nuestro modelo de atención. La aplicación efectiva de este principio de atención comunitaria tiene dos importantes consecuencias:

- Los servicios residenciales constituyen un recurso, dentro del amplio abanico existente de medidas de apoyo, al que se podrá recurrir una vez analizadas y valoradas las demás vías alternativas.
- Estos servicios deben estar diseñados y funcionar también con vocación comunitaria, esto es, procurando el menor alejamiento posible de las personas asistidas respecto a su medio habitual de vida, y funcionando en régimen muy abierto, con el máximo aprovechamiento posible de los recursos comunitarios existentes en el entorno próximo.

De estos dos requerimientos se deduce un modelo de implantación de servicios residenciales basado en unidades con pocas plazas, distribuidas de forma muy dispersa, teniendo en cuenta las necesidades existentes a nivel local.

Los servicios alternativos al domicilio habitual ofrecen algo más de quinientas plazas -incluidas 13 bajo la fórmula de acogimiento familiar-, lo que representa una cobertura de 11 plazas por cada diez mil residentes de entre dieciséis y sesenta y cinco años, ratio bastante similar al de nuestro entorno próximo (Alava 12, Cataluña 10, Francia 13), aunque bastante inferior al de otros países europeos (Inglaterra 16, Suecia 18).

La excesiva especialización de estos recursos en tipos de deficiencias concretas, la adecuada distribución territorial, los sistemas de financiación y el proceso de acceso a los servicios residenciales, son cuestiones importantes a valorar si se pretende consolidar una red pública de alojamientos alternativos para personas con discapacidad, entendida en el sentido de conjunto estructurado y coherente de recursos, bien engarzado con la red primaria de atención y a la que puedan acceder las personas en

condiciones de igualdad.

En este contexto, un factor que podría contribuir en buena medida a facilitar y orientar el proceso de selección sería la aprobación del reglamento de servicios residenciales para personas con discapacidad, actualmente en estudio, siempre que esa normativa aborde el tema en términos de requerimientos de la red de atención, y no sólo en términos de requisitos de los centros.

Otras cuestiones de carácter más puntual que se considera que pueden ser mejorables durante el periodo de vigencia del Plan son las siguientes:

- Todos los centros deberán garantizar, incluso al margen de la aprobación o no de normas concretas, una serie de requerimientos mínimos relacionados con los derechos de los usuarios: protocolos de incorporación, planes individualizados de atención, tratamientos personalizados, órganos de participación, sistemas de quejas y sugerencias, programas de actividades, servicios de rehabilitación...
- Resultaría muy conveniente generalizar y ampliar las políticas de calidad de los centros.
- La implantación de un modelo residencial integral, flexible y adaptado a las necesidades va a requerir un mayor grado de conexión, unos cauces de comunicación estables, entre las diversas entidades gestoras y entre los distintos centros.
- El programa de acogimientos familiares deberá ser objeto de reglamentación y potenciación.
- El envejecimiento de la población residente hace aconsejable el estudio de su posible acceso en centros de personas mayores.

12.2. Medidas y actuaciones

Primera medida

Ampliar la cobertura de los servicios residenciales e integrar los recursos disponibles en una red, bien vinculada a los servicios sociales de base, capaz de dar respuesta integral y coherente a las necesidades de todas las personas con discapacidad.

Actuaciones

- 1.1 Promover la realización de un estudio sobre las fortalezas y debilidades de las redes de servicios residenciales existentes.
- 1.2 Promover la realización de un estudio sobre las necesidades de residencialización.
- 1.3 En el marco del espacio sociosanitario realizar una valoración de las personas institucionalizadas en centros psiquiátricos que podrían ser atendidas en centros de naturaleza social y sociosanitaria.
- 1.4 Efectuar un estudio sobre las alternativas existentes a los centros residenciales.
- 1.5 Elaboración de un plan para la consolidación de una red integral de recursos residenciales, adecuadamente insertada en el sistema de servicios sociales.
- 1.6 El Consejo de Personas con Discapacidad promoverá la regulación definitiva por parte del Gobierno Vasco de los servicios residenciales para personas con discapacidad, defendiendo en la comisión redactora los criterios recogidos en este Plan.
- 1.7 La Diputación Foral de Gipuzkoa promoverá un acuerdo con Sanidad para la financiación de los servicios necesarios de rehabilitación y de los productos sanitarios, en el marco del espacio sociosanitario.
- 1.8 Efectuar una prueba piloto del plan para la consolidación de una red de servicios residenciales elaborado en colaboración con las asociaciones en una comarca, estableciendo claramente sus objetivos y los indicadores y reforzando los servicios a la vista de las nuevas tareas; proceder a su seguimiento y evaluación.
- 1.9 Consolidar de la red residencial a la vista de los resultados de la evaluación y ajustar los mecanismos de financiación pública a los principios y las prioridades del Plan.
- 1.10 Promover la gestión de calidad en todos los centros, incrementando la participación de los usuarios y sus cuidadores en los procesos.
- 1.11 Ajustar la cobertura de estos centros residenciales partiendo de necesidades de residencialización reales.

