

PREMIOS REINA LETIZIA [2016-2017]

Prevención de la discapacidad

Accesibilidad universal de municipios

Tecnologías de la accesibilidad

Cultura inclusiva

Promoción de la inserción laboral de personas con discapacidad



GOBIERNO
DE ESPAÑA

MINISTERIO
DE SANIDAD, CONSUMO
Y BIENESTAR SOCIAL



Edita:
Real Patronato sobre Discapacidad
<http://www.rpd.es>
Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social
<http://www.mscbs.gob.es/>

Cuidado de la edición:
Centro Español de Documentación sobre Discapacidad (CEDD)
<http://www.cedd.net>
Serrano, 140 28006 MADRID
Tel. 91 745 24 49
cedd@cedd.net

Maquetación: AFANIAS

NIPO: 689-18-012-5

Índice

Presentación	4
Premio Reina Letizia 2016 de Prevención de la Discapacidad	6
Candidaturas españolas	
Doctor Jesús Vaquero Crespo ‘Terapia celular en la paraplejía’	7
Candidaturas de otros países de habla española y portuguesa	
Pedro Fernando Landeros Verdugo ‘Fundación Teletón México’	61
Premio Reina Letizia 2016 de Accesibilidad Universal de Municipios	93
Candidaturas españolas	
Ayuntamientos de hasta 10.000 habitantes:	
Ayuntamiento de Sabiñánigo (Huesca).....	94
Ayuntamientos entre 10.001 a 100.000 habitantes (Premiados «ex aequo»):	
Ayuntamiento de Ávila	111
Ayuntamiento de Carreño (Asturias).....	145
Ayuntamientos de 100.001 habitantes en adelante:	
Ayuntamiento de Terrasa (Barcelona)	172
Candidaturas latinoamericanas	
Ayuntamientos de hasta 100.000 habitantes: Freire (Chile)	217
Ayuntamientos de 100.001 habitantes en adelante:	
Municipio A de la ciudad de Montevideo (Uruguay).....	245
Premio Reina Letizia 2016 de Tecnologías de la Accesibilidad	294
EveryCode: ‘inSuit: Accesibilidad y Usabilidad	
Web Universal desde la nube’	295
Premio Reina Letizia 2017 de Cultura Inclusiva	318
Plena Inclusión Madrid: ‘Más cultura, más inclusión’	319
Premio Reina Letizia 2016 de Promoción de la Inserción Laboral de Personas con Discapacidad	336
Calidad Pascual: ‘Una trayectoria sólida y un enfoque integrado para la inserción laboral normalizada de personas con discapacidad en Pascual’	337

Presentación

Un año más tenéis ante vosotros la publicación que recopila las memorias de los proyectos ganadores de los Premios Reina Letizia, los galardones distintivos del Real Patronato sobre Discapacidad cuyo objetivo fundamental es reconocer e impulsar la realización de actividades e iniciativas que fomenten la promoción de la igualdad, la inclusión y la mejora de los derechos de las personas con discapacidad.

En la presente edición de 2016-2017 se han reconocido los proyectos de personas, organizaciones y administraciones locales en la mejora de la calidad de vida de las personas con discapacidad en cinco modalidades: *Prevención de la discapacidad, Accesibilidad Universal de Municipios, Promoción de la Inserción Laboral de las Personas con Discapacidad, Tecnologías de la Accesibilidad y Cultura Inclusiva*. Esperamos que el conocimiento de su labor y trayectoria admirables, que los ha hecho merecedores de esta distinción, contribuya a inspirar a otros a seguir trabajando para que la inclusión plena de las personas con discapacidad sea una realidad.

En la modalidad de *Prevención de la discapacidad*, el ganador en la candidatura nacional ha sido el Doctor Jesús Vaquero Crespo por su programa de terapia celular en el Hospital Puerta de Hierro de Madrid en cuyo marco ha diseñado, junto a su equipo de investigación, un medicamento capaz de mejorar sustancialmente las secuelas neurológicas tras una paraplejia traumática. Por su parte, la candidatura de Pedro Fernando Landeros Verdugo, impulsor de la 'Fundación Teletón México', se ha alzado con el premio en la candidatura dedicada a los países de habla hispana y portuguesa.

Entre los ganadores de los *Premios Reina Letizia de Accesibilidad Universal a Municipios* se encuentran, en las candidaturas españolas, el Ayuntamiento de Sabiñánigo (Huesca), en su modalidad de hasta 10.000 habitantes; los Ayuntamientos de Ávila y Carreño (Asturias), en su modalidad de entre 10.001 a 100.000 habitantes, y el Ayuntamiento de Terrasa (Barcelona), en su modalidad de 100.001 habitantes en adelante. Entre las candidaturas de otros países de habla española y portuguesa, han sido premiados el Ayuntamiento de Freire (Chile), en su modalidad de hasta 100.000 habitantes, y el Municipio A de la ciudad de Montevideo (Uruguay), en la de ayuntamientos de 100.001 habitantes en adelante. Todos ellos ejemplos de cómo hacer accesible nuestro entorno, independientemente del tamaño o la antigüedad del municipio.

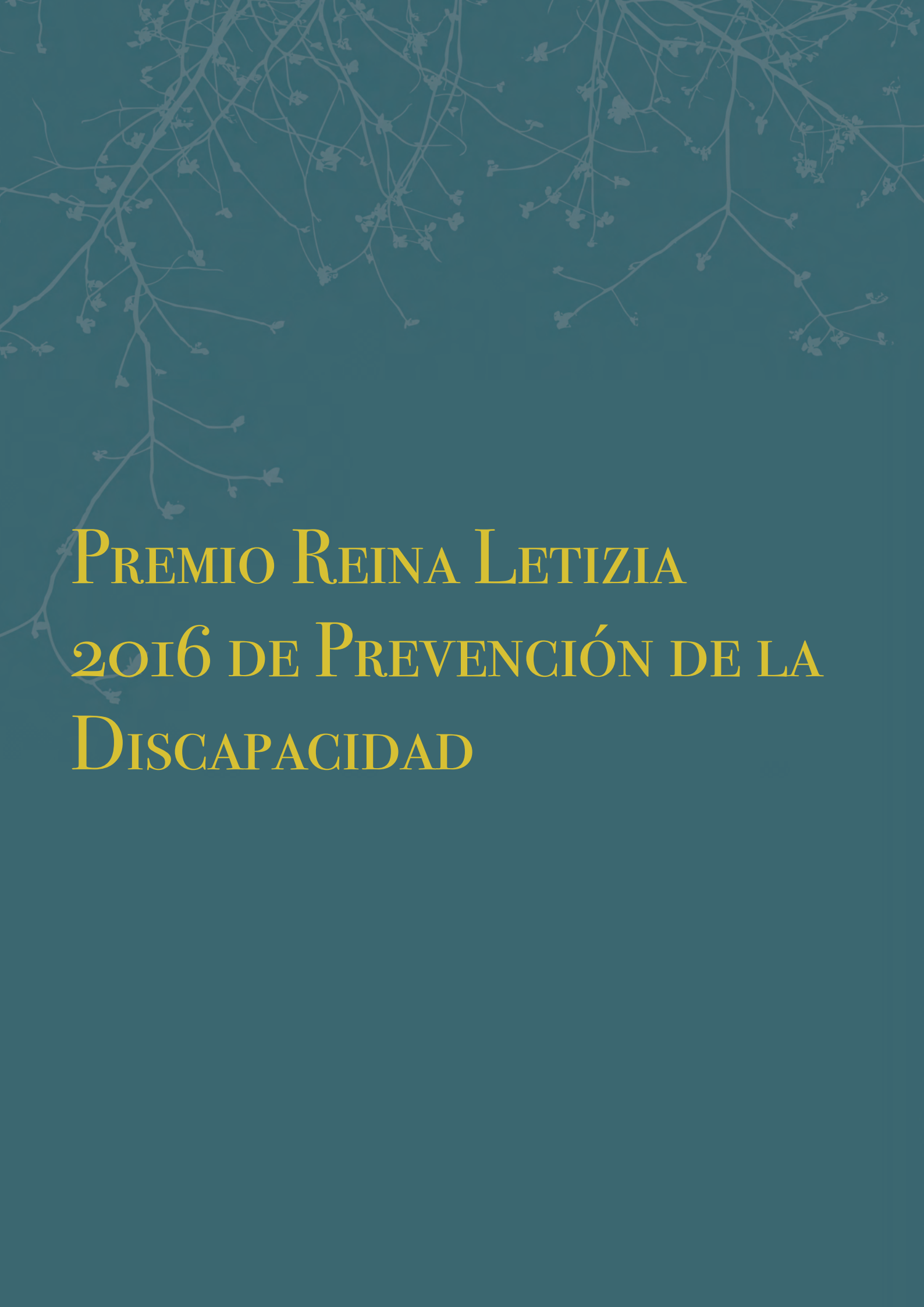
El *Premio Reina Letizia de Promoción de la Inserción Laboral de Personas con Discapacidad* ha sido otorgado a Calidad Pascual en reconocimiento a su modelo de liderazgo basado en la confianza, la inclusión y el desarrollo de las personas a lo largo de su trayectoria profesional, algo que la compañía acomete favoreciendo la responsabilidad compartida, la igualdad de oportunidades y la diversidad. En cuanto al *Premio Reina Letizia de tecnologías de la accesibilidad*, este ha recaído en EveryCode por el proyecto 'inSuit', una herramienta que proporciona accesibilidad y usabilidad web universal de forma gratuita.

Por último, en su segundo año de convocatoria, el *Premio Reina Letizia de Cultura Inclusiva*, que en esta edición se otorgaba en su modalidad de proyecto cultural, ha sido concedido a Plena Inclusión Madrid, por 'Más cultura, más inclusión', una iniciativa que propicia la participación de personas con discapacidad intelectual, animándolas en su desarrollo como creadores, espectadores y trabajadores de distintos oficios en el ámbito cultural.

Desde la primera edición de estos galardones, que se estrenaron en 1986 con el Premio Reina Sofía de Prevención de la discapacidad (ahora rebautizado con el nombre de la actual Reina de España), hasta esta última en la que el más joven de nuestros premios, el de cultura inclusiva, cumple tan solo su segunda edición, hemos dado grandes pasos. Pero no lo hemos hecho solos, sino acompañados de quienes cada día se esfuerzan por construir una sociedad mejor para todas las personas.

Un año más, estos premios se erigen como protagonistas en el mundo de la discapacidad gracias a todas aquellas personas y entidades que los siguen haciendo posibles, y al apoyo y el compromiso de SM la Reina Letizia. Quisiera terminar felicitando a los ganadores, cuyas buenas prácticas son ejemplo para todas las personas, entidades y administraciones que trabajan en favor de las personas con discapacidad y sus familias.

Jesús Celada Pérez
Director General de Políticas de Discapacidad
Director del Real Patronato sobre Discapacidad



PREMIO REINA LETIZIA
2016 DE PREVENCIÓN DE LA
DISCAPACIDAD

Candidaturas españolas

Doctor Jesús Vaquero Crespo
‘Terapia celular en la paraplejia’



Índice

- 1. Presentación**
- 2. Experiencia preclínica**
- 3. Experiencias clínicas previas**
- 4. Planificación quirúrgica**
- 5. Resultados**
- 6. Estudios urodinámicos**
- 7. Conclusiones**
- 8. Referencias bibliográficas**

1. Presentación

La paraplejía, con incidencia aproximada de 800 nuevos casos cada año en nuestro país y una prevalencia en torno a los 50.000 habitantes, representa uno de los mayores retos médicos y sociales de la Medicina actual. Aunque es difícil obtener datos fiables, en Estados Unidos se estima que el gasto medio anual de un paciente parapléjico crónico oscila entre 15.000 y 132.000 dólares y en España se estima un coste de alrededor de 200.000 euros por cada paciente parapléjico durante el primer año tras la lesión, y de unos 30.000 euros anuales en los años posteriores. Estas cifras añaden un importante factor económico a la hora de valorar la trascendencia personal, familiar y social de la lesión medular.

La presente memoria describe una trayectoria mantenida de investigación de más de 20 años en un hospital emblemático dentro de nuestro Sistema Público de Salud (Hospital Universitario Puerta de Hierro-Majadahonda) buscando una posible regeneración de la médula espinal traumatizada, lo que nos ha llevado a diseñar en el año 2012 y tras 15 años de investigación sobre modelos animales, un medicamento de terapia celular humano (NC1) con células madre estromales de médula ósea como principio activo, que es capaz de mejorar sustancialmente las secuelas neurológicas tras una paraplejía traumática. Este medicamento fue aprobado y registrado por la Agencia Española del Medicamento (AEMPS) como medicamento en fase de investigación para su empleo en ensayos clínicos en el año 2013 (PEI 12-141, Resolución de la AEMPS de fecha 22/02/2013). Ese mismo año y en la misma Resolución de la AEMPS se autoriza el inicio del primer ensayo clínico de terapia celular, como un ensayo de fase I/II, para la aplicación de tratamientos de terapia celular en pacientes con paraplejía completa y crónicamente establecida.

Actualmente, el Programa de Investigación Clínica de Terapia Celular en la Discapacidad Neurológica desarrollado en el Hospital Universitario Puerta de Hierro cuenta con una Sala de Producción Celular dedicada en exclusiva al mismo (donada por una asociación de lesionados medulares en el año 2011) y con el apoyo de instituciones públicas y privadas que hacen posible su mantenimiento y desarrollo (Instituto de Salud Carlos III, Fundación Mapfre, Fundación Rafael del Pino). Existe una consulta específica para valorar pacientes parapléjicos susceptibles de mejorar con estas nuevas técnicas de terapia avanzada y en la que se han estudiado ya más de 800 pacientes (a fecha de julio de 2017). Están en desarrollo, tras las correspon-

dientes autorizaciones del Comité Ético de Investigación Clínica y de la AEMPS, seis ensayos clínicos en pacientes con lesión medular (los únicos autorizados en España hasta ahora), a través de los cuales se han tratado ya más de 60 pacientes (incluidos tratamiento por uso compasivo), se han liberado más de 25.000 millones de células madre estromales de médula ósea y se han hecho más de 200 aplicaciones del medicamento de terapia celular en pacientes.

Para llegar a esta situación, el equipo de investigación liderado por el doctor Vaquero Crespo ha pasado por una serie de hitos:

- En el año 2004 aporta a la literatura las primeras evidencias experimentales de que el trasplante intramedular de células madre mesenquimales autólogas, obtenidas del estroma de médula ósea, lograba recuperar función neurológica en roedores con paraplejia completa de larga evolución. Esta observación contrastaba con observaciones preliminares de la literatura que sugerían una cierta utilidad de estas células en modelos de paraplejia aguda e incompleta y fue hecha tras lograr mantener a largo plazo animales con paraplejia completa, crónicamente establecida (Zurita y Vaquero, 2004: 1105-1108).
- Paralelamente, tras comprobar que la transdiferenciación neural *in vitro* de las células mesenquimales de médula ósea, mediada por factores químicos exógenos de diferenciación es un fenómeno reversible (Zurita *et al.*, 2008: 275-280) el grupo de investigación describió una posible transdiferenciación biológica mantenida *in situ* de las células mesenquimales de médula ósea, por medio de factores solubles de procedencia glial, presentes en el sistema nervioso lesionado (Zurita *et al.*, 2005 y 2007).
- En el año 2005 publicamos, por vez primera en la literatura, el marcaje *in vivo* de células madre mesenquimales, del estroma de médula ósea, mediante Indio-111 (De Haro *et al.*, 2005).
- En el año 2006 pudimos demostrar la superioridad del trasplante intralesional *versus* sistémico para hacer revertir los déficits neurológicos en roedores con una paraplejia completa, crónicamente establecida (Vaquero *et al.*, 2006).
- Ese mismo año describimos la recuperación prácticamente total de roedores previamente parapléjicos, tras un seguimiento de un año después de

ser sometidos al trasplante intramedular de células madre estromales de médula ósea (Zurita *et al.*, 2006).

- En el año 2008, conseguimos reproducir estos resultados en un modelo de cerdo adulto *minipig* con paraplejía completa, crónicamente establecida (Zurita *et al.*, 2008b), lo que nos permitió obtener la prueba de concepto necesaria para poder solicitar a la AEMPS la aplicación de estas nuevas técnicas en clínica humana.
- En el año 2010, el grupo de investigación diseña un gel de soporte biológico, derivado del plasma, como medio de soporte de células madre mesenquimales, que permite su supervivencia y diferenciación neural. Esta publicación representó el punto de partida para la elaboración de un medicamento de terapia celular humano aplicable a la paraplejía traumática, utilizando plasma autólogo como medio de soporte celular (Zurita *et al.*, 2010).
- En el año 2011 conseguimos instalar en el Hospital Universitario Puerta de Hierro-Majadahonda, vinculado a la Universidad Autónoma de Madrid, la primera Sala de Producción Celular de nuestro Sistema Nacional de Salud, destinada en exclusiva a estudios clínicos de regeneración del Sistema Nervioso mediante procedimientos de terapia celular.
- Ese mismo año, reciben el Premio Reina Sofía de Rehabilitación del Real Patronato sobre Discapacidad por su "(...) trayectoria e investigaciones en el campo de la lesión medular, destacando la excelencia de los resultados y su futura traslación clínica"¹. El importe de dicho premio fue destinado al equipamiento y mantenimiento de la Sala de Producción Celular, en ese momento en fase de instalación.
- En el año 2012 la Sala de Producción Celular fue acreditada por la AEMPS y se comienza en ella la fabricación del medicamento NC1 para uso clínico, logrando un año más tarde su registro y autorización como medicamento en fase de investigación clínica (PEI 12-141. Resolución de la AEMPS de fecha 22/02/2013).
- Paralelamente, se publica la experiencia preclínica del grupo, obtenida a lo largo de más de 15 años, con el único modelo de mamífero superior de la

¹ Resolución de 25 de noviembre de 2011, del Real Patronato sobre Discapacidad, por la que se conceden los premios Reina Sofía 2011, de rehabilitación y de integración. BOE núm. 298, de 12 de diciembre de 2011, páginas 132980 a 132981.

literatura con lesión medular completa y crónica y específicamente diseñado para llevar a cabo estudios de regeneración medular (Zurita *et al.*, 2012).

- En el año 2013, la AEMPS nos autoriza el primer ensayo clínico para el tratamiento de pacientes con lesión medular completa, crónicamente establecida. Dicho ensayo se inicia con el primer trasplante de terapia celular de nuestro país, realizado el 1 de julio de ese mismo año.
- El desarrollo del primer ensayo clínico (entre los años 2013-2016) marca un nuevo hito en las estrategias de terapia celular aplicadas a la lesión medular traumática, sobre la base de un tratamiento personalizado de acuerdo a las características, en neuroimagen, de la lesión medular (Vaquero y Zurita, 2013) e incluyó doce pacientes con una media de 15 años de cronicidad de lesión.
- En el año 2014, la AEMPS, ante los primeros informes de bioseguridad y eficacia del primero de los ensayos clínicos, autoriza un segundo ensayo de fase II para tratar con terapia celular pacientes con lesión medular incompleta, y que se inicia en mayo de ese mismo año, por medio de la administración subaracnoidea de altas dosis de células mesenquimales autólogas expandidas.
- Estos primeros estudios clínicos y un tercer ensayo, que se inicia en el año 2015, reciben financiación del Instituto de Salud Carlos III, a través de convocatorias nacionales competitivas.
- Actualmente está finalizando también un nuevo ensayo dedicado exclusivamente al tratamiento con el medicamento desarrollado por el grupo de terapia celular de pacientes parapléjicos con extensas cavidades siringomielicas postraumáticas.
- Se está iniciando, por último, un ensayo dedicado al tratamiento de pacientes con secuelas de fracturas vertebrales en la región lumbar y otro que pretende estudiar, por vez primera, las posibilidades de la terapia celular en graves lesiones cerebrales postraumáticas.

Actualmente, el programa de investigación clínica para paliar la discapacidad inherente a la lesión medular que se lleva a cabo en el Hospital Universitario Puerta de Hierro-Majadahonda de Madrid se encuentra en fase de consolidación y cuenta con los apoyos institucionales de la Universidad Autónoma de Madrid, de la

Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid y de la Sociedad Española de Neurocirugía.

Sus logros iniciales muestran claros signos de eficacia clínica, logrando una mejora sustancial de la calidad de vida de pacientes con lesiones medulares hasta ahora consideradas irreversibles, con recuperación de control de esfínteres, sensibilidad y movimiento voluntario infralesional, lo que se confirma objetivamente por registros neurofisiológicos, con aparición de potenciales evocados somatosensoriales y motores y registros urodinámicos. Los resultados oficiales del primer ensayo clínico representan los mejores resultados obtenidos hasta la fecha en esta línea de investigación y han sido publicados en la revista oficial de la Sociedad Internacional de Terapia Celular (Vaquero *et al.*, 2016).

En la presente memoria se presentan las características del primer ensayo clínico, recientemente finalizado, que resume el desarrollo de la línea de investigación y los resultados obtenidos por el grupo de investigación. La mayor parte de los datos que se muestran están recogidos como material suplementario en Vaquero *et al.* (2016).

2. Experiencia preclínica

A finales de los años 90 se comenzaron a obtener evidencias experimentales de que era posible obtener recuperación funcional en la fase aguda tras una lesión medular traumática, mediante el implante intralesional de una suspensión de mesenchymal stem cells (MSC) obtenidas del estroma de médula ósea (Chopp *et al.*, 2000; Hofstetter *et al.*, 2001). Estas células se aíslan en cultivo a partir de la fracción mononuclear de todas las células de la médula ósea y representan una población de células indiferenciadas que no expresan los marcadores propios de las células progenitoras hematopoyéticas, tales como CD14, CD19, CD34, CD45 o CD79, pero sí muestran positividad a CD73, CD90, CD105 y CD106 (Horwitz *et al.*, 2005; Dominici *et al.*, 2006). Actualmente conocemos que las MSC de la médula ósea ejercen un importante efecto inmunomodulador y expresan baja expresión de antígenos del Complejo Mayor de Histocompatibilidad de clase II, por lo que tienen baja antigenicidad, siendo ésta una de sus principales ventajas a la hora de plantear su utilización en protocolos de terapia celular. Además, de forma característica, tienen una alta expresión de factores de crecimiento, citoquinas y moléculas de

matriz extracelular (fibronectinas, laminina, colágeno y proteoglicanos) las cuales, en condiciones normales, contribuyen a la formación y función del microambiente del estroma medular, induciendo señales reguladoras, no solo para las propias MSC, sino también para las células madre hematopoyéticas.