1.12 Estudiar la viabilidad de poner en marcha un programa de trasvase de las personas con discapacidad residencializadas, de cincuenta y cinco y más años, a centros residenciales de tercera edad, teniendo en cuenta las opiniones de los afectados.

1.13 La Diputación Foral de Gipuzkoa regulará los acogimientos familiares.

12.3. Indicadores de seguimiento y de resultados

a) Documentos e instrumentos que deben estar elaborados al término del Plan:

- Estudio sobre las redes de servicios residenciales prestando atención a su alcance, ubicación en la estructura de la red de servicios sociales, relación con otros elementos del sistema –particularmente los servicios sociales de base– y la implicación de los servicios sanitarios.
- Plan para la consolidación de una red integral de recursos residenciales.
- Regulación de los servicios residenciales. (Pendiente del Gobierno Vasco).
- Reglamentación de los acogimientos familiares. (Pendiente del Gobierno Vasco).
- Plan de gestión de la calidad en todos los centros residenciales.

b) Indicadores cuantitativos:

- Ajuste de la cobertura de los servicios residenciales a las necesidades detectadas.

Área de intervención séptima

**LOS SISTEMAS DE
INFORMACIÓN
Y LA CALIDAD
DE LA ATENCIÓN**

13. Área de intervención séptima: LOS SISTEMAS DE INFORMACIÓN Y LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN

13.1. Diagnóstico de la situación

La información sobre las necesidades de la población, las demandas que presenta y los recursos que utiliza es fundamental para planificar los servicios y conocer la evolución de la situación. Actualmente, en el Departamento para la Política Social la información se encuentra orientada fundamentalmente a la gestión y sectorizada en diferentes registros según el tipo de servicio: valoraciones, servicios asistenciales, asistencia domiciliaria o prestaciones. La falta de instrumentos homogéneos a nivel de los SSB -ficha de demanda, planes individuales, planes de bienestar comunitario- no facilita el tránsito de la información.

Sería conveniente, en primer lugar, diseñar y poner en marcha un sistema de gestión de información "por casos" en lugar de hacerlo "por recursos", de forma que se pudiese obtener de manera ágil la totalidad de los datos relativos a cada uno de los usuarios incluyendo todas las prestaciones y recursos que constituyen su paquete de atención. Conviene, además, establecer un sistema de indicadores utilizando los registros propios de el Departamento para la Política Social, los datos recogidos en los SSB y los de otros registros que contienen información relevante para efectuar un seguimiento de la realidad social y más en concreto de las necesidades de las personas con discapacidad.

Es preciso, por otra parte, garantizar la calidad de la atención a través de inspecciones, evaluaciones, planes de calidad y formación continua del personal como vía para conseguir la normalización de los servicios. Actualmente las entidades gestoras aplican sus propios sistemas de calidad y el Departamento para la Política Social cuenta con un Servicio de Inspección cuya responsabilidad es velar por el cumplimiento de los criterios de calidad establecidos, aunque parece pertinente tender a homogeneizar los primeros y reforzar y ampliar las funciones de ese Servicio.

13.2. Medidas y actuaciones

Primera medida

Mejorar los sistemas de información y comunicación en el ámbito de los servicios sociales que atienden a las personas con discapacidad.

Actuaciones

- 1.1 Realizar un estudio de la eficacia del actual sistema de registro de datos de la Diputación Foral de Gipuzkoa (procedimientos y aplicaciones informáticas) de cara a coordinar la información disponible sobre cada usuario, incluyendo datos relativos a las necesidades, valoraciones, orientaciones y al conjunto de prestaciones y recursos que recibe.
- 1.2 Mantener actualizado el Censo de Personas con Discapacidad.
- 1.3 Mantener un sistema de transmisión de información entre los servicios sociales de base y la Diputación Foral de Gipuzkoa para facilitar el registro de información, planificar la intervención presente y futura, el seguimiento y la evaluación de las acciones.
- 1.4 Establecer un sistema de indicadores que reflejen la evolución de la realidad social de las personas con discapacidad desde la perspectiva de las necesidades, contando con información recogida en los servicios sociales de base, en el Departamento para la Política Social y en otros registros, organismos o Departamentos (EUSTAT, Etxebide, Osakidetza, Educación, INEM, EGAILAN).