La línea de investigación que presentó este equipo fue iniciada hacia el año 2000, cuando los estudios de Woodbury *et al.* y otros investigadores demostraron que las MSC de la médula ósea pueden sufrir un fenómeno de transdiferenciación *in vitro* si el medio de cultivo es tratado con diferentes sustancias químicas, dando lugar a células con aspecto neuronal adulto. Aunque diversos autores cuestionan aún si realmente puede existir una auténtica transdiferenciación neuronal de las células mesenquimales troncales adultas autólogas de médula ósea, por cuanto que su transformación en células con apariencia neuronal podría ser consecuencia de alteraciones morfológicas inespecíficas del citoesqueleto celular, lo cierto es que existen evidencias, tanto *in vitro* como *in vivo*, de que realmente es posible una transformación de las MSC en células nerviosas, tanto en neuronas como en células gliales, siendo capaces así de regenerar el tejido nervioso previamente dañado como consecuencia de una lesión traumática experimental. Estas observaciones han sido confirmadas a lo largo de los últimos años por el grupo de investigación del Hospital Universitario Puerta de Hierro-Majadahonda y descritas en sus publicaciones previas (Zurita y Vaquero, 2004 y 2006; Zurita *et al.*, 2005; Vaquero *et al.*, 2006; Bonilla *et al.*, 2009; Otero *et al.*, 2011; Vaquero y Zurita, 2011).

Los principales estudios preclínicos de regeneración medular con MSC de médula ósea se han realizado en modelos experimentales de paraplejia en roedores. El marcaje de las MSC, previamente al trasplante, por medio de una transfección génica, ha permitido comprobar, en algunas de estas experiencias, que el origen de las neuronas y de las células gliales en el tejido regenerado tiene su origen en las células madre trasplantadas (Zurita y Vaquero, 2006). Estas observaciones se han confirmado por el grupo de investigación del doctor Vaquero en modelos experimentales de lesión cerebral traumática o hemorrágica (Bonilla *et al.*, 2009; Otero *et al.*, 2011). Coincidiendo con los estudios que sugerían la posibilidad de una transformación de las MSC de médula ósea en células nerviosas, se publicaron observaciones a favor de que el trasplante intralesional de estas células puede recuperar los déficits funcionales tras lesiones medulares incompletas (Chopp *et al.*, 2000; Chopp

y Li, 2002; Hofstetter *et al.*, 2002; Lee *et al.*, 2003; Ankeny *et al.*, 2004) y en el año 2004 pudieron demostrar por vez primera en la literatura que esta forma de terapia celular puede ser también útil si se aplica a lesiones medulares completas y en situación de paraplejía crónicamente establecida (Zurita y Vaquero, 2004).

Según las investigaciones realizadas por el grupo del doctor Vaquero en modelos animales, la administración de MSC en situación de paraplejía crónicamente establecida, va seguida de claros signos de recuperación neurológica, alcanzándose al año una recuperación motora prácticamente total en más del 60% de los casos, lo que se asocia a signos de regeneración de tejido nervioso a nivel de la zona previamente lesionada (Vaquero *et al.*, 2006; Zurita y Vaquero, 2006). Tras confirmar la eficacia del trasplante de MSC para lograr recuperación motora de los animales parapléjicos, el equipo del doctor Vaquero se preguntó si también podría ser eficaz una administración de estas células por vía sistémica, sobre todo teniendo en cuenta algunas publicaciones que señalaban cómo la administración intravenosa de MSC puede revertir déficits funcionales en ratas sometidas a un traumatismo craneoencefálico (Mahmood *et al.*, 2001). Como un primer paso, se marcaron las MSC con bisbenzimidida, o bien con Indio-111, y se realizaron estudios para comprobar la distribución de las células marcadas tras su administración sistémica por vía intravenosa. Los resultados mostraron que tras su administración intravenosa, las MSC marcadas colonizaban órganos de alta perfusión, como el bazo, hígado o riñón, pero no alcanzaban de forma significativa la zona de lesión medular. Estos estudios permitieron al grupo de investigación aportar a la literatura la utilidad del marcaje isotópico con Indio-111 para estudiar la distribución de MSC tras su administración en procedimientos de terapia celular, y les llevaron a la conclusión de que la administración sistémica de MSC no permite que estas células lleguen en un número significativo a las zonas de lesión traumática medular, al menos en una fase de lesión medular crónicamente establecida (De Haro *et al.*, 2005). En un estudio posterior valoramos la recuperación motora de animales parapléjicos tras la administración sistémica o intralesional de MSC, lo que nos permitió confirmar la evidente superioridad de la administración local frente a la administración sistémica. Los buenos resultados obtenidos en roedores fueron reproducidos en cerdos adultos *minipig* con una paraplejía crónicamente establecida, lo que permitió suponer que esta técnica puede ser igualmente útil en humanos (Zurita *et al.*, 2008;

Vaquero y Zurita, 2009 y 2011) y les llevó a la prueba de concepto necesaria para obtener de la Agencia Española del Medicamento y Productos Sanitarios (AEMPS) la autorización para realizar en nuestro país el primer estudio clínico de terapia celular enfocado al tratamiento de la paraplejía traumática, crónicamente establecida. De forma paralela, el equipo de investigación diseñó el primer medicamento humano de terapia celular autorizado en España, como medicamento en fase de investigación clínica, indicado para el tratamiento de lesiones traumáticas de la médula espinal (medicamento NC1, PEI n.º 12-141, autorizado por Resolución de la AEMPS de fecha 22-2-2013).

3. Experiencias clínicas previas

Como consecuencia de la experiencia aportada a la literatura por el propio grupo de investigación del Hospital Universitario Puerta de Hierro-Majadahonda y por otros investigadores, en los últimos años se ha iniciado la aplicación de diversas técnicas de terapia celular a pacientes con lesión medular traumática. Los primeros ensayos clínicos se han hecho utilizando células madre que incluyen tanto MSC como células madre hematopoyéticas y han confirmado la ausencia de efectos secundarios significativos (Park *et al.*, 2005; Sykova *et al.*, 2006; Yoon *et al.*, 2007). Un estudio clínico preliminar con una serie relativamente alta de pacientes parapléjicos sometidos al implante intralesional de células mononucleares de médula ósea fue publicado ya en el año 2008, señalándose, un año tras el procedimiento, evidente recuperación en sensibilidad, motilidad y control de esfínteres (Geffner *et al.*, 2008). No obstante, en el estado actual de esta línea de investigación, no están claras las ventajas de utilizar exclusivamente células mesenquimales troncales adultas autólogas para estos trasplantes, tal como diversos grupos han hecho en los estudios experimentales preclínicos (Chopp *et al.*, 2000; Hofstetter *et al.*, 2002; Ohta *et al.*, 2004; Zurita y Vaquero, 2004 y 2006; Bakshi *et al.*, 2006; Vaquero *et al.*, 2006; Himes *et al.*, 2006; Parr *et al.*, 2007) o bien de utilizar, como se ha hecho en la mayor parte de las primeras experiencias clínicas en humanos, una mezcla de células estromales y otras células mononucleares de médula ósea (Park *et al.*, 2005; Sykova *et al.*, 2006; Yoon *et al.*, 2007; Deda *et al.*, 2008). La ventaja de una u otra de ambas opciones ha sido discutidas extensamente en recientes publicaciones del grupo de investigación del doctor Vaquero (Vaquero y Zurita, 2009 y 2011). En

este sentido, la experiencia obtenida por el grupo a nivel preclínico y el hecho de que entre la fracción de progenitores mononucleares de médula ósea se incluyen células programadas para su diferenciación hematopoyética, que teóricamente son de dudosa utilidad para la terapia propuesta, hacen aconsejable centrarnos en la utilización de una población pura de MSC.

Teniendo en cuenta que las MSC representan menos del 0,01% de las células de la médula ósea, su empleo en protocolos de terapia celular requiere manipular estas células en instalaciones de alta seguridad biológica (Salas blancas o salas GMP) para expandir las células y obtener un número suficiente antes de realizar el trasplante, lo que conlleva una cierta complejidad técnica y posiblemente éste sea el principal argumento para la utilización, en clínica, de células madre de médula ósea total, incluyendo la fracción de células madre hematopoyéticas. Sin embargo, las MSC tienen la ventaja de su gran especificidad para lograr su transdiferenciación en el seno del tejido huésped, su gran facilidad de expansión, teniendo en cuenta que la eficacia del trasplante parece ser dosis-dependiente, y por último, su baja antigenicidad, lo que puede permitir, al menos teóricamente, el empleo de trasplantes alogénicos de células troncales mesenquimales en clínica humana.

En cualquier caso, existen aún evidentes incógnitas acerca de los mecanismos por los cuales este tipo de terapia celular consigue la recuperación neurológica, tanto de animales experimentales como de los pocos pacientes en los que se ha ensayado hasta ahora. En los estudios experimentales realizados llama la atención que la recuperación funcional de los animales con lesión medular establecida se inicia antes de que se produzca una regeneración tisular capaz de rellenar completamente la cavidad centromedular traumática y exista un puente capaz de permitir el paso de axones ascendentes y descendentes (Zurita y Vaquero, 2004 y 2006; Vaquero *et al.*, 2006). Por lo tanto, es obvio que tras el trasplante deben existir diversos procesos de reparación, incluyendo la liberación de factores neurotróficos por las células madre trasplantadas (Chen *et al.*, 2005) o la activación de mecanismos endógenos de la médula espinal capaces de restaurar parcialmente funciones neurológicas previamente abolidas. Entre ellos, una activación de la neurogénesis endógena y una modulación de la apoptosis celular parecen ser mecanismos determinantes, tal como ha sido confirmado por nuestro grupo en modelos experimentales de daño cerebral (Bonilla *et al.*, 2009; Otero *et al.*, 2011).

Basándonos en los resultados experimentales realizados por el grupo de investigación del doctor Vaquero, que sugieren la conveniencia de llevar al sitio de lesión una gran cantidad de células donantes, los esfuerzos deben ir encaminados a lograr la mayor supervivencia posible de las MSC una vez trasplantadas, y sugieren que la administración de varias dosis de MSC podría ser beneficiosa. En este sentido, diversos estudios muestran que las células madre derivadas de la médula ósea pueden alcanzar las zonas de lesión centromedular traumática tras ser depositadas en el espacio subaracnoideo (Ohta *et al.*, 2004; Satake *et al.*, 2004; Bakshi *et al.*, 2004 y 2006; Himes *et al.*, 2006), una observación que debe ser tenida en cuenta a la hora de aplicar estas técnicas en pacientes, por cuanto que permitiría una forma de administración sencilla, sin los riesgos de una eventual cirugía para el implante celular en la zona de daño traumático y que ha sido considerada a la hora de diseñar el protocolo del presente estudio.

Desde el punto de vista del momento de la aplicación clínica de MSC en lesiones medulares, se ha contemplado la conveniencia de que los implantes de células madre se realicen de forma diferida respecto del momento de la lesión, ante la posibilidad de que en las semanas siguientes al traumatismo medular se aprecien, de forma espontánea y tras remitir el edema acompañante a una posible lesión incompleta, signos de recuperación funcional que podrán ser interpretados erróneamente como debidos a la terapia celular. Por otra parte, la administración de MSC autólogas es un procedimiento que no plantea la conveniencia o necesidad de inmunosupresión, lo que presenta grandes ventajas teniendo en cuenta las frecuentes infecciones urinarias que presentan los pacientes con lesión medular crónicamente establecida. Con las técnicas de neuroimagen disponibles, parece factible, además, conocer las modificaciones morfológicas de la médula espinal tras el tratamiento, y con las técnicas neurofisiológicas al uso podemos conocer datos objetivos de eficacia funcional que pueden corroborar los exámenes clínicos de los pacientes. Como principales publicaciones que señalan ya experiencias preliminares en pacientes y que confirman la ausencia de efectos secundarios tras la administración local, subaracnoidea o sistémica de células madre mesenquimales de médula ósea para el tratamiento de la lesión medular, se deben considerar las aportadas por Park *et al.*, 2012; Pal *et al.*, 2009; Saito *et al.*, 2008 y 2012, y Mendonça *et al.*, 2014). Información relevante a este respecto se recoge en la revisión publicada por Vaquero y Zurita (2011).

En cuanto a la administración de células madre adultas de médula ósea en el espacio subaracnoideo para tratar de mejorar los déficits funcionales de la lesión medular en pacientes, es una estrategia planteada por diferentes grupos de investigación, tras comprobarse en modelos animales la superioridad de esta vía de administración respecto de la administración sistémica y tras comprobarse en diversos estudios preclínicos que las células inyectadas en espacio subaracnoideo alcanzan la zona de lesión medular y pueden ser eficaces para lograr recuperación funcional en animales parapléjicos, concretamente en ratas, conejos y perros (Hu *et al.*, 2004; Satake *et al.*, 2004; Liu *et al.*, 2008; Li *et al.*, 2010; Nishida *et al.*, 2011). La experiencia experimental del grupo del Hospital Universitario Puerta de Hierro-Majadahonda en un modelo de paraplejía crónica en cerdos adultos tipo *minipig* (Zurita *et al.*, 2012) permitió confirmar estas observaciones, demostrando además que las células mesenquimales troncales adultas infundidas en espacio subaracnoideo alcanzan la zona de lesión a las 48 horas de su administración (Vaquero y Zurita, 2009) y son capaces de lograr mejoría funcional en cerdos adultos con paraplejía crónicamente establecida (Zurita *et al.*, 2013).

Desde el punto de vista del interés social, independientemente de la trascendencia médica y científica de lograr una posible terapia útil para pacientes con grave discapacidad neurológica, supuestamente irreversible, hay que señalar que uno de los principales objetivos del presente estudio se centra en poder conocer con rigor metodológico si las nuevas técnicas de terapia celular, y concretamente el empleo de células mesenquimales autólogas de médula ósea expandidas, permite ofrecer una mejora de la calidad de vida de pacientes con paraplejía crónicamente establecida. En el momento actual, la terapia celular se configura como una promesa terapéutica, sujeta aún a muchas incógnitas y con una importante confusión en cuanto a sus posibles resultados, por la disparidad de protocolos, selección de sujetos, tipo de células a utilizar, dosis y vías de administración, sin contar con el afán de lucro de quienes aplican estas técnicas sin conocimientos adecuados y sin suficiente experiencia preclínica. La perspectiva de lograr medicamentos de terapia celular aplicables a la lesión medular representa obviamente un objetivo legítimo por las empresas farmacéuticas, pero que olvida con frecuencia las características peculiares del paciente parapléjico y en el que creemos inaceptable cualquier tipo de terapia celular que requiera inmu-

nosupresión, por las repetidas infecciones urinarias que suele padecer debidas a su propia patología.

Por otra parte, la experiencia preclínica del grupo de investigación del doctor Vaquero sugiere que, al menos en el ámbito del sistema nervioso, no debe plantearse salvo situaciones excepcionales el empleo de células alogénicas y que, dentro del tratamiento autólogo, es crucial prestar atención tanto a las características morfológicas de la lesión medular, al objeto de realizar tratamientos personalizados, como a numerosos detalles técnicos entre los cuales se deben destacar los relacionados con el medio de suspensión celular, con el calibre de la aguja de inyección, ritmo de administración de las células en las zonas de lesión o con lograr una alta concentración de células en un volumen mínimo, al objeto de no producir un daño añadido a la médula espinal lesionada. Estas consideraciones nos llevan a plantear la necesidad de que estas nuevas técnicas, al menos en su fase actual de investigación clínica, sean aplicadas únicamente en centros de referencia bajo un estricto control ético y de rigor metodológico y siempre por grupos de investigación con experiencia preclínica acreditada.

■ Criterios de inclusión en el ensayo

Pacientes de ambos sexos con edades comprendidas entre los 18 y los 60 años, con secuelas funcionales crónicamente establecidas por lesión traumática de la médula espinal en segmentos medulares comprendidos entre los cuerpos vertebrales C6 y L1 y consideradas irreversibles (sin respuesta a ningún otro tratamiento). Al objeto del presente estudio, se ha considerado como lesión crónicamente establecida, cuando no existan signos de recuperación funcional tras un período de seguimiento mínimo de seis meses tras la instauración de la lesión medular. El límite superior de edad se determinó por la supuestamente baja potencialidad de expansión *in vitro* de las MSC por encima de los 60 años. Con la experiencia actualmente adquirida, creemos que el límite de edad podría haberse ampliado al menos hasta los 70 años de edad.

- Paraplejia completa, con pérdida de la función motora y sensorial por debajo de la lesión (grado A en la escala ASIA).
- Lesión medular morfológicamente visible por RM y sin imágenes que sugieran sección medular, con separación de ambos cabos del cordón medular.

- Posibilidad de seguimiento evolutivo tras el tratamiento y para cumplir un protocolo mantenido de fisioterapia durante todo el periodo de seguimiento.
- Parámetros hematológicos y de creatinina, SGOT y SGPT, en rango de normalidad de acuerdo a los estándares del laboratorio, aceptándose, no obstante, ligeras desviaciones que se consideren no significativas en el contexto del tratamiento a realizar, según criterio clínico del equipo investigador.
- Consentimiento informado escrito, conforme a las buenas normas de práctica clínica y a la legislación local vigente, obtenido antes de cualquier procedimiento de estudio.
- Como normativa añadida por parte de la Unidad de Producción Celular, un requisito para la inclusión de pacientes fue la ausencia, en el estudio genético realizado, de anomalías que pudieran representar riesgo en el proceso de expansión celular.

■ Criterios de exclusión

- Embarazo o lactancia.
- Enfermedad sistémica que represente un riesgo añadido al tratamiento.
- Pacientes con dudas acerca de su posible cooperación en tratamientos de rehabilitación-fisioterapia posterior, o con informe negativo en la valoración psicológica previa.
- Datos de neuroimagen que muestren sección medular, con separación de cabos del cordón medular.
- Enfermedad neoplásica actual o bien en los cinco años previos (diagnosticada o tratada).
- Pacientes recibiendo tratamiento con factores de crecimiento hematopoyéticos, o que requieran anticoagulación mantenida.
- Enfermedad neurodegenerativa añadida.
- Historia de drogadicción, de enfermedad psiquiátrica o de alergia a los productos proteicos utilizados en el proceso de expansión celular.
- Serología positiva a HIV y sífilis.
- Hepatitis B o Hepatitis C activa.
- Si en la opinión del investigador existían hallazgos en la exploración física, anomalías en los resultados de los análisis clínicos u otros factores

médicos, sociales o psicosociales que pudieran influir negativamente en el desarrollo del estudio.

■ Exploraciones clínicas

- Evaluación psiquiátrica, al objeto de asegurar la ausencia de psicopatología previa en los pacientes y que éstos no sobredimensionan la posible eficacia terapéutica.
- Valoración clínica en todos los pacientes antes del inicio del tratamiento de terapia celular realizándose escalas ASIA, con registro de sus diferentes subapartados (grado o nivel ASIA), puntuación motora (ASIA Motor Score), puntuación de sensibilidad (ASIA Pin Prick Score y ASIA Light Touch Score). La suma de puntuaciones obtenidas en Motor Score (MS) y en ambas escalas de sensibilidad (PPS y LTS) configura la puntuación ASIA total.
- Escalas de independencia funcional (MIF y Barthel).
- Escalas de Penn y Ashworth, al objeto de valorar espasmos y espasticidad, respectivamente.
- Escala analógica EVA al objeto de valoración subjetiva de dolor.
- Escala IANR-SCIFRS, de la "International Association of Neurorestoratology" (2008) que valora en nueve apartados, cinco de ellos con subapartados que recogen en grados de 0 a 3 diferentes aspectos del déficit funcional específico de una lesión medular.
- Escala de "Disfunción Intestinal Neurógena" ("Neurogenic Bowel Dysfunction Score", Krogh *et al.*, 2006).
- Escala de Función Vesical de Geffner *et al.* (2008).
- Estudios de Neurofisiología (EMG y Potenciales Evocados, somatosensoriales y motores) al objeto de valoración objetiva de recuperación de función medular y posible eficacia del tratamiento.
- Estudios urodinámicos al objeto de valoración objetiva de posible eficacia terapéutica.
- Estudios de Neuroimagen (RM de alta definición) al objeto de confirmar criterios de inclusión, conocer las características de la lesión y planificar un tratamiento personalizado en cada uno de los pacientes, dentro de los parámetros que se definen en el protocolo del estudio. La RM, en fase

T1 y T2 y la RM con efecto mielográfico (MR-mielografía) permite igualmente conocer modificaciones al final del estudio que pueden sugerir regeneración tisular.

■ Datos de los pacientes

El presente análisis tiene como objetivo resumir la eficacia del tratamiento realizado sobre una muestra de doce pacientes con paraplejía completa, crónicamente establecida. Aunque el presente estudio fue diseñado como un estudio piloto de fase I, para estudio de bioseguridad, se consideró como objetivo secundario la recogida de posible eficacia. Desde el punto de vista de bioseguridad se ha podido constatar la perfecta tolerancia del tratamiento efectuado a los pacientes, sin ningún acontecimiento adverso grave y sin que ninguno de los acontecimientos adversos recogidos en el periodo de seguimiento de los pacientes pueda ser atribuido a la terapia celular administrada.

Con el objetivo de recoger posibles indicios de eficacia con significado clínico, se han incluido en el presente estudio pacientes con paraplejía completa de larga evolución, representado nuestra serie, de acuerdo a la literatura, la de mayor cronicidad de lesión. Con una media de cronicidad de lesión cercana a los 14 años se consideraba hasta ahora, como un dogma establecido, que un paciente parapléjico no puede lograr ningún tipo de mejoría funcional. Entendimos, por tanto, al plantear nuestro ensayo clínico, que cualquier mejoría objetivable que se pudiera obtener en nuestros pacientes, por mínima que ésta fuera, tendría una gran trascendencia.

Las características de los pacientes tratados han sido las siguientes:

- Doce Pacientes con paraplejía completa (ASIA A) crónicamente establecida.
- Nueve varones/tres mujeres.
- Edad al inicio del tratamiento: Entre 25 y 58 años (media \pm DS: 40.5 \pm 8.75 años).
- Cronicidad de la lesión (años desde el momento de la lesión hasta el inicio del tratamiento): Entre 3,17 y 26,75 años (media \pm DS: 13,86 \pm 9,36 años).
- Nivel de lesión: Todos los pacientes con lesión medular, radiológicamente identificable, a nivel dorsal.

■ Recogida de información durante el ensayo

Al objeto de recoger posibles acontecimientos adversos y datos de eficacia, se establecieron en el estudio cuatro fuentes de información:

- Recogida de información semanal a través de contacto de los investigadores con el paciente por medio de e-mail, teléfono o entrevista directa.
- Recogida de información a través de contactos periódicos hechos por un fisioterapeuta encargado de coordinar los aspectos de fisioterapia y rehabilitación. Esta información es recibida tanto de los propios pacientes, como de los fisioterapeutas o rehabilitadores de cada uno de ellos, en aquellos casos en que la fisioterapia se realiza fuera de Madrid.
- Recogida de información detallada y exhaustiva mediante las visitas principales de seguimiento fijadas para los meses tres, seis, nueve y doce tras el inicio del periodo de tratamiento.
- Grabaciones de video a los pacientes en las visitas de seguimiento desde la administración de terapia celular. En estas grabaciones se solicita a los pacientes que se ratifiquen en lo que nos indican en sus informes periódicos y que refieran los cambios apreciados tras el inicio del tratamiento.

■ Análisis estadístico

Los datos cuantitativos recogidos a lo largo del desarrollo del estudio han sido sometidos a análisis estadístico, para valorar posibles cambios en la situación funcional de los pacientes, en comparación con su situación basal y en diferentes tiempos de evolución (tres, seis, nueve y doce meses tras la primera administración de células). Como norma general, las comparaciones se han hecho utilizando el t-test para datos pareados no paramétricos (Wilcoxon test) y con ayuda del programa estadístico Prism (GraphPad) o bien han sido objeto de análisis cualitativo.

■ Resumen del tratamiento

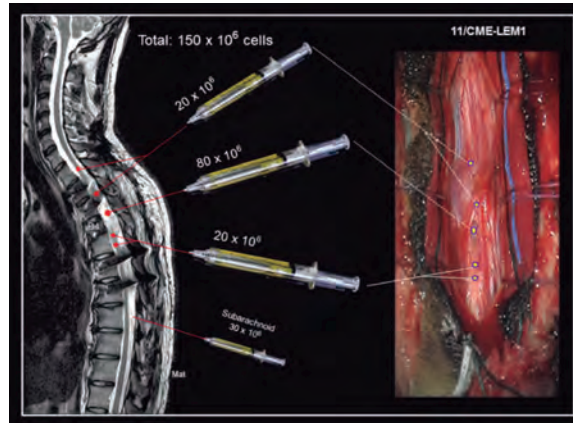
Administración intralesional y en tejido medular adyacente, mediante abordaje quirúrgico, de una dosis variable de células de acuerdo al protocolo del estudio. La administración se hace por microinyección controlada y el número de células a administrar y el volumen de cada inyección se calcula a partir de las imágenes proporcionadas por resonancia magnética. A los tres meses de la cirugía se administraron en todos los casos, por punción lum-

bar, 30 millones adicionales de células en espacio subaracnoideo. Todos los pacientes han tenido un seguimiento de un año tras el momento de cirugía, con recogida de variables de eficacia previos al tratamiento (estudio basal) y en los meses tres, seis, nueve y doce. Los estudios de neurofisiología se realizaron previos al tratamiento (estudio basal) y a los seis y doce meses tras la cirugía. Los estudios de neuroimagen y de urodinámica se realizaron con anterioridad al inicio del tratamiento (estudio basal) y a los doce meses tras la cirugía.

4. Planificación quirúrgica

Una de las principales características de presente estudio ha sido la planificación del tratamiento de cada paciente de forma individualizada, teniendo en cuenta el margen de células a administrar (según el protocolo aprobado, entre 100 y 230 millones durante la cirugía) y las características de la lesión observadas en el estudio de neuroimagen. En una reciente publicación (Vaquero y Zurita, 2013) llamamos la atención acerca de la escasa importancia que se da en la literatura a algo tan crucial como es el estudio morfológico de la lesión medular en los escasos estudios clínicos publicados hasta ahora. De acuerdo con el protocolo del estudio todos los pacientes recibieron, además, otros 30 millones de células por punción lumbar a los tres meses de la intervención quirúrgica. Como consecuencia, la dosis total de células administradas, ha oscilado entre 130 y 260 millones (media \pm SD de $202,5 \pm 46,73$ millones).

Se muestran, a continuación, algunos detalles de planificación quirúrgica, en uno de los pacientes de nuestra serie. Esta planificación se hizo estudiando las características de la lesión medular en las imágenes basales de resonancia magnética, tratando de adecuar la administración de las células a las diferentes lesiones, al objeto de administrar altas dosis de células en volúmenes tolerables por la médula espinal y de acuerdo con la experiencia preclínica adquirida por nuestro equipo de investigación en el modelo de cerdo adulto parapléjico (Zurita *et al.*, 2012).



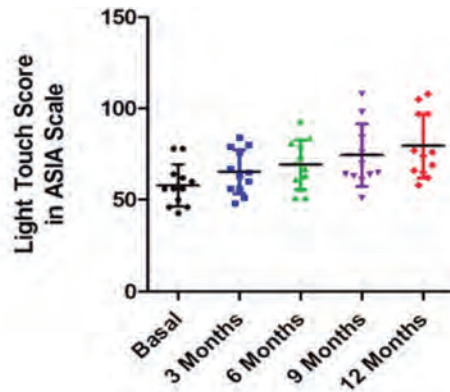
Varón de 36 años. Lesión a la altura de D4. Más de 4 años de cronicidad. Administración, en cirugía, de 150 millones de MSC.

5. Resultados

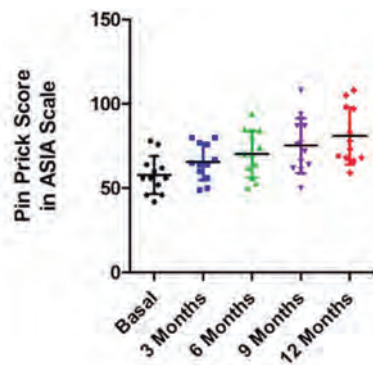
■ Estudio Escala ASIA

La escala ASIA (*American Spinal Injury Association*) permite valorar la sensibilidad superficial (LTS), la sensibilidad al dolor (PPS) y el grado de movimiento en músculos clave de las extremidades (MS). La suma de LTS, PPS y MS configuran la valoración del ASIA total.

La recuperación de sensibilidad en los pacientes ha sido un hallazgo sorprendente y constante tras la terapia celular. Ha sido variable de unos pacientes a otros y se puede apreciar incluso en la primera semana tras la cirugía. El análisis a lo largo del seguimiento evolutivo de los pacientes ha mostrado que la recuperación de sensibilidad es progresiva en el tiempo, tanto en lo que se refiere a la sensibilidad superficial (LTS) como a la sensibilidad al dolor (PPS). En las gráficas adjuntas se muestra la progresión en cuanto a recuperación de sensibilidad de los pacientes de nuestra serie, a los tres, seis, nueve y doce meses de seguimiento tras la cirugía.



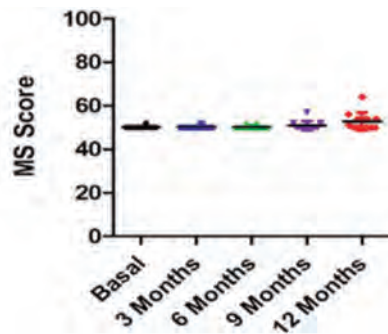
Recuperación progresiva de sensibilidad superficial (LTS) observada a los tres, seis, nueve y doce meses de la cirugía, con diferencias estadísticamente significativas respecto de la sensibilidad basal, con p de 0.0059, 0.0038, 0.0025 y 0.0025, respectivamente.



Cambios progresivos en cuanto a recuperación de sensibilidad (PPS) a los tres, seis, nueve y doce meses con diferencias estadísticamente significativas respecto del valor basal, con p de 0.0059, 0.0010, 0.0005 y 0.0005, respectivamente.

La interpretación de estos hallazgos es difícil, por cuanto no parece razonable pensar que se produce de forma precoz (semanas) una regeneración de vías sensitivas, siendo más lógico considerar que las células administradas actúan liberando sustancias tróficas o activadoras de unas vías nerviosas previamente existentes, pero no funcionantes.

En cuanto a la recuperación motora valorada en la escala ASIA (Motor Score o MS) nuestra serie partía de una situación de total ausencia de movimiento de miembros inferiores (MS 50) en todos los casos, excepto en el paciente 06, con un nivel de lesión D11-D12, donde en el estudio basal se recogió clínicamente un MS de 52, por mantener, a pesar de ser ASIA A, alguna actividad motora en músculos flexores de cadera. La gráfica adjunta muestra, a lo largo del estudio, la recuperación de MS en nuestros pacientes:



Evolución del MS en nuestra serie, a los tres, seis, nueve y doce meses tras la cirugía, sin diferencias estadísticamente significativas respecto del valor basal a los tres, seis y nueve meses ($p: 0.1736$ a los nueve meses de evolución). Sin embargo, a los doce meses se detecta diferencia significativa respecto de la situación basal ($p: 0.0340$).

La recuperación de MS de acuerdo a la valoración ASIA, aunque discreta, se considera un hallazgo extremadamente importante de eficacia, teniendo en cuenta su significado clínico en el contexto de los pacientes de la serie. La paciente 06 (nivel de lesión D11-D12), que presentaba en el estudio basal un MS de 52, pasó a un MS de 57 a partir de los nueve meses, finalizando el estudio a los doce meses de seguimiento con un valor de MS de 64 y pasando de ser un ASIA A a un ASIA C. El paciente 04 (nivel de lesión D11-D12) mostró un MS de 56 en la valoración de doce meses y finalizó el estudio como ASIA B. La paciente 08 (nivel D6-D7) pasó a tener un MS de 52 a los nueve meses y de 54 a los doce meses, finalizando también el periodo de seguimiento como ASIA B. El paciente 13 (nivel D3) recuperó un punto de MS en la valoración final de los doce meses y los pacientes 14 y 15 recuperaron cuatro puntos de MS, el primero de ellos (nivel D7-D8) al final del periodo de seguimiento y el segundo (nivel D6-D7) a partir del mes seis, momento en que mostró dos puntos de recuperación, manteniéndose esta puntuación motora a los nueve meses y alcanzando los cuatro puntos de recuperación motora en el estudio de doce meses. Esta paciente finalizó también el estudio como ASIA B, alcanzando este grado de valoración a partir de la visita de los seis meses.

Teniendo en cuenta las características de la escala ASIA, parece lógico que los cambios de MS tengan una cierta correlación con el nivel de lesión neurológica, de modo que en pacientes con nivel bajo de lesión sea más fácil obtener mayor puntuación de MS en miembros inferiores. Cuando hemos

tratado de correlacionar mejoría de MS tras un año de seguimiento con nivel de lesión, se aprecia efectivamente que la recuperación de MS se asocia a un nivel más bajo de lesión medular (con p : 0.0293 en estudio de correlación de Pearson, con r de 0.6264 y 95 % C.I. entre 0.08176 y 0.8829), aunque no se confirma significación estadística en el test de Spearman, donde obtuvimos un valor de p de 0.1474, con r de 0.4443 y 95 % CI entre -0.1928 y 0.8179).

En cualquier caso, la experiencia obtenida con el presente estudio nos lleva a considerar que, sin despreciar el valor de la escala ASIA para evaluar la posible recuperación funcional de pacientes parapléjicos sometidos a técnicas de terapia celular, necesitamos nuevas escalas de valoración para interpretar la recuperación motora de nuestros pacientes. A lo largo de nuestro estudio hemos observado que la terapia celular permite obtener recuperación motora de pacientes con paraplejía completa, crónicamente establecida pero, por lo general, tal como será descrito en el apartado de estudios neurofisiológicos, los pacientes suelen mostrar un patrón de recuperación motora progresivamente descendente, apreciándose de forma relativamente precoz (generalmente a los seis meses de la terapia) una recuperación motora en músculos que controlan la estabilidad del tronco y en músculos de la pared abdominal (rectus abdominis) que no se valoran en la escala ASIA, y solo posteriormente puede aparecer actividad motora en músculos flexores de cadera (iliopsoas), que son los músculos más altos que se valoran como 'clave' en la valoración de ASIA Motor de miembros inferiores. De forma casi simultánea, pero casi siempre a partir de los nueve meses de la terapia, se puede recoger actividad motora, la mayor parte de las veces con confirmación EMG en gemelos, cuádriceps y otros músculos de la extremidad inferior.

Por otra parte, una observación importante es que, al contrario de lo que se podría suponer, no se ha encontrado ninguna correlación en la serie entre recuperación motora (MS) en la escala ASIA y cronicidad de la lesión o edad de los pacientes. De hecho, los mejores resultados de recuperación funcional motora se han obtenido en la paciente 08, con 58 años de edad, que presentaba una importante lesión medular a nivel D6-D7 y más de 17 años de cronicidad. Tampoco se ha encontrado correlación significativa entre nú-

mero de células administradas y recuperación motora a lo largo del estudio (p: 0.6923 en el test de correlación de Spearman).

A pesar de sus posibles limitaciones, la **valoración de ASIA total** se puede considerar como una variable útil para conocer si la terapia celular representa un tratamiento efectivo en pacientes con lesión medular. Representa la suma de puntuaciones de sensibilidad (PPS y LTS) y de actividad motora (MS). De acuerdo con esta variable, hemos podido constatar en nuestros pacientes una clara y progresiva mejoría de su estado funcional a lo largo del periodo de seguimiento, sin que al cabo del año desde la cirugía se haya llegado a una estabilización de la mejoría.

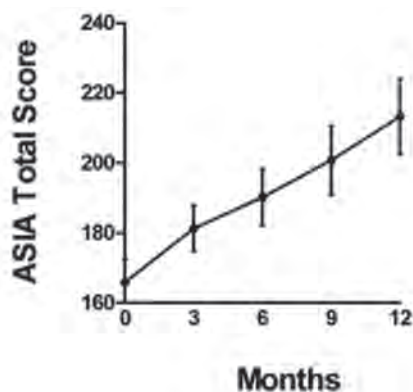


Gráfico que muestra el incremento progresivo de ASIA total en los pacientes de la serie, sin que se haya estabilizado la mejoría al finalizar los 12 meses de seguimiento.

Al finalizar los doce meses de seguimiento, la mejoría en ASIA total no ha mostrado correlación con variables tales como la edad de los pacientes, el nivel de la lesión o la cronicidad de la paraplejia. La única correlación encontrada ha sido con el número total de células administradas, de forma que a mayor cantidad de células, mayor recuperación de ASIA total, tal como se muestra en las gráficas siguientes de correlación. A lo largo del desarrollo del estudio, el test de Spearman detectó correlación estadísticamente significativa entre mejoría de puntuaciones de ASIA total y número de células administradas, tanto a los tres meses (p: 0.0034), como a los seis meses (p: 0.0093) y a los nueve meses (p: 0.0155) de seguimiento. A los doce meses, sin embargo, la correlación no muestra significación estadística, con un valor de p: 0.088. Aunque estas apreciaciones tienen un valor relativo, debido a factores inherentes a la misma cirugía, que pueden condicionar el número

exacto de células que se depositan realmente en la zona de lesión, sugieren que el tratamiento efectuado es dosis-dependiente y que a mayor número de células administradas se produce una mayor eficacia, de acuerdo a la puntuación de ASIA total, lo que parece ser mucho más evidente en las fases precoces tras la terapia celular. Esta apreciación nos ha llevado a tratar de correlacionar el número de células administradas con otras variables de eficacia, como el cambio de grado ASIA de completo a incompleto, mejorías en control de esfínteres, en función sexual, en número o intensidad de espasmos, en espasticidad, en el dolor neuropático, en el control vesical, en el grado de recuperación motora, o en la recuperación de registros neurofisiológicos, sin que en ningún caso se haya obtenido una correlación significativa. Sin embargo, sí se ha encontrado una clara correlación entre número de células administradas y mejorías en las puntuaciones globales de la escala IANR-SCIFRS y en las manifestaciones de intestino neurógeno, como se expondrá más adelante.

■ Escala EVA

La escala EVA es una escala analógica que permite medir la intensidad del dolor de forma subjetiva por el paciente en un rango de cero a diez. A pesar de sus obvias limitaciones se utiliza generalmente para valorar la intensidad del dolor neuropático. Una de las principales preocupaciones en el diseño de nuestro estudio fue el riesgo de que la intervención quirúrgica o la administración celular pudiera de algún modo aumentar el dolor neuropático de los pacientes con una paraplejía crónicamente establecida, sobre todo teniendo en cuenta que esta posibilidad ha sido descrita en algunas publicaciones previas. Aunque en nuestra serie solo siete de los doce pacientes (58%) presentaban dolor neuropático significativo, se ha prestado especial cuidado a valorar esta posibilidad, ya que podría representar una limitación del tratamiento, sin que en ningún caso se haya podido observar un empeoramiento, aunque fuera transitorio. La valoración del dolor neuropático por los pacientes, a lo largo del estudio muestra que, por el contrario, existe una tendencia a la disminución del dolor neuropático tras el tratamiento, sin que se llegue a alcanzar significación estadística. Esta tendencia a la disminución del dolor neuropático se confirma por el análisis del dolor en la

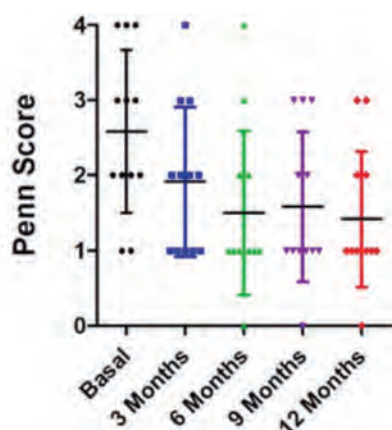
escala IANR-SCIFRS, donde sí se alcanza significación estadística de eficacia ($p: 0.0477$) al final del periodo de seguimiento de los pacientes.

■ Escalas de Penn y Ashworth modificada

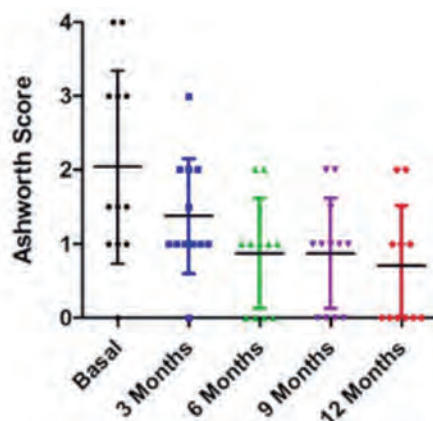
Las escalas de Penn (número e intensidad de espasmos) y Ashworth (espasticidad) representan otra valoración útil de posible eficacia del tratamiento y que también han permitido demostrar mejoría, estadísticamente significativa, a lo largo del estudio.

Los espasmos musculares y la espasticidad están presentes en la inmensa mayoría de los pacientes con una paraplejia crónicamente establecida y limitan de forma extraordinaria su calidad de vida. Tras la intervención quirúrgica efectuada para la primera administración de terapia celular, todos los pacientes de nuestra serie manifestaron, ya en el postoperatorio inmediato, una disminución en el número e intensidad de los espasmos, en algún caso con desaparición completa, siendo habitual que en las semanas siguientes volvieran a aparecer, pero siempre con menor frecuencia e intensidad.

La posibilidad de que la disminución de espasmos y rigidez fueran debidos a la manipulación quirúrgica de la médula espinal fue descartada al comprobar la evolución de puntuaciones en estas escalas a lo largo del tiempo de seguimiento de los pacientes.



Evolución de las puntuaciones en la escala de Penn, a lo largo del estudio. En comparación con la situación basal, se observó diferencia estadísticamente significativa a los tres meses ($p: 0.0305$), seis meses ($p: 0.0115$), nueve meses ($p: 0.0120$) y doce meses de seguimiento ($p: 0.0126$).



Puntuaciones en la escala de Ashworth a lo largo del estudio. Se aprecia una disminución progresiva de la espasticidad, con clara significación estadística a los tres meses (p: 0.0211), seis meses (p: 0.0036), nueve meses (p: 0.0036) y doce meses de seguimiento (p: 0.0037).

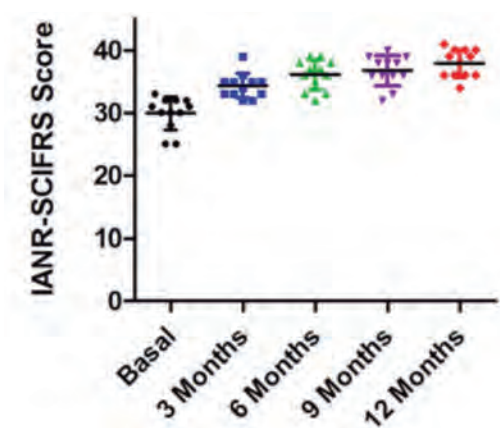
En definitiva, existe una evidente acción de la terapia celular mejorando la espasticidad de los pacientes y el número e intensidad de los espasmos, sin que se haya podido establecer correlación entre grado de mejoría y número de células administradas (tests de Pearson y Spearman). Este efecto beneficioso se ve reflejado también de forma constante en los informes periódicos recibidos por parte de los propios pacientes y de los fisioterapeutas encargados de su rehabilitación. Tan solo en uno de los pacientes (paciente 03) los espasmos volvieron a aparecer con mayor frecuencia tras haber desaparecido en los primeros tres meses siguientes a la cirugía pero, en cualquier caso, con menor intensidad que antes del tratamiento, manteniendo esta misma situación al final del estudio.

■ Escala IANR-SCIFRS

Consideramos la escala IANR-SCIFRS de gran utilidad para valorar recuperación funcional de pacientes con daño medular sometidos a cell therapy. Esta escala valora la función medular por medio de un cuestionario con nueve apartados, en los que se puntúa el grado de movimiento de miembros superiores, movimiento de miembros inferiores, movimiento del tronco, movimiento general, control de esfínteres, tono muscular, sudoración, estado de la piel y dolor. Existe además un último apartado, solo aplicable a varones, que no entra en el cómputo global de la escala, y que se refiere a función sexual.

Cada uno de los apartados de la escala tiene a su vez de uno a tres subapartados que se puntúan entre cero y tres, midiendo el cero el mayor grado de discapacidad y siendo tres la puntuación que se otorgaría a un individuo normal. La suma de puntuaciones globales de la escala permite conocer la recuperación funcional del paciente a lo largo del tiempo y el análisis de los diferentes apartados y subapartados permite conocer en qué aspectos tiene lugar dicha mejoría. Una puntuación de 48 sería la que corresponde a un individuo sin ningún tipo de lesión medular, una puntuación entre 34 y 47 indicaría un grado leve de discapacidad (paciente prácticamente independiente), un valor entre 17 y 33 indicaría un grado medio de discapacidad (necesita algún tipo de ayuda), y un valor global de la escala entre 0 y 16 indicaría un grado severo de discapacidad (importante impacto sobre sus actividades de la vida diaria).

En nuestros pacientes, la media de puntuaciones globales de la escala IANR-SCIFRS se situaba, antes del tratamiento, en 29.92 ± 2.64 puntos y al final del estudio en 37.92 ± 2.23 puntos, lo que se traduce en una clara eficacia del tratamiento.



Mejoría inmediata tras la cirugía y progresiva en el tiempo, de las puntuaciones globales en la escala IANR-SCIFRS. Clara diferencia estadísticamente significativa, en comparación con los valores previos al tratamiento, a los tres meses (p: 0.0038), seis meses (p: 0.0025), nueve meses (p: 0.0025) y doce meses de evolución (p: 0.0024).

El análisis muestra que, de acuerdo con esta escala, todos los pacientes mejoran su situación de discapacidad neurológica tras la terapia celular administrada. Si bien antes del tratamiento todos mostraban un "grado medio de discapacidad funcional" (rango de la escala entre 17 y 33 puntos) al

finalizar el periodo de seguimiento establecido (doce meses tras la cirugía) todos ellos muestran un "grado de leve discapacidad" (rango entre 34 y 47 puntos) lo que se traduce en una clara mejoría en su calidad de vida.