Segunda medida

Fomentar la formación continuada y actualizada de los profesionales que trabajan en el ámbito de la discapacidad.

Actuaciones

- 2.1 Establecer un sistema de detección de necesidades formativas entre las personas que trabajan en el sector.

- 2.2 Proporcionar programas de formación e impulsar la creación de grupos de trabajo sobre temas seleccionados de interés general: planificación centrada en la persona, intervención en problemas de conducta, problemas de comunicación...
- 2.3 Promover la comunicación entre los responsables y los trabajadores de todos los servicios concertados y subvencionados de cara a compartir experiencias, procedimientos, intervenciones, instrumentos técnicos, etc.
- 2.4 Impulsar la realización de programas de formación y difusión de la accesibilidad.

Tercera medida

Fomentar la investigación y difusión de conocimientos sobre diferentes aspectos de la discapacidad.

Actuaciones

- 3.1 Apoyar y realizar proyectos de investigación dirigidos a mejorar la calidad de vida de las personas con discapacidad.
- 3.2 Apoyar la investigación sobre ayudas técnicas, adaptación de materiales y condiciones del entorno, ergonomía, etc.
- 3.3 Fomentar la constitución de equipos mixtos Universidad-Sanidad-Educación- Servicios Sociales para el desarrollo de experiencias innovadoras apoyadas en resultados de estudios científicos.
- 3.4 Promover la celebración de jornadas técnicas y la creación de foros de debate sobre problemas concretos relacionados con la discapacidad.

Cuarta medida

Potenciar la cultura de la inspección, de la evaluación y de la calidad de la atención de los servicios que atienden a las personas con discapacidad.

Actuaciones

- 4.1 Promover la regulación legal de los diversos tipos de centros y servicios en términos de requerimientos materiales y humanos, incluyendo en esa normativa indicadores de eficacia, eficiencia y calidad de los servicios, y estableciéndose estándares mínimos para cada tipo de servicio.
- 4.2 Reforzar la capacidad del Servicio de Inspección, Equipamientos y Cooperación de cara a la inspección y la homologación de los centros y servicios conveniados con el Departamento para la Política Social.
- 4.3 Fomentar, a través de ayudas económicas directas y de otros mecanismos, las autoevaluaciones y las evaluaciones externas de la labor realizada, por parte de las entidades que trabajan en el campo de la discapacidad.
- 4.4 Fomentar el mantenimiento o la implantación de planes de calidad por parte de las entidades prestadoras de servicios, a través de ayudas económicas directas y de otros mecanismos.
- 4.5 Vigilar el funcionamiento y la eficacia de los sistemas de reclamaciones o quejas en todos los servicios.
- 4.6 Elaborar y/o poner en común programas y protocolos de actuación relativos a problemas o aspectos concretos como conductas desafiantes, problemas de comunicación, prevención de malos tratos, etc.
- 4.7 Recabar información sobre “buenas prácticas” con relación a la atención de las personas con discapacidad y difundirla entre los profesionales que trabajan en el sector.

13.3. Indicadores de seguimiento y resultados

a) Documentos e instrumentos que deben estar elaborados al término del Plan:

- Estudio del sistema actual de registro de información en la Diputación Foral de Gipuzkoa.
- Programas de formación dirigidos a profesionales del área de los

servicios sociales.

- Jornadas técnicas sobre temas relacionados con la discapacidad.
- Protocolos de comunicación con los servicios sociales de base.
- Sistema de indicadores que reflejen la realidad social de las personas con discapacidad.
- Criterios funcionales y materiales para todos los servicios y centros de atención a personas con discapacidad.

c) Indicadores cuantitativos:

- N° de trabajadores de servicios sociales que han participado en cursos de formación/n° total de trabajadores sociales.
- N° de inspecciones de servicios y centros realizadas.
- N° de servicios evaluados/ n° total de servicios.
- N° de servicios que aplican planes de calidad/ n° total de servicios.