Por otra parte, si se compara la mejoría global alcanzada en los pacientes en la escala IANR-SCIFRS y la mejoría global alcanzada mediante las puntuaciones de ASIA TOTAL, se aprecia el paralelismo de ambas escalas a la hora de evaluar la eficacia del tratamiento, a pesar de que miden parámetros diferentes, con una rápida mejoría funcional de los pacientes en ambas escalas, ya en los tres primeros meses tras la cirugía. Además, existe una clara correlación entre la mejoría obtenida en las puntuaciones globales de la escala IANR-SCIFRS y el número de células administradas, lo que apoya la eficacia del tratamiento de terapia celular, con un efecto dosis-dependiente, tal como ocurre al correlacionar la mejoría en ASIA con el número de células administradas.

En lo que respecta al análisis de los diferentes apartados de la escala IAN-SCIFRS, en nuestra serie no hemos analizado variaciones en las puntuaciones relativas al movimiento de miembros superiores, ya que todos los pacientes presentaban ya la máxima puntuación en situación basal, debido a que la lesión medular siempre se localiza a nivel torácico.

En el apartado de movimiento de miembros inferiores, por el contrario, todos los pacientes partían de una puntuación cero (paraplejia completa), tanto en el subapartado que valora la posibilidad de mantenerse en pie sin aparatos ortopédicos, como en el subapartado que valora la posibilidad de caminar sin aparatos ortopédicos. En el curso de la evolución de los pacientes, tras la terapia celular, ninguno ha sido capaz de caminar sin aparato ortopédico, pero todos son capaces, a los doce meses, de dar pasos con bitutores y con ayuda de paralelas, andador o bastones de apoyo, lo que es de gran importancia, teniendo en cuenta que el 50% de la serie presenta una lesión medular por encima del nivel D6. En cuanto a la posibilidad de mantenerse en pie sin bitutores, lo han logrado cinco pacientes, bloqueando articulaciones, a partir del mes tres (paciente 16, con lesión D4-D5), a partir del mes seis (paciente 03, con lesión D7-D8 y paciente 08, con lesión D6-D7) o bien a los doce meses (paciente 06, con lesión D11-D12, y paciente 15, con le-

sión D6-D7). Tres de estos pacientes (06, 08 y 15) han pasado a ser lesiones incompletas en el curso evolutivo del estudio (ASIA B o C). Analizando en su conjunto los dos subapartados de la escala IANR-SCIFRS relacionados con el movimiento de miembros inferiores, se aprecia en el mes doce (final del periodo de seguimiento) que se alcanza en este momento evolutivo una mejoría estadísticamente significativa respecto de la situación basal.

Estos resultados son congruentes con los datos recogidos por la escala ASIA, donde en los últimos meses del seguimiento se aprecia una mayor recuperación del Motor Score, y también con los hallazgos de neurofisiología, que serán comentados más adelante, que detectan, también en los últimos meses de seguimiento de los pacientes, contracción muscular voluntaria infralesional.

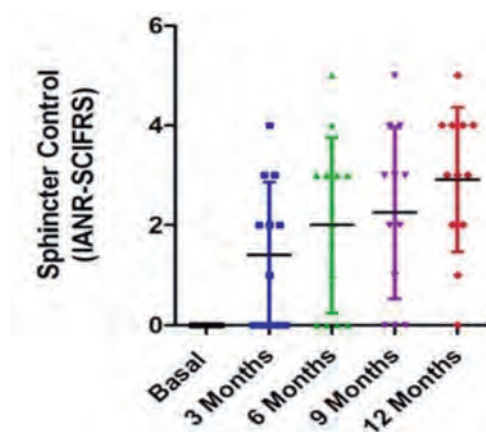
En el apartado de la escala IANR-SCIFRS que valora el movimiento de tronco, se detecta mejoría de forma muy precoz, en comparación con la situación basal, en aquellos pacientes donde existían alteraciones. Ya en la visita de seguimiento de los tres primeros meses tras la cirugía, los pacientes refieren tener un mayor control y estabilidad del tronco, lo que se detecta claramente por los fisioterapeutas que controlan su rehabilitación.

El apartado de movimiento general de la escala IANR-SCIFRS está constituido por tres subapartados que puntúan fundamentalmente las transferencias y la dificultad que tienen los pacientes para vestirse por sí mismos. Todos los pacientes, excepto dos (pacientes 08 y 15) puntuaban al máximo en este apartado en la valoración previa al tratamiento y al final del periodo de seguimiento la totalidad de los casos había alcanzado la máxima puntuación, lo que se traduce también en una mejoría. Teniendo en cuenta el número de pacientes de la serie y la puntuación basal, el análisis estadístico no mostró diferencias estadísticamente significativas entre las puntuaciones basales y las recogidas a lo largo del periodo de seguimiento.

El apartado de la escala IANR-SCIFRS que valora el control de esfínteres ha sido objeto de especial atención en el análisis de eficacia, por cuanto que la alteración de la disfunción esfinteriana es extraordinariamente incapacitante para un paciente parapléjico, hasta el punto de que, por lo general, los pacientes centran sus esperanzas en mejorar en este aspecto, más que

en lograr una recuperación de su función motora. En consecuencia, se han analizado, de forma global, los dos subapartados de que consta ("control de esfínter vesical" y "control de esfínter rectal") y también se han analizado estos dos subapartados de forma independiente.

El análisis estadístico efectuado muestra que, partiendo de una ausencia total de control de esfínteres en todos los pacientes, tras el tratamiento de terapia celular existe una evidente mejoría, analizando el control de esfínteres globalmente y también analizando de forma separada las mejorías en el control del esfínter vesical y en el control del esfínter rectal, tal como se muestra en las siguientes gráficas. Tan solo en un caso (paciente 03) no se ha recogido, a lo largo del estudio, ninguna mejoría en la puntuación de este apartado.



Puntuaciones del apartado referente a "control de esfínteres" de la escala IANR-SCIFRS, a lo largo del estudio. En comparación con la situación basal, se aprecia una clara mejoría, que es progresiva a lo largo del periodo evolutivo de los pacientes, con un valor de p : 0.0213 a los tres meses tras la cirugía, un valor de p : 0.0131 a los seis meses, un valor de p : 0.0088 a los nueve meses y finalizando, a los doce meses, con un valor de p : 0.0036.

Desde el punto de vista clínico, la mejoría en el control del esfínter vesical se traduce por la aparición de una sensación de "vejiga llena" y en una etapa posterior por la identificación de sensaciones extrañas, a veces descritas como de "rubor o calor" seguidas, unos minutos más tarde, de vaciamiento vesical involuntario. La aparición de estas sensaciones, a veces tardías (a partir de los nueve meses de evolución en los pacientes 11 y 17) permite a los pacientes prescindir de sonda o colector cuando están en su domicilio, puesto que les da tiempo a ir a vaciar su vejiga. En un caso se ha logrado

una recuperación completa del esfínter vesical (paciente 04). Este paciente, que vaciaba su vejiga mediante autosondajes, comenzó a tener sensación de ganas de orinar a partir de los tres meses de la cirugía y evolucionó a un control total, vaciando la vejiga de forma completa y totalmente voluntaria, al finalizar el periodo de seguimiento.

Los datos de mejoría en la función urinaria encuentran una confirmación en el análisis de las puntuaciones recogidas en la valoración de la escala de Geffner y en las pruebas urodinámicas efectuadas a los pacientes, que serán comentadas más adelante. En cuanto a la mejoría del control del esfínter rectal, los datos recogidos apoyan la mejoría observada en las manifestaciones de intestino neurógeno, que han sido evaluadas por medio de la escala NBD a la que nos referimos más adelante.

El análisis del apartado que valora el tono muscular (rigidez o espasticidad muscular), dentro de la escala IANR-SCIFRS también ha demostrado mejorías significativas a partir del tercer mes tras la cirugía, lo que apoya las observaciones recogidas tras evaluar las puntuaciones de la escala de Ashworth.

El análisis de la sudoración dentro de la escala IANR-SCIFRS no ha permitido objetivar mejorías significativas respecto de los valores basales, aunque debemos señalar que es un dato de difícil valoración por los pacientes, ya que no es infrecuente que un paciente manifieste antes del tratamiento que no tiene ninguna alteración en la sudoración y que en la visita de tres meses indique que facilitó un dato equivocado, ya que tras la terapia celular ha vuelto a sudar y reconoce que dio como sudoración 'normal' lo que realmente era una disminución del sudor a la que estaba acostumbrado y que consideraba normal.

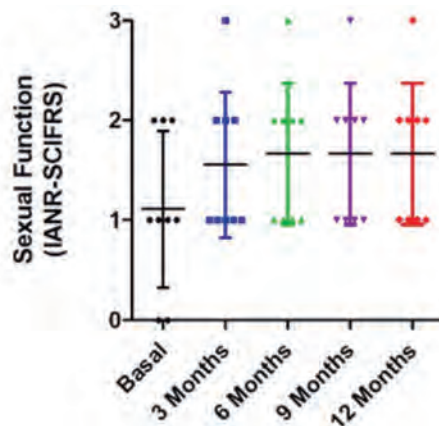
El apartado correspondiente a estado de la piel de la escala IANR-SCIFRS no ha sido objeto de análisis estadístico puesto que todos los pacientes, excepto uno, han referido la ausencia de úlceras cutáneas, por lo que partimos de valores basales normales. En la única paciente que refirió en la visita de tres meses una úlcera cutánea se ha recogido una tendencia a mejorar tras la administración de la terapia celular, lo que podría explicarse por un posible efecto angiogénico sobre miembros inferiores que se discute más adelante.

En cualquier caso, se estima que se trata de una observación anecdótica sin valor a efectos de recoger eficacia en dicho apartado.

El último apartado de valoración en la escala IANR-SCIFRS recoge la presencia e intensidad de dolor. Es un apartado que puede complementar la información que recoge la escala EVA y que también ha sido evaluado a lo largo del estudio y sometido a análisis estadístico. Las características de mejoría recogidas en este apartado son superponibles a las obtenidas mediante el análisis de la escala EVA, pero al contrario de lo que ocurre con el análisis de la escala EVA, en que la mejoría no alcanza significación estadística respecto de la situación basal, en este subapartado se ha llegado a obtener mejoría con significación estadística en la valoración efectuada a los doce meses, al final del periodo de seguimiento de los pacientes.

En la escala IANR-SCIFRS se contempla un último apartado, aplicable solo a varones, y que puntúa de forma independiente. Este apartado específico de función sexual también ha sido objeto de valoración y análisis estadístico a lo largo del estudio. En nuestro análisis se recoge una mejoría progresiva de los pacientes, que alcanza diferencia estadísticamente significativa a partir de los seis meses tras la cirugía. Las mejorías recogidas se refieren fundamentalmente a un aumento en número y duración de las erecciones, mayor sensibilidad, e incluso recuperación de las eyaculaciones, previamente perdidas. Uno de los pacientes (paciente 14, con nivel de lesión medular D7-D8) refiere tener poluciones nocturnas, que no había tenido desde el momento de la lesión, más de 25 años atrás.

En la siguiente gráfica se muestran las puntuaciones recogidas a lo largo del estudio en cuanto al apartado de función sexual, en los varones de la serie.



Puntuaciones del apartado "función sexual" de la escala IANR-SCIFRS, recogidas a lo largo del estudio. En comparación con la situación basal, y de acuerdo a los datos que se valoran en este apartado, se aprecia ya una mejoría a los tres meses de la terapia celular ($p: 0.0719$) que alcanza significación estadística a los seis meses ($p: 0.0369$) y que se mantiene durante el periodo de seguimiento de los pacientes.

En definitiva, el análisis muestra una mejoría progresiva de las puntuaciones en todos y los apartados y subapartados de la escala IANR-SCIFRS, alcanzando significación estadísticamente significativa ($p < 0.05$) en todos ellos, excepto en aquellos apartados y subapartados en los que los pacientes partían ya de una situación basal de normalidad.

■ Escala de Intestino Neurógeno (NBD o "Neurogenic Bowel Dysfunction")

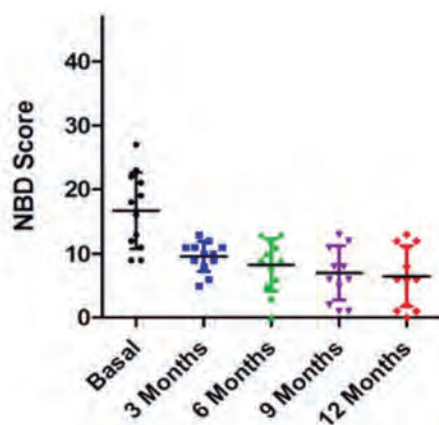
En el paciente con lesión medular y paraplejia crónicamente establecida, la ausencia del control de esfínteres representa una de las principales causas de discapacidad por su trascendencia personal y social. Aunque por lo general se considera que la necesidad de llevar una sonda urinaria permanente o la necesidad sondajes intermitentes es el principal problema, la realidad es que son mucho más discapacitantes las manifestaciones del intestino neurógeno que presentan los pacientes de forma prácticamente constante. Aunque inicialmente no se planteó en el presente estudio recoger una posible eficacia de la terapia celular utilizada sobre la sintomatología asociada al intestino neurógeno, las manifestaciones de los primeros pacientes intervenidos, ya en las semanas siguientes a la cirugía, nos hicieron replantearnos la conveniencia de analizar los posibles cambios en el ritmo intestinal de los pacientes, independientemente de los datos acerca de control del esfínter rectal que nos proporciona el apartado de "control de esfínteres"

de la escala IANR-SCIFRS. Se incorporó, por tanto, la valoración a lo largo del estudio de las manifestaciones de intestino neurógeno, utilizando para ello la escala NBDS (Neurogenic Bowel Dysfunction Score) validada en la literatura y descrita por Krogh et al. en 2006. Esta escala consta de diez apartados en los que se dan diferentes puntuaciones a aspectos como la frecuencia con la que se hace deposición, tiempo que se necesita para cada defecación, malestar durante la defecación, necesidad de medidas para facilitar esta, incontinencia fecal o de gases, etc. Fue un hecho sorprendente y prácticamente constante la información de los pacientes acerca de que tras la cirugía estaban normalizando la evacuación intestinal, de forma que notaban movimiento peristáltico y la defecación se modificaba claramente en cuanto a su frecuencia y al tiempo que necesitaban, pasando incluso de defecar cada semana y necesitando más de una hora, a defecar diariamente y en pocos minutos, sin necesidad de supositorios ni laxantes. Al igual que la mejoría observada con las escalas de ASIA y de IANR-SCIFRS, la mejoría es inmediata y muy marcada en los tres primeros meses tras la cirugía, es progresiva en el tiempo y se describe como algo extraordinariamente gratificante en la práctica totalidad de los informes periódicos de los pacientes, así como en sus manifestaciones grabadas en video. En el análisis realizado a lo largo del estudio se aprecia una disminución progresiva en la discapacidad relacionada con el intestino neurógeno, según la escala NBD (Krogh et al., 2006). A los tres meses de la cirugía existe ya una diferencia, con clara significación estadística ($p: 0.0059$) respecto de las puntuaciones basales. Se mantiene la misma significación estadística en el análisis efectuado a los seis, nueve y doce meses tras la cirugía, con una clara tendencia a la mejoría progresiva en los síntomas del intestino neurógeno.

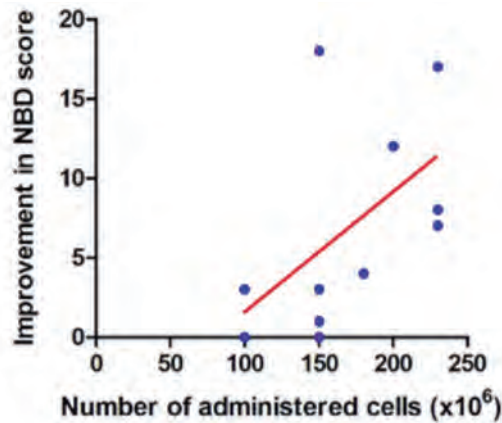
La observación de que la mejoría que describían los pacientes en los tres primeros meses parecía ser mayor en aquellos que habían recibido un mayor número de células en la cirugía, dentro de la variabilidad permitida por nuestro protocolo de estudio, nos llevó a hacer un análisis de correlación entre puntos de mejoría en la escala NBD, en la visita de seguimiento de tres meses, y número de células administradas, encontrando una clara correlación en el test de correlación de Spearman ($p: 0.00347$).

Igualmente, se ha hecho un análisis de correlación al final del estudio entre puntos de mejoría en la escala NBD y número total de células administradas (suma de células en la cirugía y células administradas a los tres meses por vía subaracnoidea) encontrando también una clara significación estadística ($p: 0.0219$). En este momento del seguimiento (doce meses tras la cirugía) uno de nuestros pacientes (paciente 17, con más de 22 años de paraplejia y una disfunción intestinal neurógena incapacitante) ha pasado de un valor basal de 18 (severa disfunción) a una puntuación 0 (ausencia de intestino neurógeno).

Siendo la mejoría en las manifestaciones de intestino neurógeno uno de los aspectos más llamativos y gratificantes para los pacientes, resulta chocante la falta de atención a este hecho en las escasas publicaciones previas de la literatura, lo que interpretamos por las características de nuestro medicamento de terapia celular y fundamentalmente por el elevado número de células que hemos administrado en nuestro estudio, muy superior al utilizado en los escasos ensayos clínicos publicados.



Evolución de la puntuación de los pacientes en escala NBD, a lo largo del estudio. De acuerdo con dicha escala, antes del tratamiento de terapia celular, siete pacientes tenían una disfunción intestinal severa (rango entre 14 o superior), tres pacientes tenían una disfunción moderada (rango 10-13) y dos pacientes tenían una disfunción leve (rango 7-9). Al finalizar el estudio, siete pacientes presentan una disfunción mínima (rango 0-6), un paciente presenta una disfunción leve y cuatro pacientes presentan una disfunción moderada.

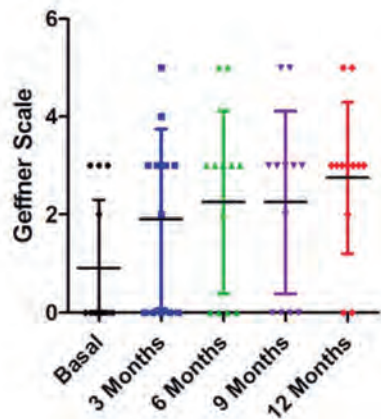


Análisis estadístico (test de Spearman) que muestra de forma precoz, ya en el tercer mes tras la terapia celular, la correlación entre puntos de mejoría en la escala NBD respecto de la situación basal y número de células administradas en la cirugía (p: 0.0347*; Spearman r: 0.6222; 95% CI: 0.005578 a 0.8857).

■ Escala de función vesical de Geffner

Ante el impacto que representa para los pacientes cualquier mejoría en el control de sus esfínteres, se introdujo también una nueva escala de valoración de función vesical, al objeto de obtener información complementaria a los datos que nos pudiera aportar el análisis del correspondiente apartado de la escala IANR-SCIFRS. La escala de Geffner fue descrita en el año 2008 y valora, de cero a seis puntos la función vesical, siendo cero ausencia completa de control y seis control miccional normal y aplicada en uno de los trabajos clínicos pioneros que mostraron la utilidad de la terapia celular para mejorar la calidad de vida del paciente con daño medular (Geffner et al., 2008).

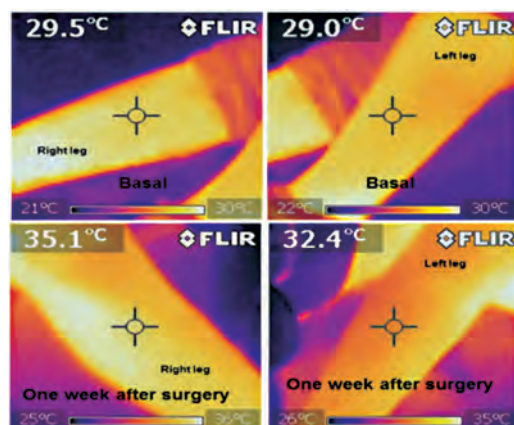
En nuestra serie, la aplicación de esta escala nos ha permitido confirmar la eficacia de nuestro tratamiento. En la gráfica siguiente se muestra la variación en dicha escala a lo largo del seguimiento evolutivo de nuestros pacientes, apreciándose que se recoge una mejoría progresiva, aunque en comparación con los valores basales, las diferencias solo alcanzan significación estadística a los doce meses de la cirugía, mientras que en la escala IANR-SCIFRS la diferencia estadísticamente significativa se aprecia de forma más precoz, a los tres meses de la cirugía.



Puntuaciones en la escala de Geffner et al. a lo largo del estudio. A los doce meses tras la cirugía, diferencia estadísticamente significativa respecto de los valores previos al tratamiento (p:0.0305).

■ Otras observaciones clínicas

En el presente estudio se ha prestado especial atención a las variables de eficacia susceptibles de ser analizadas de acuerdo al protocolo del mismo. No obstante, los pacientes manifiestan, a lo largo del seguimiento evolutivo, otros datos de eficacia de difícil valoración, destacando entre ellos la observación de que notan calientes las extremidades inferiores, a pesar de no tener sensibilidad en ellas. Aunque no se ha recogido sistemáticamente, lo habitual es que nos digan en las horas siguientes a la administración de terapia celular, ya sea en la cirugía o tras la segunda administración de células por punción lumbar, que sienten calientes las piernas. Esta observación se ha objetivado al menos en nueve de los pacientes, cuando comenzamos a recibir esta información, mediante termografía por infrarrojos. Lo habitual es que se detecte un aumento de temperatura en las piernas que oscila entre 3 y 5°C y que se mantiene a lo largo de la primera semana, disminuyendo luego a los valores previos, pero indicándonos los pacientes y sus familiares, en las visitas de control, que notan una mejor termo-regulación y que la mayor parte de las veces se mantiene a lo largo del tiempo.



Se observa en uno de los pacientes de la serie un aumento de temperatura en las piernas, a lo largo de la primera semana tras la administración de la terapia celular.

Esta observación podría estar en relación con la liberación inmediata, por parte de las células, de factores angiogénicos y se ha recogido en el presente informe únicamente por la conveniencia de monitorizar esta respuesta en estudios posteriores y por su posible relación con observaciones de la literatura que sugieren un aumento de la vascularización que puede contribuir a cicatrizar las úlceras crónicas por presión que con frecuencia presentan los pacientes parapléjicos.

6. Estudios urodinámicos

Siendo la vejiga neurógena uno de los mayores problemas asociados a la lesión medular y que determina la necesidad de llevar una sonda vesical permanente o realizar autosondajes periódicos, con sus importantes implicaciones personales y sociales, se ha prestado especial atención en este estudio a un análisis objetivo, mediante pruebas urodinámicas, de una posible mejoría en los parámetros de disfunción urológica.

El estudio urodinámico se ha realizado siempre por un único especialista, con amplia experiencia en el manejo de la vejiga neurógena, y utilizando un equipo Solar Luna de *Medical Measurement Systems* (MMS) Inc. Dover, NH, USA. En todos los casos se hizo un estudio basal, antes de iniciar el tratamiento, y un estudio final a los doce meses de la cirugía. Todos los estudios urodinámicos se realizaron en ausencia de infección urinaria. Como datos de eficacia se recogieron los aportados por la flujometría libre, en los casos en que había micción, y los datos de llenado vesical, utilizando un catéter uretral de doble vía MMS de 10 F, para determinar la

presión vesical y el llenado vesical, con una velocidad de infusión de agua destilada de 50 ml/minuto. Una sonda rectal de 12 F se utilizó para recoger la presión intraabdominal. Se recogió la primera sensación al llenado (ml), capacidad vesical máxima (máxima capacidad cistométrica) (ml), presión del músculo detrusor (cm/H₂O) y la acomodación vesical ("compliance"). Por último, se realizó un test de presión/flujo en casos en que era posible la micción.

Se observó, al final del seguimiento y en comparación con el estudio basal, clara mejoría urodinámica en el 83% de los pacientes. Cinco pacientes tuvieron micción voluntaria que no tenían al inicio (41,6%). El 66,6% mostró aumento de capacidad vesical al llenado, el 75% disminución en la presión del músculo detrusor y en el 83,3% un aumento significativo de la acomodación vesical.

■ Estudios neurofisiológicos

En los estudios de neurofisiología, todos los pacientes (100%) han mostrado datos de mejoría a lo largo del periodo de seguimiento tras la terapia celular. Se han analizado como variables de eficacia la posible recuperación de potenciales evocados somatosensoriales (PESS), la posible recuperación de potenciales evocados motores (PEM) por estimulación magnética transcraneal, la detección de potenciales claramente identificables como de contracción voluntaria mediante electromiograma (EMG) de aguja en músculos infralesionales, así como la posible detección de músculos infralesionales que mostrasen potenciales de reinervación muscular activa.

En el análisis final de resultados se prestó especial atención a descartar como potenciales evocados algunos registros que fueron informados inicialmente como potenciales dudosos, ya sea por sus características o reproducibilidad. De este modo, solo se han considerado como potenciales aquellos que en la valoración final de los datos se han considerado como evidentes por dos neurofisiólogos independientes. En cuanto al registro EMG, el protocolo de estudio contempló analizar un número limitado de músculos en las extremidades inferiores (fundamentalmente tibial anterior y cuádriceps) pero al observar, a lo largo del seguimiento de los pacientes, que clínicamente se recogía actividad motora en musculatura de pared abdominal o en músculos infralesionales no contemplados en la exploración basal, se amplió el número de músculos a estudiar, estudiando por lo general aquellos mús-

culos en que hubiera sospecha de recuperación funcional, de acuerdo a la información recogida en los controles clínicos de los pacientes. En cualquier caso, los datos recogidos de recuperación muscular estimamos que están infravalorados, puesto que determinados músculos no pudieron ser objeto de exploración EMG por motivos técnicos, a pesar de que clínicamente se recogían signos de recuperación funcional.

En el estudio basal, ninguno de nuestros pacientes tenía PESS ni PEM, lo que confirmaba neurofisiológicamente una situación clínica de paraplejía completa (ASIA A). En dos de los pacientes (13 y 16) se plantearon dudas de conservación de un PESS poco consistente en sus características, descartándose su existencia al hacer una revisión crítica de los datos recogidos. En ningún caso se detectó tampoco la existencia inequívoca de potenciales de contracción voluntaria en músculos por debajo de la lesión ni se detectaron músculos con potenciales de reinervación.

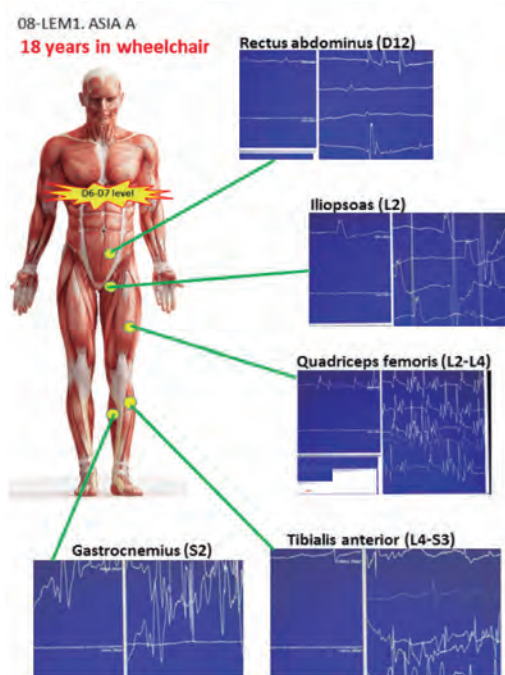
El estudio neurofisiológico realizado a los seis meses tras la cirugía permitió recoger la reaparición de PESS en cinco pacientes de la serie (pacientes 02, 06, 08, 13 y 14) y de PEM en dos pacientes (02 y 06). En tres pacientes (08, 15 y 16) se objetivó que existían inequívocos potenciales de contracción voluntaria en músculos por debajo de la lesión. En la paciente 08, con nivel de lesión D6-D7, se recogió actividad motora voluntaria en segmentos inferiores del músculo recto abdominal, con inervación correspondiente a raíces nerviosas D12 (5 segmentos medulares por debajo del nivel de lesión) existiendo además potenciales polifásicos característicos de un proceso activo de reinervación muscular, tanto en este músculo como en el tibial anterior. En la paciente 15, también con lesión D7-D8 se recogieron potenciales de contracción voluntaria en miotomos paraumbilicales del músculo recto abdominal (D10) obviamente por debajo de la zona de lesión y en el paciente 16, con lesión a nivel D4-D5 se observó por EMG contracción voluntaria en ambos gemelos (nivel S2), lo que supone considerar una regeneración de vías motoras a distancia muy considerable del nivel lesional. Además, tras contracción muscular pasiva se recogieron potenciales polifásicos, característicos de reinervación activa, en músculos infralesionales en seis casos (pacientes 03, 06, 08, 11, 13 y 14).

En el estudio neurofisiológico realizado a los doce meses tras la cirugía, se recogió la existencia de PESS en siete pacientes (01, 02, 04, 06, 08, 13 y 16). En los pacientes 01, 04 y 16, revisando los registros previos, se consideró que no existían previamente, por lo que eran de nueva aparición en el estudio de doce meses tras la cirugía, lo que apoya la mejoría progresiva en el tiempo de los parámetros neurofisiológicos, junto con el hecho de que se detectaron mejorías en los parámetros de amplitud y latencia en los PESS ya presentes en el estudio de seis meses. Al final del periodo de seguimiento de los pacientes se ha detectado en la presencia de PEM en tres pacientes (02, 06 y 08, los dos primeros con PEM presentes ya a los seis meses y mostrando signos de mejor definición en este momento evolutivo). Signos EMG de contracción voluntaria en músculos por debajo del nivel de lesión se detectaron en seis pacientes (04, 06, 08, 14, 15 y 16). Tres de ellos (08, 14 y 15) mostraban ya contracción voluntaria a los seis meses. Potenciales polifásicos característicos de la existencia de reinervación activa infralesional se detectó en músculos infralesionales en nueve pacientes (02, 03, 04, 06, 08, 11, 13, 15 y 16).

En definitiva, los registros neurofisiológicos han demostrado de forma objetiva que el tratamiento realizado permite la regeneración de vías nerviosas, lo que se traduce por una reaparición de potenciales evocados previamente inexistentes y por una clara reinervación muscular infralesional, a distancias previamente impensables, considerando el nivel de la lesión neurológica y sus características de lesión medular completa y crónica.

El siguiente esquema muestra un ejemplo correspondiente a nuestro paciente 08. Se trata de una paciente de 58 años de edad en el momento de ser sometida al tratamiento, con casi 18 años de paraplejia completa (ASIA A) por lesión a nivel D6-D7. Tras la cirugía ha experimentado de forma progresiva una recuperación espectacular de sensibilidad, llegando ahora a tener sensibilidad en todo el cuerpo y pasando, a los tres meses, de un grado ASIA A, a un grado de ASIA B. En el estudio de seis meses se recogió la reaparición de PESS y a los doce meses también de PEM. A los seis meses se apreció contracción voluntaria en rectos abdominales y signos de reinervación activa en tibial anterior. A los doce meses el EMG detecta potenciales

de contracción muscular voluntaria, junto con signos de reinervación muscular, en recto abdominal, iliopsoas, cuádriceps, gemelos y tibial anterior.



Paciente 08.- Registro EMG de contracción muscular voluntaria en músculos infralesionales, a los doce meses del tratamiento. Nivel de lesión D6-D7. ASIA A previamente al tratamiento, siendo ASIA B desde el tercer mes tras la cirugía.

■ Estudios de Neuroimagen

Las modificaciones de la resonancia magnética (RM) son difíciles de interpretar debido a que muchos de los pacientes tienen sistemas de fijación vertebral que originan artefactos. Aunque estos artefactos no son impedimento para valorar, previamente a la cirugía, la zona y extensión de la lesión medular y hacer una planificación del número de células y volumen a inyectar, condicionan que no sea fiable el análisis del volumen de la lesión a efectos comparativos con exploraciones diferidas en el tiempo. Por otra parte, los cortes sagitales de RM no son exactamente superponibles entre unas y otras exploraciones, lo que condiciona que sea poco fiable un análisis comparativo de detalles como volumen de quistes intramedulares o diámetro de la médula antes y después del tratamiento. Además, la experiencia adquirida a lo largo de nuestro estudio nos lleva a admitir que no es fácil la interpretación de imágenes, ya que muchas veces se observan zonas intramedulares

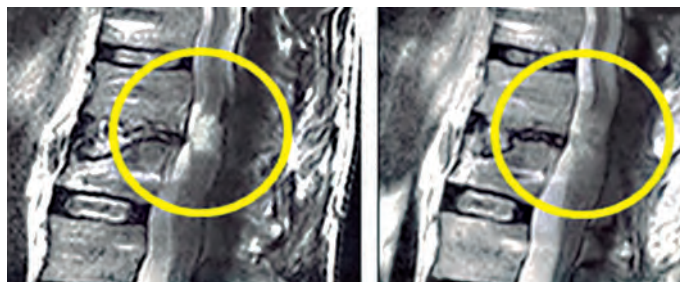
supuestamente quísticas que en la cirugía corresponden a zonas malácicas, con tejido laxo o gliótico, sin auténticos quistes intramedulares. Como consecuencia de estas apreciaciones, se ha optado por hacer un análisis cualitativo de las modificaciones encontradas en los pacientes al comparar los estudios basales y los realizados a los doce meses tras la terapia celular. A pesar de ello, el volumen aproximado de las lesiones intramedulares, según medidas tomadas a partir de las imágenes de "efecto mielográfico" de la resonancia, osciló entre 0.1 cc y 6.1 cc., con una media \pm desviación estándar de 2.2 cc \pm 2.05 cc. Las medidas fueron tomadas utilizando el software asociado al equipo de RM de 1.5 T (Siemens Imaging software, Siemens AG Medical Solutions, Erlangen, Germany) y el efecto mielográfico fue logrado con secuencias de "turbo spin-echo".

En ningún caso se han encontrado imágenes sugerentes de empeoramiento del aspecto de la médula o de un aumento del volumen de la lesión, dentro de las limitaciones anteriormente descritas, existiendo sobre todo cambios de señal del tejido medular, cuya interpretación puede estar sujeta a discusión. En dos casos de nuestra serie no se han detectado cambios importantes en lo que respecta a las características de la zona de lesión medular (pacientes 02 y 13) o bien se han detectado cambios menores que pueden estar relacionados con los distintos planos de corte al adquirir las imágenes.

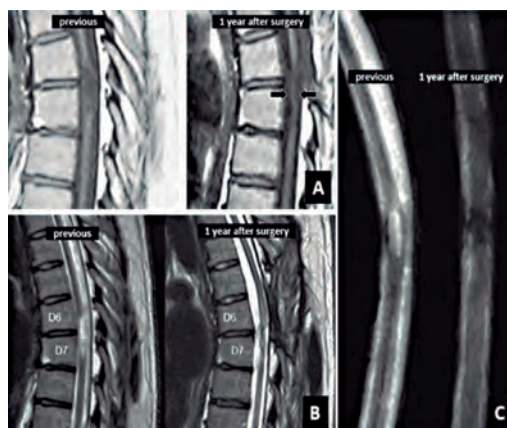
Las principales modificaciones encontradas al año, se pueden resumir en la existencia de dos patrones morfológicos, cuya interpretación debe ser hecha en el contexto de la experiencia preclínica obtenida en modelos animales y sobre los que se hizo en su momento un detallado estudio histológico tras la terapia celular administrada: a) Patrón de "solidificación" de lesiones supuestamente quísticas, y b) Patrón caracterizado por la desaparición de hiperintensidades interpretadas como cicatrices glióticas o zonas quísticas. La modificación de las lesiones hiperintensas que se ven en el estudio basal de RM se aprecia mejor en las imágenes de "efecto mielográfico", donde se minimizan los artefactos postquirúrgicos y los debidos a la presencia de sistemas de fijación vertebral.

Al menos en dos pacientes (pacientes 03 y 14), la disminución de la lesión en la RM a los doce meses de la cirugía permite identificar una médula atrófica,

filiforme, no visible claramente en el estudio basal en secuencia T2 y que estaba en cierto modo enmascarada por un supuesto quiste intramedular.



Paciente 04. A los doce meses, en fase T2 se observa una menor hiperintensidad de la lesión medular, que sugiere la transformación de una lesión supuestamente quística en un tejido sólido, isointenso con el tejido medular. En la cirugía se inyectaron en esa zona 80 millones de células y 30 millones en las zonas adyacentes, de acuerdo a la planificación que se muestra encima de la RM.



Paciente 15.- En A se muestra la imagen de RM, en fase T1, basal y al año de la cirugía. Se observa (flechas) una reconstrucción del cordón medular, donde preoperatoriamente no se identificaba médula. En B se aprecia la lesión medular en fase T2. Al año ha desaparecido la lesión supuestamente quística y que en la cirugía se identificó como un tejido de aspecto malácico con microquistes. En C (RM con efecto mielográfico) se observa la evolución morfológica de la lesión medular. A los doce meses tras la administración intralesional de las células ha desaparecido la lesión previa, hiperintensa.

7. Conclusiones

El presente ensayo clínico reproduce fielmente en pacientes la experiencia previa del equipo investigador con el tratamiento de terapia celular en modelos animales de paraplejía completa y crónica. A lo largo de los últimos 20 años, el trabajo sistemático en el laboratorio y en el quirófano experimental ha permitido a este grupo sentar las bases para poder llevar a cabo el primer ensayo clínico autorizado en España para el tratamiento de la paraplejía crónicamente establecida. En este

tiempo hemos conocido un número creciente de publicaciones que sugieren la utilidad de la terapia celular en la lesión medular y al mismo tiempo hemos asistido a la descripción de protocolos clínicos y técnicas que, aun mostrando indicios de eficacia terapéutica en pacientes, adolecen de defectos metodológicos. Un número de células extraordinariamente pequeño, medios de suspensión celular inadecuados, volúmenes de inyección inaceptables, calibres de la aguja de inyección incompatibles con la supervivencia celular y, sobre todo, la falta de estudios que valoren las características morfológicas de la lesión medular, enormemente variable en la realidad de la práctica clínica, son detalles que se repiten con frecuencia en los estudios previamente publicados en este campo de investigación clínica y que en nuestra opinión condicionan tanto la gran variabilidad de resultados como la confusión actual acerca de la utilidad real de estas nuevas técnicas.

Dentro del programa de investigación clínica para la discapacidad neurológica, este primer ensayo clínico se planteó como un estudio de bioseguridad, e intencionalmente quisimos conocer las posibilidades de obtener eficacia en pacientes con lesiones completas de larga evolución, lo que obviamente era un reto que se enfrentaba al dogma establecido de la irreversibilidad de la disfunción neurológica en este tipo de pacientes. No existe ningún estudio clínico hasta ahora en que se haya aplicado terapia celular a pacientes con una media de alrededor de 14 años desde el momento de su lesión neurológica (cuatro pacientes con más de 20 años de evolución). En estas condiciones era obvio que cualquier indicio de eficacia sería trascendente.

Por otra parte, como detalles distintivos y cruciales, en comparación con otros estudios, en el protocolo de nuestro ensayo hemos prestado especial atención a:

1. Administración de altas dosis de células en un volumen mínimo, para no causar daño sobreañadido a la médula sana (concentración de 100.000 células/microlitro).
2. Suspensión de las células en un medio adecuado, derivado de plasma autólogo, como consecuencia de la experiencia obtenida en nuestros estudios previos *in vitro* y de la experiencia preclínica obtenida sobre nuestro modelo de cerdo adulto con paraplejia crónicamente establecida.
3. Envasado específico de nuestro medicamento NC1 y aplicación de las células mediante administración intralesional controlada con microinyector y

microjeringa de Hamilton, lo que tuvo que ser justificado, y autorizado por la Agencia Española del Medicamento y Productos Sanitarios (AEMPS).

4. Estudio exhaustivo de la lesión medular en cada paciente, lo que nos ha permitido una planificación quirúrgica de cada caso y una terapia celular 'personalizada' en función de las características de los diferentes tipos de lesión medular.

Con estas premisas de tratamiento, el análisis efectuado, independientemente de la ausencia de acontecimientos adversos relacionables con nuestra técnica de terapia celular, muestra que se ha obtenido eficacia terapéutica (mejoría clínica) en la totalidad de los pacientes tratados (100%).

En concreto:

- Todos los pacientes, de acuerdo a la escala de estado funcional de la IANR-SCIFRS tenían un grado 'medio' de discapacidad, como corresponde a pacientes crónicos, adaptados a su situación tras muchos años de cronicidad de lesión y todos ellos, tras doce meses de seguimiento tras la cirugía se catalogan como pacientes con un grado 'leve' de discapacidad neurológica.
- Todos los pacientes (100%) han experimentado un grado variable de recuperación de sensibilidad por debajo de su nivel de lesión, llegando en alguno de ellos a una recuperación total de sensibilidad infralesional, lo que supone regeneración de vías nerviosas a una distancia incluso de 14 niveles por debajo de la lesión, con una media de 6 dermatomos de recuperación de sensibilidad, a los doce meses tras la cirugía.
- Todos los pacientes estaban catalogados antes del tratamiento y de acuerdo a la valoración del grado ASIA, como una lesión medular completa (ASIA A). A los doce meses de la cirugía, más del 30% de los pacientes están catalogados como lesión medular incompleta (ASIA B o C).
- Todos los pacientes (100%) han mostrado una recuperación progresiva en la escala ASIA a lo largo del estudio, aumentando sus puntuaciones entre 17 y 108 puntos según el análisis efectuado al final del seguimiento (media de 47.33 ± 30.45 puntos) y sin que se haya alcanzado una estabilización de dicha mejoría a los doce meses del tratamiento.

- Desde el punto de vista de valoración clínica y de acuerdo con las puntuaciones del Motor Score (MS) de la escala ASIA, el 50% de los pacientes muestran clínicamente recuperación de movimiento muscular en miembros inferiores a lo largo del periodo de seguimiento realizado. Esta recuperación nunca se ha objetivado antes de los seis meses.
- Todos los pacientes (100%) muestran mejoría en los estudios neurofisiológicos, recogándose como variables de eficacia la reaparición de potenciales evocados previamente abolidos, registro EMG de contracción voluntaria en músculos infralesionales y registro de potenciales de reinervación activa también en músculos infralesionales.
- Más del 50% de los pacientes recuperan potenciales evocados, previamente abolidos, ya sean somatosensoriales y/o motores a lo largo del primer año tras la cirugía. La evolución de dichos potenciales sugiere una mejoría progresiva en el tiempo y exige un mayor seguimiento evolutivo de este parámetro de eficacia.
- Al finalizar el periodo de seguimiento se ha podido detectar mediante EMG de aguja la presencia de potenciales que sugieren reinervación activa de músculos infralesionales, al menos en el 75% de los pacientes de la serie.
- Al finalizar el periodo de seguimiento de los pacientes se ha podido detectar por EMG contracción voluntaria en músculos infralesionales, al menos en el 58% de los pacientes.
- El patrón de recuperación motora de los pacientes muestra que los primeros músculos que muestran reinervación activa son los de la pared abdominal, siguiendo los flexores de cadera, gemelos y cuádriceps, lo que sugiere la conveniencia de modificar en el futuro la escala clínica ASIA para que pueda ser aplicada a la recuperación motora precoz de los pacientes sometidos a estas nuevas técnicas.
- Todos los pacientes que tenían alteraciones en el equilibrio del tronco antes del tratamiento, experimentan una clara y significativa mejoría a lo largo del estudio.
- Todos los pacientes (100%) mejoran a lo largo del periodo de seguimiento, en grado variable, en cuanto a espasmos y espasticidad.

- Todos los pacientes de nuestra serie, tras doce meses de la cirugía, son capaces de mantenerse en pie y dar pasos con ayuda de aparatos ortopédicos (bitutores) y andadores o bastones de apoyo.
- La posibilidad de llegar a conseguir una marcha útil, sin aparatos ortopédicos, no se puede descartar a la vista de la mejoría progresiva de parámetros clínicos y neurofisiológicos, y exige un seguimiento evolutivo a largo plazo de los pacientes tratados.
- Más del 90% de los pacientes muestran, aunque en grado variable, recuperación progresiva y significativa del control de esfínteres tras el tratamiento, con un paciente que ha llegado a tener control completo del esfínter vesical y a poder prescindir de sonda urinaria.
- Más del 90% de los pacientes experimentan una marcada y significativa mejoría de los síntomas atribuidos a su intestino neurógeno, haciéndose evidente esta mejoría de forma precoz y siendo progresiva en el tiempo.
- El número de células administradas muestra una clara correlación con la mejoría en las manifestaciones de intestino neurógeno, lo que explicaría el alto grado de mejoría en intestino neurógeno en nuestra serie, al haber utilizado un número de células muy superior al utilizado en otros ensayos clínicos de terapia celular sobre lesiones medulares.
- Más del 55% de los pacientes varones experimentan, a lo largo del periodo de seguimiento, alguna mejoría en su función sexual.
- Todos los pacientes muestran mejoría en el dolor, a lo largo del seguimiento, aunque al final del estudio esta mejoría no alcanza significación estadística por el escaso número de pacientes que tenían dolor antes de la terapia celular. En cualquier caso, ningún paciente con dolor neuropático ha experimentado incremento del mismo tras la terapia celular.
- Más del 80% de los pacientes muestran mejoría en los estudios urodinámicos al final del periodo de seguimiento, lográndose un aumento significativo de la acomodación vesical, menor presión del músculo detrusor al llenado y un aumento de la capacidad máxima cistomanométrica.
- Desde el punto de vista de neuroimagen, ningún paciente ha mostrado empeoramiento tras el tratamiento. A pesar de los artefactos inherentes a los sistemas de fijación, se ha podido apreciar mediante efecto mielográfico

(RM-mielografía) una disminución volumétrica y significativa de la hiperintensidad lesional en más del 60% de los pacientes a los doce meses tras la cirugía.