Área de intervención octava

VIABILIDAD DEL PLAN

14. Área de intervención octava: GESTIÓN, SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN DEL PLAN

4.1. Diagnóstico de situación

El Plan Estratégico de la Discapacidad promovido por el Departamento para la Política Social plantea propuestas que, lógicamente, exceden el ámbito competencial de ese Departamento. Su visión es más amplia, aspira a contemplar y dar respuesta a toda la gama de problemas que pueden incidir en la calidad de vida de los afectados y, en esa medida, implica a otros departamentos forales, a los ayuntamientos y a las asociaciones que trabajan en este sector de población.

A lo largo del proceso de gestación de este Plan Estratégico, todas las entidades e instituciones representadas en el Consejo de Personas con Discapacidad de Gipuzkoa han tenido un papel activo en la confección definitiva del mismo. Mención especial merece el papel protagonista que tienen que desempeñar en la ejecución del Plan los diferentes departamentos de la Diputación Foral de Gipuzkoa, y en particular el Departamento para los Derechos Humanos, el Empleo y la Inserción Social.

La viabilidad de un plan en el que intervienen muchos protagonistas plantea problemas importantes en términos de gestión, seguimiento y evaluación que es preciso prever y a los que es preciso hacer frente. En este sentido, parece necesario a nivel organizativo:

- La constitución formal de un equipo técnico directamente responsable de la gestión.
- El establecimiento dentro de la Diputación de una Comisión Interdepartamental de la Discapacidad, que sin menoscabo alguno del protagonismo de cada uno de ellos, facilite las relaciones y la ejecución de las actuaciones.
- La atribución al Consejo de Discapacidad de competencias en materia de seguimiento y evaluación del Plan y en materia, también, de elevación de propuestas formales.

Desde otra perspectiva, a nivel funcional, resultaría también necesario, en la primera fase de la implantación del Plan:

- Concretar en mayor medida los compromisos básicos a los que han llegado las diferentes instancias, de forma que los objetivos puedan

ser adecuadamente seguidos y evaluados.

- Diseñar y poner en marcha un sistema de seguimiento anual en el que participen todos los órganos a los que se ha hecho referencia en el párrafo anterior.
- Prever una evaluación de carácter intermedio al término de los dos primeros años de implantación del Plan, que toma en consideración su coherencia interna a la vista de los resultados.
- Prever una evaluación final, que debiera ser realizada por una empresa externa.

4.2. Medidas y actuaciones

Primera medida

Diseñar y poner en marcha un equipo que se responsabilice de la gestión del Plan y de la promoción de las actuaciones en él contenidas.

Actuaciones

- 1.1 Realizar una valoración de las tareas de gestión que hay que llevar a cabo en el transcurso del Plan, determinando las cargas de trabajo y los perfiles profesionales adecuados.
- 1.2 Valorar los recursos humanos disponibles y su grado de disponibilidad para asumir las responsabilidades.
- 1.3 Delimitar claramente los objetivos de este equipo, sus competencias y su forma de trabajo
- 1.5 Organizar formalmente el equipo, dimensionándolo de forma adecuada.

Segunda medida

Constituir formalmente la Comisión Interdepartamental de la Discapacidad en la Diputación Foral de Gipuzkoa.

Actuaciones

- 2.1 Promover la creación, por parte del Consejo de Diputados, de la Comisión Interdepartamental de la Discapacidad, con responsabilidades y funciones claramente establecidas.
- 2.2 Determinar las responsabilidades de cada uno de los departamentos forales en las actuaciones contenidas en el Plan.
- 2.3 Solicitar a cada departamento que concrete las actuaciones a las que se ha comprometido en términos evaluables y diseñar el sistema de indicadores de seguimiento y evaluación definitivo.
- 2.4 Establecer un mecanismo de coordinación claro entre el equipo de gestión del Plan y la Comisión.

Tercera medida

Implicar formalmente al Consejo de Discapacidad en el seguimiento y la evaluación del Plan.

Actuaciones

- 3.1 Asignar formalmente al Consejo estas funciones, delimitando de forma precisa sus responsabilidades y competencias.
- 3.2 Establecer mecanismos de coordinación entre el Consejo y la Comisión y el equipo de gestión.

Cuarta medida

Presentar a las restantes administraciones públicas cuya actividad incide también en el bienestar social de las personas con discapacidad las partes del Plan que les conciernen para su estudio y debate, procurando la suscripción de compromisos concretos y el establecimiento o reforzamiento de mecanismos de coordinación y colaboración.

Actuaciones

- 4.1 Consensuar las actuaciones en las que está implicado el Departamento de Sanidad del Gobierno Vasco en el contexto del acuerdo marco de colaboración para la consolidación del espacio sociosanitario.
- 4.2 Recabar la participación con los mismos fines de los Departamentos del Gobierno responsables de las áreas de educación, empleo, vivienda y cultura y de los Departamentos Forales que se ocupan también de esas responsabilidades.

Quinta medida

Proceder al seguimiento y evaluación del Plan.

Actuaciones

- 5.1 Efectuar un seguimiento anual del Plan en el que intervengan el equipo técnico, la Comisión y el Consejo, cuyas conclusiones deben ser presentadas al Consejo de Diputados.
- 5.2 Proceder a una evaluación intermedia que incluya un análisis de la coherencia interna del Plan y de la pertinencia de las actuaciones. Esta evaluación intermedia en cuya elaboración podrá intervenir también un equipo ajeno, se presentará asimismo al Consejo de Diputados.
- 5.3 Encargar una evaluación final a un equipo externo que presente sus resultados a la Comisión, al Consejo de Discapacidad y al Consejo de Diputados, que decidirá la conveniencia de su presentación a las Juntas Generales.

Anexo

**LAS PERSONAS
CON DISCAPACIDAD
EN GIPUZKOA**

ANEXO: LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN GIPUZKOA

1. Aclaración previa

La información que se incluye en este anexo procede del registro de personas con discapacidad de la Diputación Foral, y está referida a enero del año 2004. La fuente utilizada no permite dar una visión completa del colectivo de personas efectivamente discapacitadas que residen en Gipuzkoa, pero sí de un sector de este colectivo mayoritario que merece particular interés para las administraciones públicas, el integrado por aquellas personas que aspiran a algún tipo de servicio específico, para lo cual precisan ser reconocidas y valoradas, y obtener el correspondiente certificado, todo lo cual determina su presencia en el registro.

A título orientativo, porque los datos se refieren a diferentes años, puede resultar de interés señalar que la comparación entre el número de personas registradas y la cifra obtenida por el INE en su encuesta de discapacidad del 1.999, permitiría afirmar que en torno a las dos terceras partes de las personas afectadas por este tipo de problemáticas se encuentran efectivamente registradas.

2. Edad y sexo de las personas con discapacidad

El número de guipuzcoanos de menos de sesenta y cinco años registrados en el censo de personas con discapacidad asciende a 16.819, cifra que, referida al conjunto de residentes en el Territorio de esas mismas edades, supone una prevalencia del orden del 29,9 por mil.

El número de hombres que aparecen en el registro es muy superior al de mujeres, 10.384 frente a 6.435, fenómeno ya investigado en otros trabajos y que se explica, en lo fundamental, por el carácter administrativo de este fichero: los varones valoran en mayor grado las prestaciones específicas establecidas, particularmente las relacionadas con la integración laboral y, en consecuencia, se registran más. Como consecuencia de ello, la prevalencia de la discapacidad entre los hombres alcanzaría un valor del 36,5 por 1000, un 57 por 100 más elevada que la obtenida entre las mujeres, 23,3 por 1000, aunque es preciso insistir en las raíces esencialmente administrativas de esta diferencia.

La incidencia de la discapacidad aumenta claramente conforme avanza la edad, pasando de un 2,95 por 1000 en el estrato de cero a tres años, a 48,65 por 1000 en el de cuarenta y uno a sesenta y cuatro; también en

este caso habría que aludir a razones administrativas, aunque habría que considerar, asimismo, las dificultades de detección y diagnóstico de la discapacidad en edades tempranas.

Cuadro nº 1: Distribución de las personas con discapacidad por edades: número y prevalencia

Estratos de edades	Número	Porcentaje	Prevalencia (por 1000)
0-3	73	0,43	2,95
4-6	131	0,78	7,56
7-12	185	1,10	5,72
13-16	153	0,91	6,61
17-20	280	1,66	9,97
21-40	5.447	32,39	24,77
41-64	10.550	62,73	48,65
Total	16.819	100,00	29,90