- La eficacia global obtenida en el presente estudio se muestra como dosis-dependiente, de forma que a mayor número de células administradas, mayor mejoría en las puntuaciones de ASIA total y en las puntuaciones de la escala IANR-SCIFRS, existiendo además una clara correlación entre ambas escalas, que se configuran como escalas con validez convergente para analizar la eficacia del tratamiento.
- Por último, consideramos de gran importancia la constatación de que la mejoría observada en la mayor parte de las variables de eficacia analizadas es progresiva, sin alcanzar meseta en su evolución, lo que requiere un seguimiento a largo plazo de los pacientes, al objeto de conocer hasta dónde puede llegar su recuperación funcional.

Como consecuencia de estas consideraciones

1. Podemos concluir que la terapia celular, con células mesenquimales autólogas expandidas, obtenidas de médula ósea se muestra segura, sin efectos secundarios, y muy superior a otras técnicas de terapia celular con mayor morbilidad o que requieren inmunosupresión, lo que nuestro juicio es inaceptable en pacientes con lesión medular.
2. El planteamiento de una terapia celular personalizada, basada en la morfología de la lesión, y el diseño de un adecuado soporte celular, como el utilizado en nuestro medicamento NC1, condiciona los resultados obtenidos, que consideramos muy superiores a los previamente descritos hasta ahora en los escasos ensayos clínicos de terapia celular aplicados a la lesión medular.
3. Nuestro medicamento de terapia celular (NC1) muestra claras evidencias de eficacia terapéutica en pacientes con paraplejía completa crónicamente establecida, independientemente del tiempo de cronicidad de la lesión, y consigue una mejoría significativa en la calidad de vida de estos pacientes.
4. Teniendo en cuenta la complejidad de estas nuevas técnicas y los múltiples factores que influyen en su eficacia terapéutica, estimamos que, al menos en la situación actual del conocimiento clínico, solo deberían ser aplica-

das por grupos de investigación consolidados, con amplia experiencia en terapia celular y que acrediten suficiente entrenamiento preclínico sobre modelos animales.

8. Referencias bibliográficas

Ankeny, D. P. et al. (2004): "Bone marrow transplants provide tissue protection and directional guidance for axons after contusive spinal cord injury in rats". *Exp. Neurol.*, 190: 17-31.

Bakshi, A. et al. (2006): "Lumbar puncture delivery of bone marrow stromal cells in spinal cord contusion: a novel method for minimally invasive cell transplantation". *J. Neurotrauma*, 23: 55-65.

Bakshi, A. et al. (2004): "Minimally invasive delivery of stem cells for spinal cord injury: advantages of the lumbar puncture technique". *J. Neurosurg. Spine*, 1: 330-337.

Bonilla, C. et al. (2009): "Delayed intralesional transplantation of bone marrow stromal cells increases endogenous neurogenesis and promotes functional improvement after severe traumatic brain injury". *Brain Inj.*, 23: 760-769.

Chen, Q. et al. (2005): "Protective effects of bone marrow stromal cell transplantation in injured rodent brain: Synthesis of neurotrophic factors". *J Neurosci Res*, 80: 611-619.

Chopp, M. y Li, Y. (2002): "Treatment of neural injury with marrow stromal cells". *Lancet Neurol.*, 1: 92-100.

Chopp, M. et al. (2000): "Spinal cord injury in rat: treatment with bone marrow stromal cell transplantation". *Neuroreport*, 11: 3001-3005.

De Haro, J. et al. (2005): "Detection of ¹¹¹In-oxine-labeled bone marrow stromal cells after intravenous or intralesional administration in chronic paraplegic rats". *Neurosci. Lett.*, 377: 7-11.

Deda, H. et al. (2008): "Treatment of chronic spinal cord injured patients with autologous bone marrow-derived hematopoietic stem cell transplantation: 1-year follow-up". *Cytotherapy*, 10: 565-574.

Dominici, M. et al. (2006): "Minimal criteria for defining multipotent mesenchymal stromal cells. The International Society for Cellular Therapy position statement". *Cytotherapy*, 8: 315-317.

- Geffner, L. F. et al. (2008): "Administration of autologous bone marrow stem cells into spinal cord injury patients via multiple routes is safe and improves their quality of life: Comprehensive case studies". *Cell Transplant.*, 17: 1277-1293.
- Himes, B. T. et al. (2006): "Recovery of function following grafting of human bone marrow-derived stromal cells into the injured spinal cord". *Neurorehabil. Neural Repair*, 20: 278-296.
- Hofstetter, C. P. et al. (2002): "Marrow stromal cells form guiding strands in the injured spinal cord and promote recovery". *Proc. Natl. Acad. Sci.*, 99: 2199-2204.
- Horwitz, E. M. et al. (2005): "Clarification of the nomenclature for MSC: The International Society for Cellular Therapy position statement". *Cytotherapy*, 7: 393-395.
- Krogh, K. et al. (2006): "Neurogenic bowel dysfunction score". *Spinal Cord*, 44: 625-631.
- Lee, J. et al. (2003): "Migration and differentiation of nuclear fluorescence-labeled bone marrow stromal cells after transplantation into cerebral infarct and spinal cord injury in mice". *Neuropathology*, 23: 169-180.
- Li, H. et al. (2010): "Transplantation of bone marrow mesenchymal stem cells into spinal cord injury: a comparison of delivery different times". *Zhongguo Xiu Fu Chong Jian Wai Ke Za Zhi*, 24: 180-184.
- Liu, W. et al. (2008): "Bone marrow stromal cells can be delivered to the site of traumatic brain injury via intrathecal transplantation in rabbits". *Neurosci. Lett.*, 434: 160-164.
- Mahmood, A. et al. (2001): "Treatment of traumatic brain injury in female rats with intravenous administration of bone marrow stromal cells". *Neurosurgery*, 49: 1196-1203.
- Mendonça, M. V. P. et al. (2014): "Safety and neurological assessments after autologous transplantation of bone marrow mesenchymal stem cells in subjects with chronic spinal cord injury". *Stem Cell Research & Therapy*, 5: 126.
- Nishida, H. et al. (2011): "Evaluation of transplantation of autologous bone marrow stromal cells into the cerebrospinal fluid for treatment of chronic spinal cord injury in dogs". *Am. J. Vet. Res.*, 72: 1118-1123.

- Ohta, M. et al. (2004): "Bone marrow stromal cells infused into the cerebrospinal fluid promote functional recovery of the injured rat spinal cord with reduced cavity formation". *Exp. Neurol.*, 187: 266-278.
- Otero, L. et al. (2011): "Late transplantation of allogeneic bone marrow stromal cells improves neurological deficits subsequent to intracerebral hemorrhage". *Cytotherapy*, 13: 562-571.
- Otero, L. et al. (2011): "Allogeneic bone marrow stromal cell transplantation after cerebral hemorrhage achieves cell differentiation and modulates endogenous neurogenesis". *Cytotherapy*, 14(1): 34-44. Doi: <https://doi.org/10.3109/14653249.2011.608349>.
- Pal, R. et al. (2009): "Ex vivo-expanded autologous bone marrow-derived mesenchymal stromal cells in human spinal cord injury/paraplegia: a pilot clinical study". *Cytotherapy*, 11: 897-911.
- Park, J. H. et al. (2012): "Long-term results of spinal cord injury therapy using mesenchymal stem cells derived from bone marrow in humans". *Neurosurgery*, 70: 1238-1247.
- Parr, A. M. et al. (2007): "Bone marrow-derived mesenchymal stromal cells for the repair of central nervous system injury". *Bone Marrow Transplant*, 40: 609-619.
- Saito, F. et al. (2012): "Administration of cultured autologous bone marrow stromal cells into cerebrospinal fluid in spinal injury patients: a pilot study". *Restor. Neurol. Neurosci.*, 30: 127-136.
- Saito, F. et al. (2008): "Spinal cord injury treatment with intrathecal autologous bone marrow stromal cell transplantation: The first clinical trial case report". *J Trauma.*, 64: 53-59.
- Satake, K. et al. (2004): "Migration of mesenchymal stem cells through cerebrospinal fluid into injured spinal cord tissue". *Spine*, 29: 1971-1979.
- Syková, E. (2006): "Autologous bone marrow transplantation in patients with subacute and chronic spinal cord injury". *Cell Transplant.*, 15: 675-687.
- Vaquero, J. et al. (2016): "An approach to personalized cell therapy in chronic complete paraplegia: The Puerta de Hierro phase I/II clinical trial". *J. Cytotherapy*, 18: 1025-1036. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.jcyt.2016.05.003>.

- Vaquero, J. y Zurita, M. (2013): "Cell transplantation in paraplegic patients: the importance of properly assessing the spinal cord morphology". *Clin. Transplant.*, 27: 968-971.
- Vaquero, J. y Zurita, M. (2011): "Functional recovery after severe central nervous system trauma: Current perspectives for cell therapy with bone marrow stromal cells". *Progr. Neurobiol.*, 93: 341-349.
- Vaquero, J. y Zurita, M. (2009): "Bone marrow stromal cells for spinal cord repair: A challenge for contemporary neurobiology". *Histol. Histopathol*, 24: 107-116.
- Vaquero, J. et al. (2006): "Cell therapy using bone marrow stromal cells in chronic paraplegic rats: systemic or local administration?". *Neurosci. Lett.*, 398: 129-134.
- Woodbury, D. et al. (2000): "Adult rat and human bone marrow stromal cells differentiate into neurons". *J. Neurosci. Res.*, 61: 364-370.
- Yoon, S. H. et al. (2007): "Complete spinal cord injury treatment using autologous bone marrow cell transplantation and bone marrow stimulation with granulocyte macrophage-colony stimulating factor: Phase I/II clinical trial". *Stem Cells*, 25: 2066-2073.
- Zurita, M. et al. (2013): "Perilesional intrathecal administration of autologous bone marrow stromal cells achieves functional improvement in pigs with chronic paraplegia". *Cytotherapy*, 15: 1218-1227.
- Zurita, M. et al. (2012): "The pig model of chronic paraplegia: A challenge for experimental studies in spinal cord injury". *Progr. Neurobiol.*, 97: 288-303.
- Zurita, M. et al. (2010): "Cell therapy for spinal cord repair: optimization of biologic scaffolds for survival and neural differentiation of human bone marrow stromal cells". *Cytotherapy*, 12 (4): 522-537.
- Zurita, M. et al. (2008a): "Neural transdifferentiation of bone marrow stromal cells obtained by chemical agents is a short-time reversible phenomenon". *Neurosci. Res.*, 60: 275-280
- Zurita, M. et al. (2008b): "Functional recovery of chronic paraplegic pigs after autologous transplantation of bone marrow stromal cells". *Transplantation*, 86: 845-853.

Zurita, M. et al. (2007): "Neurotrophic Schwann-cell factors induce neural differentiation of bone marrow stromal cells". *NeuroReport*, 18: 1713-1717.

Zurita, M. et al. (2006): "Bone marrow stromal cells can achieve cure of chronic paraplegic rats: Functional and morphological outcome one year after transplantation". *Neurosci. Lett.*, 402: 51-56.

Zurita, M. et al. (2005): "Schwann cells induce neuronal differentiation of bone marrow stromal cells". *Neuroreport*, 16: 505-508.

Zurita, M. y Vaquero, J. (2004): "Functional recovery in chronic paraplegia after bone marrow stromal cells transplantation". *Neuroreport*, 15: 1105-1108.

Candidaturas de otros países de habla española y portuguesa

Pedro Fernando Landeros Verdugo
'Fundación Teletón México'



Índice

1. Introducción
2. Discapacidad en México y el Teletón
3. Promoción de la inclusión y los derechos de las personas con discapacidad
4. Sistema de Integración Infantil Teletón. Modelo interdisciplinario para la integración social
5. Estándares de calidad
6. Tecnología
7. Resultados de los Centros de Rehabilitación e Inclusión Infantil Teletón
8. Universidad Teletón
9. Costo de la atención en el Teletón
10. Investigaciones médicas y su aplicación en la rehabilitación
11. Autismo
12. Cáncer
13. Recapitulación
14. Referencias bibliográficas

1. Introducción

En 1984, Pedro Fernando Landeros Verdugo, hoy presidente de Fundación Teletón México, luego de conocer al Papa Juan Pablo II y a la Madre Teresa de Calcuta durante un congreso realizado en la casa de la Congregación de las Misioneras de la Caridad de Santa Fe, decidió dedicar su vida a promover los valores humanos con el fin de crear conciencia social con respecto a otros mexicanos menos favorecidos.

Desde entonces, Pedro Fernando Landeros Verdugo (en adelante Fernando Landeros), no ha detenido un instante su labor por la sociedad mexicana, fundando varias asociaciones para la promoción de los valores, la educación y el apoyo a familias de escasos recursos, entre los que se encuentran Fundación Gente Nueva, Un Kilo de Ayuda, Fundación México Unido y la Asociación Programa Lazos.

En 1997, Fernando Landeros creó la Fundación Teletón México con la misión de servir a las niñas, niños y adolescentes con discapacidad, promoviendo y salvaguardando los valores humanos a través de acciones que promuevan la justicia, la paz, la fraternidad y el progreso, con el lema “El amor y la ciencia al servicio de la vida”. Así, día a día, Fernando Landeros y la Fundación Teletón México trabajan por la integración y rehabilitación de los niños con discapacidad y sus familias. A día de hoy, se han atendido a más de 92.997 niños con discapacidad. A esta causa se sumaron las causas del autismo y el cáncer por la creciente necesidad de atención integral en estos temas. En 2012 se inauguró el primer Centro de Autismo Teletón y en 2013 inició las operaciones el Hospital Infantil Teletón de Oncología.

El objetivo de la Fundación Teletón es brindar una rehabilitación integral y de calidad para promover el pleno desarrollo e inclusión a la sociedad de los niños con discapacidad y cáncer en México. La extensa obra de acción ciudadana que Teletón representa (pues reúne a más de 700 medios de comunicación, empresas, gobiernos estatales y miembros de la sociedad civil), ha contribuido a dar visibilidad sin precedentes a la niñez y juventud con discapacidad, así como a fomentar conciencia en la sociedad respecto de sus derechos, con la finalidad de reconocer el potencial e insustituible papel que desempeñan como miembros activos de una sociedad diversa y plural, favoreciendo su inclusión y salvaguardando su derecho humano a la salud y la vida en comunidad.

Todos los días, desde 1997, Fernando Landeros y la Fundación Teletón México trabajan por la inclusión de las personas con discapacidad, fomentan y promueven

la igualdad, la rehabilitación integral, la dignidad de los niños con discapacidad y los derechos humanos. También velan por mejorar las condiciones sociales, económicas, laborales, educativas y de salud de las personas con discapacidad. Además, se han emprendido campañas de concienciación para que las mujeres embarazadas cuiden su salud y la de sus hijos. Por otro lado, los diversos especialistas de Teletón han realizado y publicado investigaciones médicas, resultado del trabajo diario en la Fundación. Junto con diversos organismos de salud e inclusión del Gobierno, se han logrado avances en materia de derechos humanos, prevención de la discapacidad, así como rehabilitación e integración de los niños a la educación y la sociedad.

2. Discapacidad en México y el Teletón

En México hay seis millones de personas con discapacidad, de las cuales 686.537 son niñas, niños y adolescentes menores de 18 años, en poco más de 640 mil familias, de las cuales el 65,7% cuentan con un ingreso mensual menor a 478 euros. De los niños y adolescentes que tienen entre 6 y 18 años, el 30% no asiste a la escuela. En cuanto al empleo de la población con discapacidad con edad mayor a 15 años, solo el 39,1% tiene empleo². De los 686.537 niños con discapacidad, 250.204 tienen discapacidad motriz.

En 1999, Fernando Landeros inauguró el primer Centro de Rehabilitación e Inclusión Infantil Teletón (CRIT) en Tlalnepantla, Estado de México. A la fecha, el Sistema de Rehabilitación e Inclusión Infantil Teletón cuenta con 22 CRIT (en diferentes ciudades), un Centro de Autismo, una Universidad, un Hospital Infantil de Oncología y una fábrica de pelucas oncológicas.

Hasta mayo de 2016, los CRIT habían atendido a más de 92.997 niñas, niños y adolescentes con discapacidad, lo que representa el 13,5% de la población con discapacidad menor de 18 años en 2010 en México. Tan solo en 2015 se brindó atención para la inclusión a 33.767 niñas, niños y adolescentes con discapacidad³. Por otro lado, el Centro de Autismo Teletón ha atendido a 255 niños, el Hospital Infantil Teletón de Oncología a 263 niños, la Fábrica de Pelucas Oncológicas ha donado 7.163 pelucas y de la Universidad Teletón han egresado 803 especialistas.

² Con datos de la muestra del Censo de Población y Vivienda 2010 del INEGI, disponible en <http://www3.inegi.org.mx/sistemas/microdatos/default2010.aspx>.

³ En el apartado 'Resultados de los Centros de Rehabilitación e Inclusión Infantil Teletón' se otorgará mayor información sobre estas cifras.

De continuar con la cifra de atención anual de más de 33.000 niños, en poco menos de ocho años la Fundación Teletón México habrá atendido a más niños que los que había en 2010 con discapacidad motriz (250.204 niños).

3. Promoción de la inclusión y los derechos de las personas con discapacidad

Desde su inicio, hace 19 años, la Fundación Teletón México se ha basado en el respeto a los derechos humanos y ha trabajado por la inclusión social de las personas con discapacidad.

Las acciones de la Fundación están regidas por un enfoque de derechos humanos, respetando la autonomía de la persona, mediante un modelo en el que el entorno del niño y de su familia es fundamental para su plena inclusión en la sociedad. De esta manera, el modelo mantiene el concepto de inclusión en todos sus ámbitos: familiar, escolar, recreativo, social y laboral. Asimismo, la Fundación Teletón lucha para que las barreras que limitan la condición humana, así como las actitudes y el entorno físico, sean eliminadas y las personas con discapacidad participen plenamente en la sociedad.

El trabajo de la Fundación Teletón está basado en los derechos consagrados en la Convención sobre los Derechos del Niño, particularmente en los artículos 3 y 24, que versan sobre el interés superior del niño y sobre el derecho del niño al disfrute del más alto nivel posible de salud y a servicios de la más alta calidad para el tratamiento de las enfermedades y la rehabilitación de la salud.

Además, sus acciones se basan en los artículos 8 y 26 de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, que establecen la sensibilización de la sociedad mediante campañas efectivas que fomenten el respeto a los derechos y la dignidad de las personas con discapacidad y siembren una conciencia respecto de las aportaciones y capacidades de las personas con discapacidad, así como el derecho de las personas con discapacidad a lograr y mantener la máxima independencia, participación plena e inclusión en todos los aspectos de la vida mediante la habilitación y rehabilitación.

La Fundación Teletón coincide con lo establecido en el artículo 19 de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad que versa sobre el derecho de las personas con discapacidad a vivir en comunidad, facilitándoles su plena inclusión y participación en ella, asegurando la asistencia domiciliar para

facilitar su existencia. Del mismo modo, la Fundación está de acuerdo con la desaprobarción promovida por UNICEF hacia la institucionalización de los niños, niñas y adolescentes, puesto que la institucionalización genera atraso en el desarrollo y priva a las personas de la convivencia familiar y social.

Asimismo, la Fundación Teletón apoya los principios del Pacto Mundial, especialmente en lo concerniente a los principios 1 y 6, que versan sobre la protección de los derechos humanos y la eliminación de la discriminación en el empleo y la ocupación.

Desde el año 2006, la Fundación Teletón México cuenta con Estatus Consultivo Especial ante el Consejo Económico y Social (ECOSOC) de la Organización de Naciones Unidas. La participación de Teletón México en los períodos de sesiones del Comité Especial encargado de preparar la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, aprobada a finales de 2006, tuvo lugar al amparo de este organismo.

De igual forma, mediante su estatus consultivo ante la ECOSOC, la Fundación Teletón participo en la 8ª Conferencia de Estados Partes (COSP8) ante el Comité de los Derechos de las Personas con Discapacidad (CDPD), celebrada en la sede de Naciones Unidas en Nueva York, del 9 al 11 de junio del 2015. Ante el pleno de esta Conferencia⁴, Fernando Landeros se pronunció por la construcción de un mundo de respeto, equidad e inclusión, y reiteró su apoyo a la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad y sus destinatarios. En el marco de dicha Conferencia, Fernando Landeros sostuvo reuniones con miembros del CDPD y de organizaciones de las Naciones Unidas para promover y trabajar por los derechos de las personas con discapacidad en México.

Por otro lado, en marzo de 2015, la Fundación Teletón México participó activamente en la campaña internacional 'Movamos los Límites' prohijada por la Organización Internacional de Teletones y la Organización de Estados Americanos (OEA), que promovió la concienciación social a favor de una mayor inclusión de las personas con discapacidad en la educación, el trabajo y la sociedad y el respeto a sus derechos humanos⁵.

4 Video disponible en el minuto 57:10 de <http://webtv.un.org/meetings-events/treaty-bodies/watch/3rd-meeting-convention-on-the-rights-of-persons-with-disabilities-conference-of-states-parties-eighth-session/4288705306001/?term=&lan=spanish?lanarabic>.

5 Más información: <http://www.teleton.org/home/noticia/campana-movamos-los-limites>.

El trabajo con la OEA continuó y el 21 de septiembre de 2015 Fernando Landeros firmó una Carta de Intención para que la OEA y la Fundación Teletón México trabajen en conjunto a favor de los derechos de las personas con discapacidad, la igualdad y la no discriminación⁶.

En lo que respecta a la instauración en nuestro país de la Convención de los Derechos de las Personas con Discapacidad, Fundación Teletón colabora con el Gobierno Mexicano –a través de la Secretaría de Gobernación, la Secretaría de Relaciones Exteriores y el Consejo Nacional para el Desarrollo y la Inclusión de las Personas con Discapacidad– en el grupo de trabajo *ad hoc* para dar seguimiento a las recomendaciones emitidas por el Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad.

En 2009, junto con el Gobierno Mexicano, la Fundación Teletón promovió el consumo de ácido fólico durante el embarazo para prevenir los defectos del tubo neural y así evitar la anencefalia, espina bífida, meningocele, mielomeningocele, hidrocefalia, alteraciones del aparato locomotor, parálisis e incontinencia urinaria, entre otros⁷.