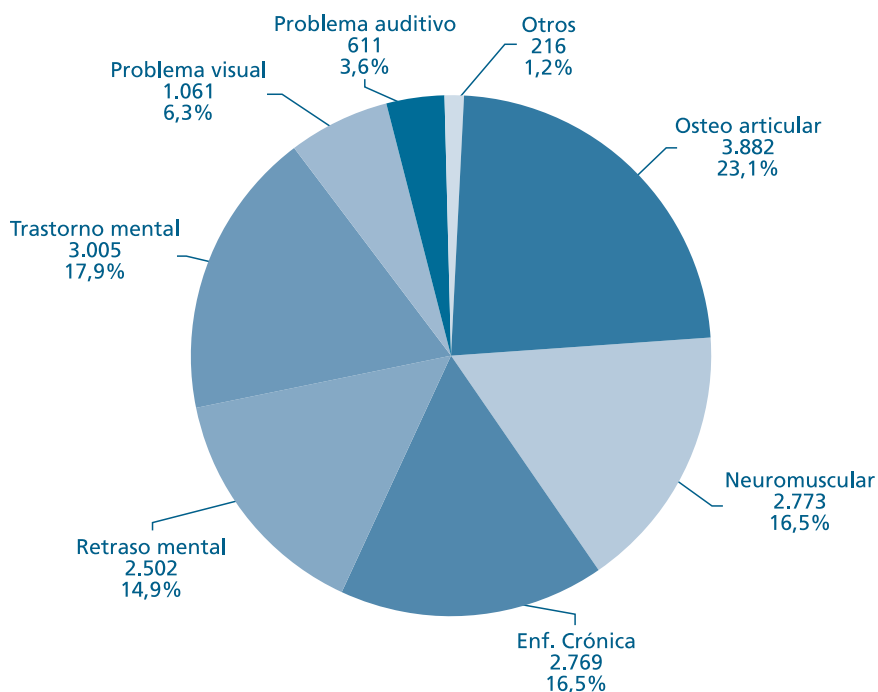
La edad y el sexo de las personas registradas no resultan variables relacionadas; en todos los estratos de edades la proporción de hombres se sitúa por encima de la de mujeres, que en ningún caso llegan a representar más del cuarenta y cinco por cien, sin que se observe una tendencia clara a medida que se avanza en la escala de edades.

3. Deficiencias que están en el origen de la discapacidad

La mayor parte de las personas registradas, el 56,0 por 100, tienen una discapacidad derivada de una deficiencia física, en la tercera parte de los casos, el 32,7 por 100, la discapacidad está originada por una deficiencia psíquica, y una de cada diez personas incluida en el registro padece una deficiencia sensorial.

A un nivel más de detalle se aprecia que el tipo de deficiencia física más frecuente es el de origen osteoarticular que afecta a casi tres mil novecientas personas, seguido del neuromuscular y de la enfermedad crónica, etiologías ambas que afectan a un número similar de personas, en torno a dos mil ochocientas. Las deficiencias mentales, por su parte, derivan de trastornos en algo más de tres mil casos, y de retrasos en dos mil quinientos casos. Por último, dentro de las deficiencias sensoriales sobresalen los problemas visuales, que afectan a algo más de un millar de guipuzcoanos, seguidos de los auditivos, que inciden sobre más de seiscientas personas.

Gráfico nº 1: Distribución de las personas registradas por tipo de deficiencia



Si se relaciona el tipo de deficiencia con la edad de las personas afectadas se constata que la incidencia de las deficiencias físicas es mayor conforme avanza la edad, que las deficiencias de tipo psíquico disminuyen y que las sensoriales permanecen estables.

Cuadro nº 2: Edad y tipo de deficiencia de las personas registradas (% verticales)

Tipo de deficiencia	Edad			Total
	0-16 años	17-40 años	41-64 años	
Física	43,4	40,6	65,1	56,0
Psíquica	44,3	49,4	23,1	32,7
Sensorial	11,1	9,5	10,8	10,4
Otras	1,2	0,5	1,0	0,9
Total	100,0	100,0	100,0	100,0

A pesar de que en conjunto las mujeres registradas no llegan a representar el cuarenta por ciento del total, su peso excede claramente de esa media en el caso de las deficiencias psíquicas y, particularmente, en el de las deficiencias sensoriales, descendiendo, lógicamente, en el de las de origen físico.

4. Grado de discapacidad

La mayor parte de las personas registradas, el 56,7 por 100, padece una discapacidad de grado moderado –entre el treinta y tres y el sesenta y cuatro por ciento, según la escala de baremación–, en el 22,4 por 100 de los casos la discapacidad es grave –entre el sesenta y cinco y el setenta y cuatro por cien– y en el resto de las ocasiones, algo más de dos de cada diez, la discapacidad es muy grave.

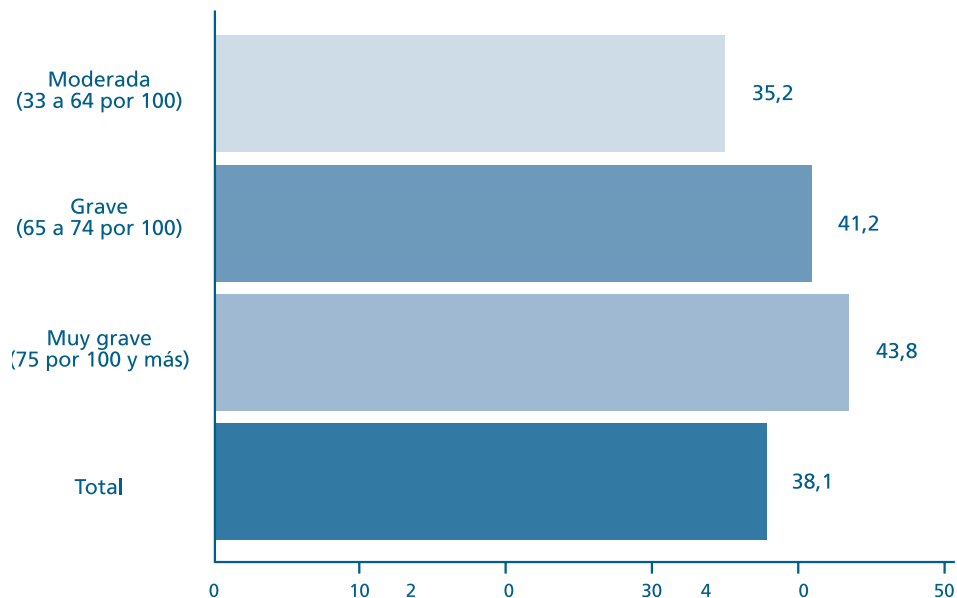
La edad y el grado de discapacidad son variables que no parecen guardar una relación estrecha; las diferencias más relevantes con respecto a las medias generales se observan en el estrato de cero a dieciséis años –mayor proporción de efectivos con una discapacidad moderada y menor proporción de personas con deficiencias graves–, aunque hay que subrayar el reducido tamaño de este estrato de edades, 542 personas, el 3,2 por 100 del total.

Cuadro nº 3: Edad y grado de deficiencia de las personas registradas (% verticales)

Grado de deficiencia	Edad			Total
	0-16 años	17-40 años	41-64 años	
Moderada (33 a 64 por 100)	64,0	51,1	59,4	56,7
Grave (65-74 por 100)	24,6	25,4	21,2	22,4
Muy grave (75 por 100 y más)	21,4	23,5	19,4	20,9
Total	100,0	100,0	100,0	100,0

En términos proporcionales las mujeres se encuentran más afectadas que los hombres por discapacidades graves y muy graves.

Gráfico nº 2: Porcentaje de mujeres registradas sobre el total por grado de discapacidad



El grado de discapacidad está bastante relacionado con el tipo de deficiencia. En este sentido la situación menos desfavorable parece la de las personas con problemas de origen físico, que tienen una discapacidad moderada en más de dos de cada tres ocasiones y sólo padecen una discapacidad muy grave en una proporción del quince por cien; en el extremo opuesto se encontrarían las personas con una deficiencia mental, afectadas por discapacidades de carácter grave o muy grave un sesenta por ciento de las veces.