La Fundación Teletón, a través de convenios, concursos y la realización de programas, ha trabajado por la inclusión de las personas con discapacidad a la sociedad, por sus derechos y por la prevención de la discapacidad. Muestra de ello son los siguientes proyectos:

- **Inclusión Laboral Teletón.** En 2006 se funda el Programa Inclusión Laboral Teletón. La misión del programa es brindar asesorías empresariales para promover proyectos de inclusión y diversidad en el sector público o privado, buscando una ampliación en la cultura organizacional y un movimiento de inclusión que rompa las barreras sociales. La oferta de servicio se centra en varios procesos: concienciación, análisis organizacional, asesoría en reconocimientos, implementación, capacitación y análisis infraestructural. Al programa pueden acceder personas con discapacidades motrices, auditivas, visuales y cognitivas, sin importar si tuvieron o no alguna relación con la Fundación Teletón. Para ser parte del programa solo

6 Más información: <http://www.teleton.org/home/noticia/la-oea-reconoce-la-labor-de-fundacion-teleton-mexico-y>

7 Más información: <http://calderon.presidencia.gob.mx/2009/03/arranca-la-campana-para-promover-consumo-de-acido-folico-en-todo-el-pais>.

existen dos requisitos: tener ganas de trabajar y ser mayor de edad⁸. El programa de Inclusión Laboral Teletón ha colocado en un trabajo formal a 567 personas con discapacidad a lo largo de diez años de programa, siempre con la premisa de “salario igual para trabajo igual”. El programa ha logrado que más de 100 empresas adopten prácticas incluyentes, entre las que se encuentran Banamex, Kidzania, CAAL Crédito Familiar, DHL, GNP, Intellego, IBM, Televisa, Red Pack, Onest Logistics, DOC Solutions.

■ **Programa de voluntariado.** El programa de voluntariado en la Fundación está integrado por personas de diversas edades que colaboran dentro y fuera de las instalaciones. Dentro de ellas, se brinda apoyo y soporte a todas las acciones del programa y, fuera de ellas, se organizan visitas y excursiones a diferentes puntos de interés para niñas, niños y adolescentes, lo que promueve una cultura de inclusión en la comunidad. Dentro de las instalaciones, más de 2.600 personas han sido voluntarias. Ellos son mayores de 18 años y se les puede identificar en los Centros por llevar una casaca de color amarillo⁹. En el programa Club Amigos Teletón, que se puede realizar dentro o fuera de las instalaciones de la Fundación, han participado más de 6.400 jóvenes. La finalidad de este programa es crear lazos de amistad y promover la inclusión entre niños del CRIT y jóvenes voluntarios mayores de 15 años. A esta iniciativa se le sumó el programa Triángulo de la Amistad que invita a los niños de 6 a 12 años a convivir con niños del CRIT de su misma edad. En esta labor de inclusión, el joven amigo Teletón se convierte en un facilitador de la amistad¹⁰.

■ **Concurso Universitario de Inclusión ‘Atrévete a ver’.** Desde 2013, se lleva a cabo el concurso anual universitario de inclusión ‘Atrévete a ver’, cuya misión es instaurar y promover una cultura de inclusión de las personas con discapacidad, así como estimular en los jóvenes la creatividad y el ingenio que se ordenen a este propósito, con la finalidad de fortalecer la comunidad e instaurar en México una cultura plural y respetuosa de los derechos humanos.

8 Más información: <http://www.teleton.org/home/contenido/inclusion-laboral>.

9 Más información: <http://www.teletonabierto.org/home/respuesta/52>.

10 Más información: <http://www.teleton.org/home/contenido/club-amigos-teleton> y <http://www.teleton.org/home/noticia/se-parte-del-verano-teleton>.

En el concurso participan estudiantes universitarios mexicanos y se premia la propuesta que dé a conocer y visibilice de la mejor manera los derechos humanos de las personas con discapacidad y promueva el respeto en el país pero, también, la propuesta debe ser aplicable y replicable en materia de derechos humanos de las personas con discapacidad. El jurado calificador está compuesto por un Comité Permanente de Premiación, integrado por miembros de la Fundación Teletón México, así como por una Comisión Honoraria, constituida por especialistas de reconocido prestigio. En 2015, el tema del concurso 'Atrévete a Ver' fue 'Los Derechos Humanos y el respeto en la convivencia e inclusión de las personas con discapacidad en el México de nuestros días'.

■ **El trabajo del Teletón por un Hogar a la medida.** El 28 de octubre de 2015, Fernando Landeros, presidente de Fundación Teletón México, firmó el 'Convenio de colaboración a favor de la vivienda incluyente' con el Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda para los Trabajadores (Infonavit)¹¹, el cual consiste en otorgar beneficios económicos para que trabajadores o sus familiares que presenten alguna discapacidad realicen adecuaciones a sus hogares, con el objetivo de mejorar su calidad de vida y la de sus familias. Entre las muchas adecuaciones a la vivienda que se pueden realizar con este programa están la instalación eléctrica con sensor de movimiento y focos especiales para los derechohabientes que requieran apoyo auditivo y la instalación de rampas, piso antiderrapante y puertas más amplias para quienes requieran apoyo en movilidad.

■ **Fondo Teletón de Ayuda a Instituciones.** A lo largo de 18 años, este fondo ha beneficiado a 503 fundaciones de obra social apoyadas con donativos y capacitación, favoreciendo a más de 51.943 personas. Esto se traduce en 8.338.839 euros¹².

A los programas anteriores se deben agregar las siguientes acciones emprendidas por la Fundación Teletón México:

■ **Campaña a colaboradores sobre los derechos de las personas con discapacidad.**

11 El Infonavit es una institución mexicana dedicada a otorgar créditos de vivienda a los trabajadores. En ella participan los trabajadores, los patrones y el gobierno.

12 Más información: <http://www.teleton.org/home/noticia/descubre-que-es-el-fondo-de-apoyo-a-instituciones-teleton>.

- Campañas de concienciación sobre el autismo.
- Generación de alianza para el autismo con el Instituto para la Integración al Desarrollo de las Personas con Discapacidad.
- Participación en la mesa de trabajo para el Programa Nacional de Autismo.
- Certificación de centros que no cuentan con el status de 'Institución Comprometida con la Inclusión'.
- Participación en la mesa de trabajo con la Coalición México por los Derechos de las Personas con Discapacidad (COAMEX) para la asesoría de *Mobility International USA* en la implementación de política pública en pro de los derechos de las personas con discapacidad, entre otras acciones.

4. Sistema de Integración Infantil Teletón. Modelo interdisciplinario para la integración social

El Sistema de Integración Infantil Teletón –conformado por 22 Centros de Rehabilitación e Inclusión Infantil, un Centro de Autismo, una Universidad, un Hospital Infantil de Oncología y una fábrica de pelucas oncológicas– es un modelo de integración social que, a través de la salud y la rehabilitación, vela por la dignidad, el desarrollo, la educación, la familia y la plena inclusión de los niños con discapacidad, autismo y cáncer. El modelo interdisciplinario del Teletón México trabaja los aspectos primordiales de toda persona: familiar, social, médico, psicológico y espiritual. Así, logra una plena integración de los niños a la familia, la escuela y a la sociedad.

Como asociación civil, la Fundación Teletón México apoya el intercambio de conocimientos, pericia, tecnología y recursos financieros para complementar los esfuerzos de los gobiernos y apoyar el logro de los objetivos de desarrollo sostenible: la inclusión educativa; la promoción de una cultura de paz y no violencia; la valoración de la diversidad cultural; el empleo pleno y productivo; la igualdad de remuneración por trabajo de igual valor; el desarrollo de infraestructura y tecnología de acceso equitativo y asequible para todos; el análisis y aumento de la disponibilidad de datos oportunos, fiables y de alta calidad; el acceso igualitario a la justicia, y la inclusión social, económica y política de todas las personas.

Los criterios de ingreso al programa de atención en los Centros de Rehabilitación e Inclusión Infantil Teletón son amplios, abarcando, fundamentalmente, la

discapacidad neuromusculoesquelética o motriz¹³, que representa casi el 37% del total de las discapacidades en personas menores de dieciocho años en México. También están consideradas todas las discapacidades asociadas, ya sean sensoriales, intelectuales o conductuales, muchas veces en forma de discapacidad múltiple y compleja, lo que representa un reto múltiple para su atención, rehabilitación e inclusión social. El ingreso de un niño al Sistema Teletón no está condicionado a que el niño cuente o no con afiliación o cobertura alguna en servicios de salud pública o privada, ni por su nivel de ingresos.

En Fundación Teletón la mayor prioridad es la vida, por lo que aquellos niños, niñas y adolescentes que tienen condiciones agregadas de salud que son consideradas como peligrosas para su vida, como cardiopatías cianógenas descompensadas, insuficiencia renal o respiratoria y lesiones profundas de la piel que puedan estar infectadas y afecten los huesos son resueltas, en primer lugar, en el marco de la atención hospitalaria para, después, ser atendidos en el Sistema de Integración Infantil Teletón.

Para una atención integral y especializada, el Sistema de Integración Infantil Teletón atiende a la población con discapacidad en tres grupos de acuerdo con el origen de la misma. El primer grupo está enfocado a la atención de niños, niñas y adolescentes con lesión cerebral de origen y complejidad diversos. El segundo grupo se enfoca a un conjunto diverso de discapacidades cuyo origen se da por defectos de cierre de tubo neural, lesiones medulares, enfermedades neuromusculares, deficiencias esqueléticas, amputaciones y enfermedades osteoarticulares. El último grupo está formado por niños menores de tres años con factores de riesgo neurológico en el nacimiento, quienes son incorporados en un programa de estimulación temprana.

Los grupos son canalizados a diversas clínicas que están asociadas al tipo de diagnóstico que arroja el modelo del Sistema de Integración Infantil del Teletón. Para poder establecer qué niño ingresa a cada clínica, el modelo del Sistema de Integración Infantil Teletón toma en cuenta tres ejes fundamentales durante el diagnóstico: la condición de salud propia de la persona, los factores personales y los factores ambientales que influyen en la función, la actividad y la participación so-

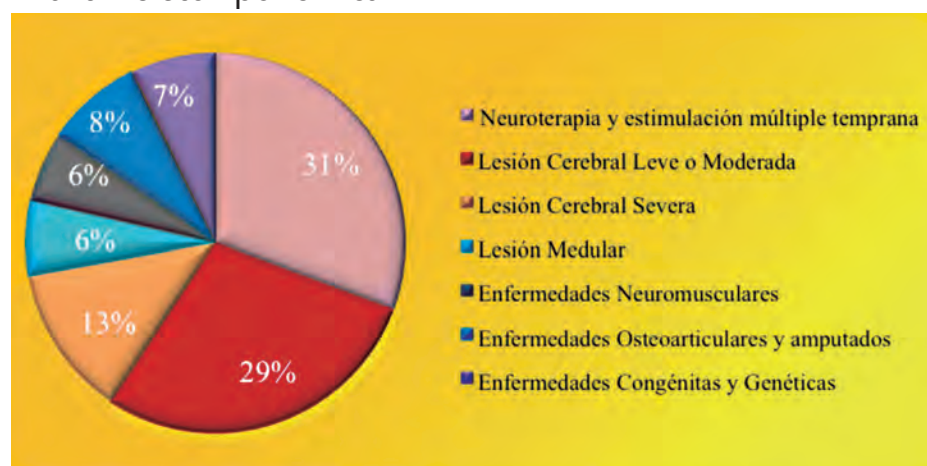
¹³ Limitaciones para caminar, manipular objetos y coordinar movimientos, así como para utilizar brazos y manos.

cial. En este modelo participan once especialistas médicos de diferentes disciplinas que permiten realizar un diagnóstico personal de la discapacidad y un pronóstico de inclusión que logra mejorar las condiciones de salud, funcionales, físicas, psicológicas, espirituales y de integración de la niña, el niño o el adolescente.

Este equipo táctico multidisciplinario está compuesto por terapeutas físicos, terapeutas ocupacionales y de lenguaje, trabajadores sociales, psicólogos familiares y un médico especialista en rehabilitación que los coordina. El análisis interdisciplinar permite dirigir la información y la toma de decisiones hacia la rehabilitación e inclusión social de los niños y sus familias, siempre de manera organizada y puntual.

Dentro de la toma de decisiones en este modelo de atención, la participación del niño y su familia es de vital importancia. Juntos, niño, familia y equipo interdisciplinar, trazan los objetivos de trabajo específicos en un marco de respeto y apego a las necesidades, intereses e idiosincrasia del niño y su familia. Dichos objetivos se trazan por área de modo que sean realistas, medibles, alcanzables y relevantes para el propio niño y su familia, y no solo para el médico y el equipo interdisciplinar. Asimismo, se establece un tiempo adecuado para que los objetivos sean alcanzados, de modo que el proceso sea eficaz y eficiente, propiciando el pronto egreso e inclusión social del niño.

Figura 1. Porcentaje de niños en el Sistema de Integración Infantil Teletón por clínica



La figura 1 muestra el porcentaje de los niños que han estado en el Sistema Teletón y la clínica en la que estuvieron. La clínica con más niños es la de neuroterapia y estimulación múltiple temprana con cerca del 31% de los niños, seguida de la clínica de lesión cerebral leve o moderada con un 29% de los niños.

La figura 1 muestra el porcentaje de los niños que han estado en el Sistema Teletón y la clínica en la que estuvieron. La clínica con más niños es la de neuroterapia y estimulación múltiple temprana con cerca del 31 % de los niños, seguida de la clínica de lesión cerebral leve o moderada con un 29% de los niños.

Cada profesional de la salud y especialista médico trabaja en los objetivos que se van delineando y actualizando constantemente. Algunos servicios que cubre el tratamiento integral de inclusión y rehabilitación son:

- **Físico.** Hidroterapia, terapia física, ocupacional y de lenguaje.
- **Psicológico.** Atención psicológica del niño y sus familiares.
- **Social.** Inclusión social mediante talleres y proyectos especiales de integración.
- **Espiritual.** El área de voluntariado otorga servicios que transmiten valores y espiritualidad al niño y su familia.

Tanto la familia como amigos, maestros y la comunidad son objetivos del ámbito psicológico que se enfoca en que el niño y su familia se adapten y trabajen juntos para su plena inclusión y participación social.

Al área terapéutica se han integrado herramientas de la más alta tecnología y las tendencias más actuales en tratamiento de la discapacidad, para que las niñas, niños y adolescentes puedan llevar a cabo todas las actividades cotidianas en su entorno y lograr el mayor grado de independencia. El entrenamiento de las actividades diarias de la vida, el reforzamiento de la independencia y autonomía personal, la autogestión, las adecuaciones al hogar, la incorporación de tecnologías de asistencia para la inclusión social, entre otras, son parte fundamental del modelo de atención y de las herramientas con las que cada niño y familia debe contar para conseguir la plena integración y participación social, que es la principal meta del modelo.

La evaluación del progreso de los niños se realiza mediante el método Wee-Fim, que es una escala de medición del desempeño funcional independiente del niño con discapacidad en actividades diarias esenciales. Para poder utilizarlo es necesario tener una licencia por parte de la *Uniform Data System* (UDS), tomar un curso de preparación y aprobar su evaluación. Este método es de gran utilidad porque permite valorar el estado inicial y el progreso de cada niño, niña y adoles-

cente durante y posterior a su estancia en el Sistema de Integración Infantil Teletón. Además, permite comparar los resultados con los de otras instituciones a nivel internacional.

El WeeFim se centra en la funcionalidad y el desempeño ocupacional de la persona. Sus tres aristas principales se evalúan mediante la observación del desempeño del niño al realizar una tarea:

- **Cuidado personal.** Mide la independencia para alimentarse, asearse y vestirse.
- **Movilidad.** Mide la facilidad para trasladarse en silla de ruedas, caminar, subir y bajar escaleras.
- **Cognitivos.** Mide la comprensión, expresión, interacción social, solución de problemas y memoria.

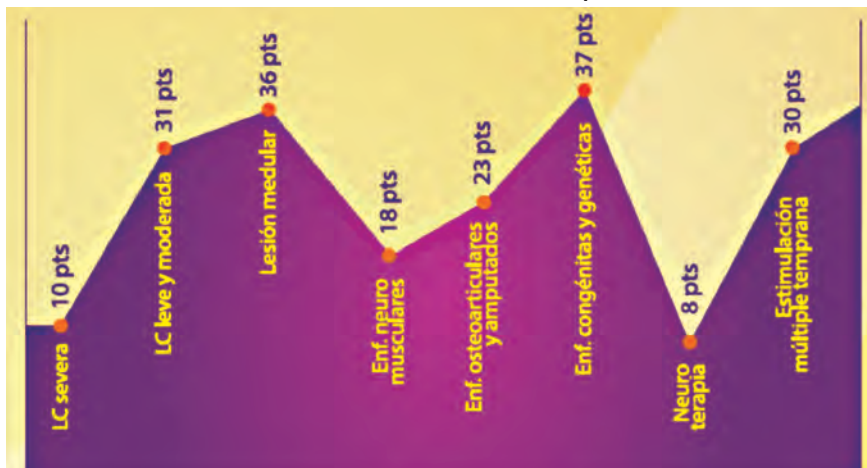
Para los niños menores de tres años las áreas de evaluación son la motora, cognitiva y conductual. Para los mayores de tres años, la evaluación abarca más conceptos: autocuidado, control de esfínteres, transferencias, movilidad, comunicación y el área cognitivo-social.

Para obtener la puntuación del método WeeFim se utiliza una escala ordinal de siete niveles, donde la puntuación mínima es uno y representa la ayuda total, y la puntuación máxima es siete e indica una independencia total. Esta escala es utilizada para evaluar 18 elementos que se enmarcan en las áreas funcionales antes mencionadas. La puntuación máxima en la escala WeeFim es de 126 puntos y la mínima es de 18.

Los criterios de egreso del programa de inclusión y rehabilitación están encaminados a observar una mejoría de la calidad de vida de las personas con discapacidad. La meta no es su ingreso al Sistema de Integración Infantil Teletón, el objetivo real es que los niños, niñas y adolescentes desarrollen su potencial y gocen plenamente de sus derechos. En promedio, los niños que ingresan al Teletón obtienen 52,7 puntos en su primera evaluación. Al momento de egresar del programa, en promedio, los niños logran una mejoría en la escala de WeeFim de 26,5 puntos, lo que los lleva a obtener una puntuación de 79,2, lo que indica una mejoría de 21 % en promedio de todos los niños.

La figura 2 muestra el promedio de mejoría medido por el método WeeFim que obtienen los niños, niñas y adolescentes del Teletón por tipo de diagnóstico. Aquellos que muestran una mayor mejoría son quienes tienen un diagnóstico de enfermedades congénitas y genéticas.

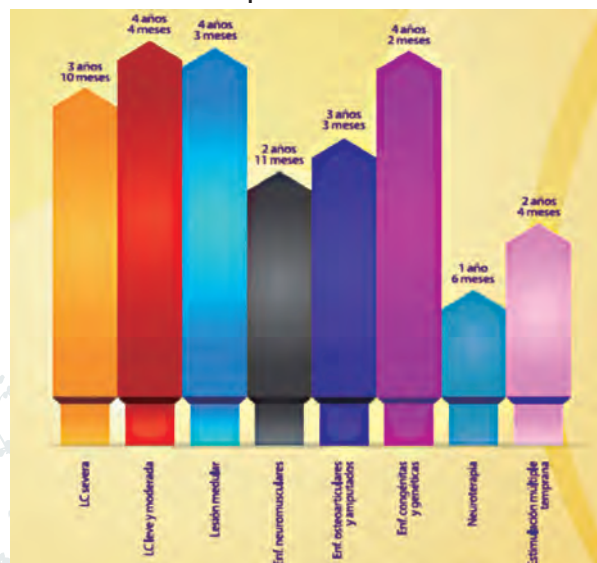
Figura 2. Promedio de mejoría WeeFim por diagnóstico



Nota: LC- Lesión cerebral. Enf- Enfermedades. Pts- Puntos.

La Figura 3 muestra la estancia promedio en años que un niño pasa dentro del programa por tipo de clínica. Los niños que tardan menos tiempo para egresar del Teletón son aquellos que están en la clínica de Neuroterapia y les toma, en promedio, un año y medio egresar.

Figura 3. Promedio de estancia en el Teletón en años por clínica



Nota: LC- Lesión cerebral. Enf- Enfermedades.

5. Estándares de calidad

Desde su inicio, la Fundación Teletón México ha mantenido los más altos estándares de actuación clínica y operativa, tanto a nivel individual, con profesionales de la salud en constante actualización y certificados en el trato especializado a niños, niñas y adolescentes, como a nivel institucional con certificaciones nacionales y acreditaciones internacionales.

La Fundación Teletón México es la única institución en México que cuenta con la certificación del Consejo de Salubridad General de la Secretaría Federal de Salud y la acreditación de estándares de calidad de la atención de la *Commission of Accreditation for Rehabilitation Facilities (CARF)* en todos sus centros.

La CARF ha reconocido a la Fundación Teletón México por las prácticas ejemplares en materia de promoción de la educación con las personas atendidas, la promoción de los derechos humanos y en las prácticas encaminadas a reforzar la inclusión social de nuestras niñas, niños y adolescentes durante su progreso dentro del Sistema de Integración Infantil Teletón y en su seguimiento posterior a su egreso.

En el ámbito laboral, la Fundación Teletón, por séptimo año consecutivo, se encuentra dentro de las 100 mejores empresas para trabajar en México, logrando el lugar 24 de una extensa lista de empresas. Este reconocimiento es otorgado por *Great Place to Work Mexico*.

6. Tecnología

En Fundación Teletón se cuenta con herramientas de la más alta tecnología en el tratamiento de la discapacidad para que las niñas, niños y adolescentes logren tener una mejor calidad de vida, una total independencia y una plena inclusión en la sociedad. Por ello, en los 22 centros Teletón se cuenta con los siguientes equipos tecnológicos:

- **Lokomat.** Es un sistema robótico de entrenamiento de la marcha con un exoesqueleto que integra un bioretroalimentador con un equipo de realidad virtual que propicia el movimiento sincrónico de los miembros inferiores simulando la marcha funcional y permitiendo múltiples repeticiones para el aprendizaje motor (Imagen 1).

Imagen 1. Lokomat



- **Irex.** Es un equipo de realidad virtual que crea un ambiente tridimensional inmersivo que simula escenarios lúdicos y que utiliza dispositivos que captan la posición y el movimiento del cuerpo en tiempo real, con el objetivo de mejorar la movilidad, el equilibrio, la fuerza muscular y el control en miembros superiores e inferiores.
- **Pablo.** Es un dispositivo de medición y terapia para el miembro superior. Mide el rango de movimiento del brazo con sensores de posición integrados. Cuenta con un instrumento mano/brazo que mide la movilidad del brazo y permite programar mejoras en los movimientos del miembro superior (Imagen 2).

Imagen 2. Pablo



- **Thera-Trainer Balance.** Es un entrenador de estabilidad para tronco. Es un bipedestador dinámico vertical que permite estabilizar la pelvis para permitir el movimiento y mejorar la descarga de peso, así como el equilibrio en los planos axial y longitudinal (Imagen 3).