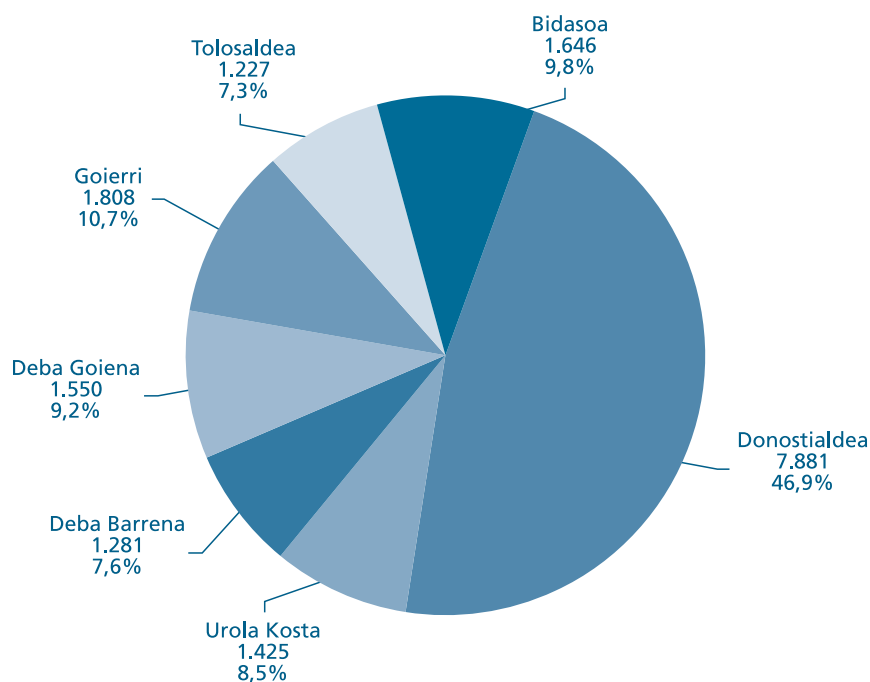
Cuadro nº 4: Grado de discapacidad y tipo de deficiencia de las personas registradas (% horizontales)

Tipo de deficiencia	Grado de discapacidad			
	33-64	65-74	75 y +	Total
Física	67,7	17,0	15,3	100,0
Mental	40,7	35,8	23,5	100,0
Sensorial	63,6	11,4	25,0	100,0
Otras	75,9	19,6	4,5	100,0
Total	59,6	21,9	18,5	100,0

5. Distribución geográfica de las personas con discapacidad

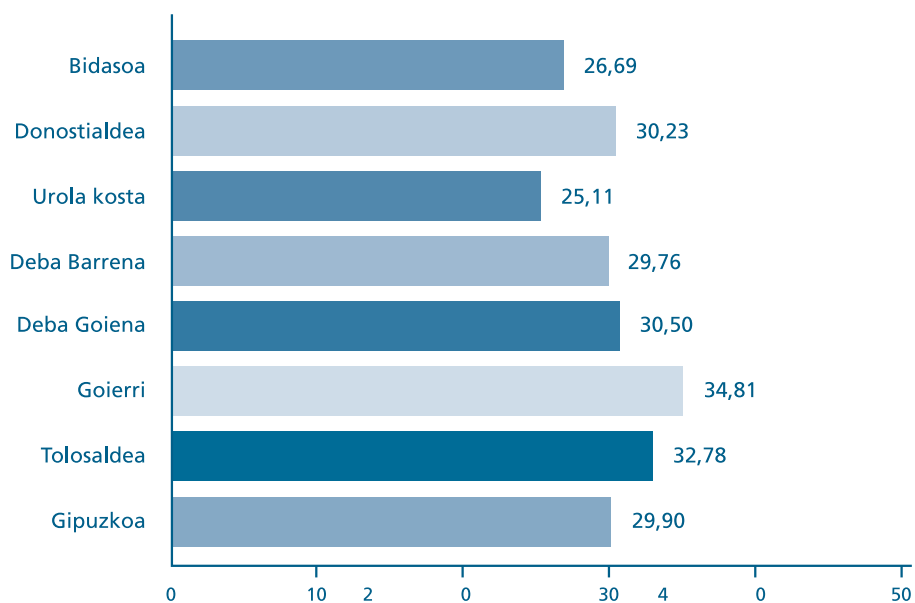
Casi la mitad de las personas con discapacidad, el 46,9 por 100, reside en Donostialdea, la comarca más poblada del Territorio; en el resto de las comarcas los porcentajes de población con discapacidad sobre el total oscilan entre el 7,3 por 100 de Tolosaldea y el 10,7 por 100 de Goierri.

Gráfico nº 3: Distribución comarcal de las personas con discapacidad



La prevalencia de la discapacidad en las distintas comarcas oscila cinco puntos arriba, cinco abajo, en relación a la media general del 29,9 por 1000; la diferencia entre la comarca con mayor prevalencia, Goierri, 34,81 por 1000, y la de menor prevalencia, Urola Kosta, 25,11 por 1000, asciende en términos relativos al 38,6 por 100, porcentaje que puede considerarse algo excesivo.

Gráfico nº 4: Prevalencia de la discapacidad en las diferentes comarcas



La distribución interna de las personas con discapacidad en cada una de las comarcas, tanto desde la perspectiva del grado de discapacidad, como desde la óptica del tipo de deficiencia no presentan diferencias dignas de reseñar.