Imagen 3. Thera-Trainer Balance



- **Thera-Trainer Tigo.** Es un ejercitador ergonómico para miembros inferiores. Este equipo permite que las personas en silla con ruedas ejerciten sus miembros inferiores, mediante un entrenamiento isocinético (velocidad constante pero con una fuerza diferenciada).
- **Tobii.** Es un sistema de comunicación que brinda mayor independencia cotidiana, permite la interacción social y mejora la comunicación. Esta herramienta es controlada con la mirada y brinda comunicación social a la persona.
- **Armeo (Brazo robótico).** Es un entrenador robótico para miembro superior que ayuda a la habilitación del brazo y la mano. Tiene un biofeedback que ayuda a que la persona mejore la movilidad y la propiocepción del miembro superior.
- **Eksoesqueleto.** Es un exoesqueleto biónico que entrena la marcha, permitiendo que la persona se ponga de pie, mejore su equilibrio dinámico y estático, la propiocepción, la mineralización ósea y las funciones urinaria e intestinal (Imagen 4).

Imagen 4. Eksoesqueleto



- Laboratorio de órtesis y prótesis. Área en donde se elaboran órtesis y prótesis con la más alta tecnología y con los avances más recientes en materiales para beneficio de los niños y adolescentes del Sistema de Integración Infantil Teletón (Imagen 5).

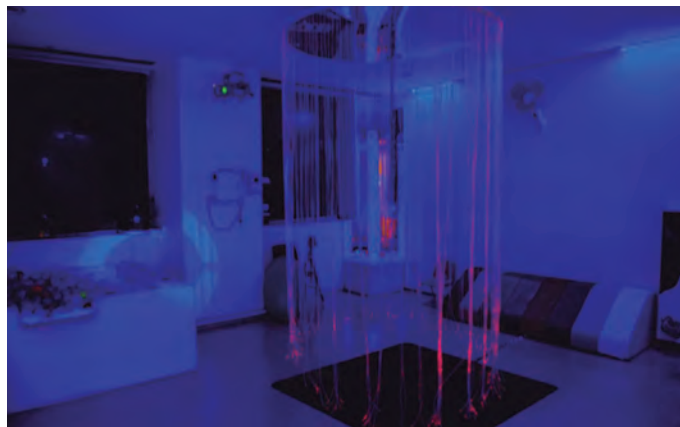
Imagen 5. Laboratorio de órtesis y prótesis



- Lasser Posture. Es un alineador dinámico ortésico-protésico que, mediante la emisión de un rayo láser, permite mejorar la alineación de las órtesis y prótesis elaboradas en el Teletón, para ayudar a disminuir las molestias y zonas de presión en el niño.
- Laboratorio de análisis de movimiento (Gait Lab). Este equipo permite analizar, en diferentes planos, los movimientos corporales de miembro superior y miembro inferior con el objetivo de diagnosticar y tratar las diferentes alteraciones en el movimiento de la persona.
- Cuarto de estimulación multisensorial. Lugar donde se realizan estímulos visuales, olfatorios, táctiles, vestibulares y auditivos con el objetivo de mejorar

la coordinación viso motriz y en general la percepción sensitiva en diferentes órganos y sistemas (Imagen 6).

Imagen 6. Cuarto de estimulación multisensorial



- **Sistema de rieles a hidroterapia y mecanoterapia.** Es un soporte parcial de peso, colocado en áreas de marcha e hidroterapia que facilitan la descarga de peso en forma progresiva, con la finalidad de reeducar el movimiento y recuperar la habilidad del movimiento de acuerdo con las necesidades de cada persona (Imagen 7).

Imagen 7. Hidroterapia



- **GEO System.** Permite entrenar la marcha a través de un soporte parcial de peso que simula el subir y bajar escaleras; así como un bioetroalimentador con un escenario virtual que permite la visualización, en tiempo real, del movimiento y el rendimiento de la persona (Imagen 8).

Imagen 8. GEO System



- **vocaSTIM.** (Electro estimulador Faríngeo). Este equipo se utiliza para corregir los trastornos de la deglución de origen neurológico, así como para apoyar en el proceso de entrenamiento autónomo de la voz.
- **Laboratorio de asistencia tecnológica.** En este espacio se realizan adaptaciones eléctricas, mecánicas e híbridas a los niños, niñas y adolescentes que lo requieran, con la finalidad de facilitar y ayudar a la independencia en su vida cotidiana.

Es importante recordar y destacar que todos los colaboradores de la Fundación Teletón México –médicos, terapeutas, psicólogos y colaboradores afines– cuentan con las acreditaciones y certificaciones de su especialidad, para brindar terapias inclusivas a las niñas, niños y adolescentes.

7. Resultados de los Centros de Rehabilitación e Inclusión Infantil Teletón

A continuación, se presentarán algunos de los resultados de la Fundación Teletón México ha tenido en materia de integración a la educación y a la sociedad. Asimismo, se presentan algunos datos de interés sobre los niños atendidos en los centros y sus familiares.

Desde el inicio de operaciones en 1999, la Fundación Teletón ha beneficiado a más de 92.997 niños de 0 a 18 años y a sus familias, equivalente a sobrepasar

la capacidad del Estadio Santiago Bernabéu. Estos niños atendidos representan el 13,5% de la población con discapacidad menor de 18 años (686.537 niños), de acuerdo con el último censo nacional de población de México realizado en 2010. Del total de los niños atendidos por la Fundación Teletón, el 17,8% son integrados a un aula escolar, esto es, uno de cada seis niños que entra al Teletón logra una integración a la educación.

Tan solo en 2015, los Centros de Rehabilitación Infantil Teletón beneficiaron a 33.767 niños y sus familias, que equivale al 13,5% de los niños con Discapacidad Motriz en México en 2010 (250,204 niños).

El Sistema de Integración Infantil Teletón funciona de manera que también se brinda atención y cambia la vida a los familiares del niño con discapacidad. El total de familiares a los que la Fundación Teletón ha transformado su vida asciende a más de 284.199 personas. Junto con los niños, la cifra de beneficiados alcanza las 374.527 personas. Esto es, la vocación de Fernando Landeros, materializada a través de la Fundación Teletón, ha cambiado la vida a más personas que los habitantes de la provincia de Salamanca en España¹⁴.

En total, más de 24.128 niños han egresado del programa de la Fundación Teletón por haber cumplido sus metas y estar incluidos socialmente. Esto es, uno de cada cuatro niños que ingresa al programa logra completar sus metas y mejorar su calidad de vida. Es de destacar que, de los niños que han egresado de la Fundación, el 66,5% lo ha hecho al integrarse a la educación. La mayoría de ellos se ha integrado a una escuela regular (tabla 1). Los demás niños han egresado por alcanzar un Desarrollo Psicomotor Promedio Esperado (17,8%) y una vinculación con su familia (14,7%).

Al ingresar al Teletón, cerca de la mitad de los niños se encontraban sin ocupación alguna (tabla 2) y, de los más de 92 mil niños, solo el 21% se encontraba estudiando al momento de ingresar. De los niños que egresaron de la Fundación (24.128), solo 6.648 (27,6%) se encontraba estudiando al momento de entrar al CRIT. Recordemos que 16.070 niños egresaron del Teletón por integrarse a un aula escolar, lo que representa es una diferencia de casi 10.000 niños, traducido en un incremento del 241%.

14 Con información del Instituto Nacional de Estadística en <http://www.ine.es/jaxiT3/Datos.htm?t=2852> (consultado el 25 de junio de 2016).

El padecimiento que más se presenta en los niños atendidos por el Teletón es la parálisis cerebral espástica, con 14,1%, seguida de la falta de desarrollo fisiológico normal esperado (7,9%), la cuadriplejía (4,6%) y la parálisis cerebral infantil (3,8%).

En cuanto a las causas de las discapacidades, la asfixia de nacimiento es la que mayor número de veces se presenta en los niños y adolescentes atendidos por la Fundación Teletón con el 7,1% de los casos, seguida de diversas malformaciones congénitas o síndromes de malformaciones congénitas (4%) y la hipoxia intrauterina con 3,6%.

Tabla 1. Tipo de egreso

	Porcentaje
Integración escuela regular	31,4%
Integración educación especial	18,6%
Integración CENDI	14,5%
USAER	2,0%
Integración escolar	66,5%
Desarrollo psicomotor promedio alcanzado	17,8%
Vinculación familiar	14,7%
Integración laboral	1,0%
Total	100,0%

CENDI: Centro de Desarrollo Infantil. USAER: Unidad de Servicios de Apoyo a la Educación Regular.

Tabla 2. Ocupación de los atendidos al momento de entrar al Teletón. Porcentajes

Ocupación al ingresar	% No egresado	% Egresado	% Total
Ninguna/Sin ocupación	51,7	41,6	49,0
Estudiante	18,6	27,6	21,0
En el hogar	5,0	6,6	5,5
Asiste a terapia/Estimulación temprana/Paciente	0,4	0,9	0,6
No tiene edad para la escuela o lactante	7,5	11,8	8,6
Guardería/Maternal	0,3	0,6	0,4
Actividades conforme a su edad y discapacidad	3,1	5,4	3,7
Depende de atención	0,3	0,3	0,3
Otro	0,5	0,1	0,4
No contestó	12,1	4,6	10,1
No definido	0,5	0,5	0,5
Total	100,0	100,0	100,0

Con respecto a las edades, la mayoría de los niños atendidos por el Teletón (50,7%) tienen menos de tres años de edad cuando son admitidos al programa. La mediana¹⁵ de edad al ingresar es de dos años con nueve meses y la media¹⁶ de edad al ingresar es de cuatro años con nueve meses. Una vez que los niños egresan de la Fundación, la mayoría (51,7%) tienen menos de siete años cumplidos al momento de egresar, lo que les permite una mayor integración a la sociedad durante su crecimiento. La mediana de edad al egresar es de seis años con ocho meses y la media de edad al egresar es de ocho años y un mes.

En cuanto a la familia de los niños atendidos por la Fundación, la mayoría de los padres y madres cuentan con educación secundaria y, en proporción, las madres tienen mayor escolaridad que los padres. El 54% de las madres se dedican al hogar y el 12,6% no tienen ocupación alguna. Se ha observado que los niños con madres que se dedican al hogar son los que más egresan del Sistema de Integración Infantil Teletón.

15 Mediana: 50% de los datos sobre y debajo de este valor. El valor medio o central de un conjunto de observaciones. Es el número que se encuentra en el medio de un conjunto de números

16 Promedio.

Por otro lado, la mayoría de los padres de familia trabajan como empleados (24,7%). La ocupación siguiente es la agricultura y trabajadores calificados agropecuarios y pesqueros con 6%, y la tercera ocupación de los padres es la construcción y trabajos relacionados con ella.

Los datos socioeconómicos de las familias que atiende la Fundación Teletón México muestran que sus recursos son bajos: más del 60% de las familias atendidas tienen ingresos menores a los 239 euros mensuales (tabla 3). Relacionado con esto, la mayoría de las familias atendidas por el Teletón (54,0%) no realizan gasto alguno en atención médica; además, el 54,4% de los niños del Teletón no son atendidos en ninguna otra institución, lo que impedía la integración del niño con discapacidad a la educación o a la sociedad.

Tabla 3. Ingresos mensuales de las familias

Ingresos mensuales	Porcentaje
Entre 0 y 239 euros	60,9%
Entre 240 y 478 euros	28,2%
Entre 479 y 717 euros	6,0%
Mayores de 717 euros	4,9%
Total	100,0%

El 50% de las familias atendidas por la Fundación Teletón México viven en un departamento o casa popular en unidades habitacionales de interés social. Además, un 19,1% de las familias habita en instituciones de protección social, vivienda móvil, casa rural, refugio, cuarto redondo o no tienen vivienda, y solo un 2,6% de las familias tienen departamento o casa residencial, lo cual también limita la movilidad de los niños con discapacidad dentro de sus hogares.

8. Universidad Teletón

Como parte del proceso de generación de conocimiento y la formación y entrenamiento continuo del equipo interdisciplinario de la Fundación Teletón, el 22 de enero del 2013 Fernando Landeros inauguró la Universidad Teletón¹⁷, que ofreció

¹⁷ Para más información sobre la Universidad Teletón, sus licenciaturas presenciales y en línea y los posgrados ver: <http://www.teleton.org/home/contenido/universidad-teleton>.

la Licenciatura en Terapia Física y la Licenciatura en Terapia Ocupacional de manera presencial. Tiempo después se incorporó la Dirección de Posgrado dentro de la Universidad, la cual cuenta con tres posgrados en Rehabilitación Pediátrica, Rehabilitación Pulmonar Pediátrica y Medicina de Electrodiagnóstico, así como una especialidad en Medicina de Rehabilitación.

La excelencia académica, científica y ética de la Universidad busca una proyección nacional e internacional, por lo que también se ofrecen licenciaturas en línea. Así, la Universidad Teletón forma profesionales con liderazgo, ética, sentido humano y alto nivel académico.

La Universidad Teletón tuvo un costo de construcción de 2.103.200 euros y su operación anual es de 984.680 euros. Se trata de la primera Institución que pone en marcha las licenciaturas en Terapia Física y en Terapia Ocupacional en México. Desde su inauguración en 2013 han egresado de la Universidad Teletón más de 803 estudiantes que se han integrado a la vida laboral.

El antecesor de este proyecto fue el Instituto Teletón de Estudios Superiores en Rehabilitación (ITESUR), creado en el año 2000 por la falta de especialistas en rehabilitación que se tenía en México, donde había un terapeuta físico por cada cien mil habitantes y un terapeuta ocupacional por cada doscientos mil habitantes.

9. Costo de la atención en el Teletón

En el inicio de las operaciones del Centro de Rehabilitación e Integración Teletón Tlalnepantla en 1999, los servicios no tenían costo alguno. Sin embargo, se observó que la inasistencia de los niños a sus terapias programadas se incrementaba, por lo que se decidió que los servicios tendrían un costo 'representativo' para desinhibir dicha inasistencia, en el entendido de que cuando algo te cuesta no dejas de asistir.

En México una consulta especializada de un médico o clínica particular tiene un costo que va desde los 30 hasta los 50 euros. En la Fundación Teletón, estos mismos servicios tienen un costo para la mayoría de las familias de 0,25 euros. Esto es, con un euro los niños pueden acceder a cuatro consultas especializadas, terapias o servicios. Algunos niños llegan a tener 250 servicios al año y algunos muchos menos. Teniendo en cuenta que, en promedio, un niño en el Teletón tiene 80 servicios al año, el costo del tratamiento del niño con discapacidad es de 20 euros

al año. Este costo anual es mucho menor que una sola consulta de un médico o en una clínica particular.

El costo tan bajo de las consultas especializadas se debe a que la Fundación Teletón y Fernando Landeros son conscientes de la situación económica de las familias que tienen una persona con discapacidad.

Sin embargo, para la Fundación, el costo de la atención de un niño con discapacidad es de alrededor de 1.734 euros al año, la de un niño con autismo asciende a 10.00 euros anuales y la de un niño con cáncer es de 89.630 euros.

Por otro lado, para la construcción y equipamiento de un Centro de Rehabilitación e Integración Infantil Teletón son necesarios 11.567.600 euros, para un Centro de Autismo Teletón se necesitan 3.011.400 euros y para la construcción de un Hospital Infantil Teletón son necesarios 46.127.000 euros. Esto no podría ser posible sin el apoyo de las empresas patrocinadoras, la sociedad mexicana, los colaboradores y voluntarios de la Fundación y el trabajo incansable de Fernando Landeros.

10. Investigaciones médicas y su aplicación en la rehabilitación

Desde su fundación, el Teletón ha promovido el desarrollo de la ciencia, lo que ha llevado a que en sus 22 CRIT se realizaran investigaciones médicas que han derivado en publicaciones en revistas especializadas y médicas de México y el Mundo. En total, se han publicado 106 trabajos basados en investigaciones realizadas por especialistas del Teletón dentro de sus instalaciones, esto sin contar las diversas tesis para obtención de grado que los alumnos de la Universidad Teletón y de otras universidades han realizado.

La primera investigación publicada del Teletón (Chavarría Mendoza *et al.*, 2001) se realizó dentro de las instalaciones del CRIT Tlalnepantla, en colaboración con dos hospitales más y una clínica. El trabajo pretendía valorar los resultados del manejo y tratamiento de la vejiga neurógena mediante la toxina botulínica con la finalidad de incorporarla al arsenal terapéutico existente. Entre sus resultados se halló que, a nivel de los dolores inespecíficos perineprostáticos, el tratamiento se mostró eficaz.

La tabla 4 muestra la cantidad de publicaciones que se han realizado en diversas revistas a lo largo de la vida de la Fundación (solo muestra las revistas donde

se han realizado dos o más publicaciones del Teletón). La que más publicaciones tiene es la Revista Mexicana de Medicina Física y Rehabilitación con 16, le siguen la Revista Mexicana de Neurociencia y la Revista Electrónica de Psicología Iztacala.

Tabla 4. Trabajos publicados en revistas médicas

Revista	Nº de publicaciones
Revista Mexicana de Medicina Física y Rehabilitación	19
Revista Mexicana de Neurociencia	8
Revista Electrónica de psicología Iztacala	6
Psicología y Salud	4
Revista Psicología Científica	4
Lux Médica	4
Revista Colombiana de Medicina Física y Rehabilitación	2
Revista Estudiantes de Medicina en Movimiento	2
Revista de Evidencia e Investigación Clínica	2
Clinical Dysmorphology	2
Revista Mexicana de Oftalmología	2

Nota. Solo se muestran las revistas que tienen dos o más publicaciones del Teletón.

Algunas de las publicaciones destacadas son las de Vila Moreno *et al.* (2008), Vegas Sánchez *et al.* (2012), Verazaluce Rodríguez *et al.* (2013), Ciénaga *et al.* (2014), Torres Merino *et al.* (2015a, 2015b) o Arriaga-Rivera *et al.* (2015).

Con el transcurso del tiempo y el crecimiento de la Fundación Teletón, el número de publicaciones se ha incrementado. Se inició en 2001 con una investigación, en 2014 fueron 18 publicaciones, en 2015 fueron 17 y, en lo que va de 2016, ya han sido publicadas 3 investigaciones médicas.

11. Autismo

En el año 2012 Fernando Landeros y la Fundación Teletón notaron que había una falta de atención hacia los niños con trastornos del espectro autista, por lo que se dieron a la tarea de formar una institución que otorgara atención de calidad e integral a los niños mexicanos para lograr una inclusión a la educación y la sociedad.

En el 2013 se inauguró el Centro de Autismo Teletón (CAT), que brinda servicios de intervención temprana a menores con trastornos del espectro autista, bajo los más altos estándares de calidad profesional y humana, orientados a su inclusión y la de sus familias¹⁸.

Este Centro de Autismo Teletón busca consolidar un modelo replicable de atención al autismo que sea un referente de calidad e inclusión a nivel internacional, participando activamente en la generación de metodología científica basada en un marco de valores y derechos humanos que promuevan la inclusión de las personas con trastornos del espectro autista.

Desde su inauguración hasta la fecha, más de 255 niños han estado en el CAT. Ellos acuden al centro por lo menos 20 horas a la semana, donde reciben atención en las áreas de comunicación, conducta, socialización, habilidades de la vida diaria, integración sensorial y habilidades académicas, siendo el objetivo final que los niños desarrollen las habilidades que les permitan participar en su contexto familiar y social. Para las familias, el costo promedio de atención mensual oscila entre 12,5 euros y 25 euros. Sin embargo, para la Fundación el costo anual de atención de cada niño es de 10.980 euros.

12. Cáncer

Debido a la falta de un centro integral especializado en la lucha contra el cáncer infantil en México, la obra que Fernando Landeros creó se unió a esta tarea. En 2013 se inaugura el Hospital Infantil Teletón de Oncología (HITO) que cuenta con áreas diseñadas cuidadosamente en base a parámetros nacionales e internacionales que ofrecen un entorno de bienestar a los niños y sus familias, brindando un ambiente cálido y de comodidad durante su tratamiento¹⁹.

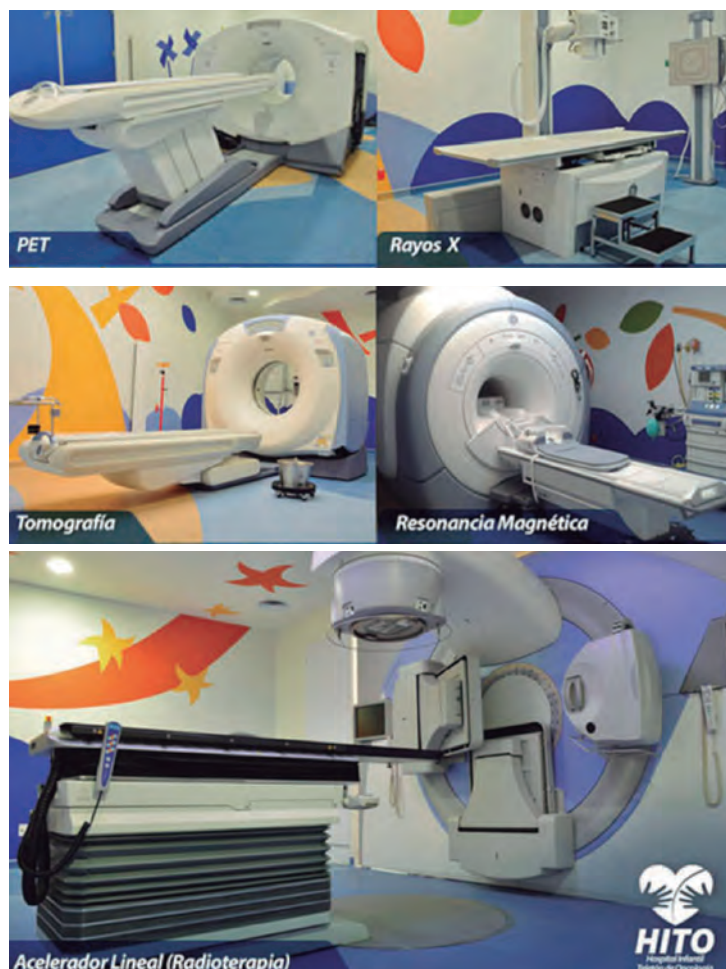
Dentro del complejo hospitalario se encuentra la Casa Teletón, que da alojamiento a los pacientes y sus familias. Este modelo de atención único en México ayuda al manejo oportuno de complicaciones, reduce la tasa de mortalidad y disminuye la deserción del tratamiento. Asimismo, tiene los aparatos y tecnología necesarios (imagen 9) para que el paciente no tenga que trasladarse a algún otro lugar para realizar un estudio médico, cirugía o tratamiento.

¹⁸ Más información: <http://www.teleton.org/home/contenido/centro-de-autismo-teleton>.

¹⁹ Más información: <http://www.teleton.org/home/contenido/hospital-infantil-de-oncologia-teleton>.

Al igual que los demás servicios de la Fundación Teletón, los costos de tratamiento son muy bajos. Dependiendo del estudio socioeconómico de las familias, el costo de su tratamiento oscila entre los 0 y los 75 euros semanales. Sin embargo, para la Fundación Teletón, el costo anual promedio de tratamiento es de 93,780 euros.

Imagen 9. Equipo del Hospital Infantil de Oncología



El HITO atiende a niños procedentes de todos los lugares del país. A día de hoy, este hospital ha atendido a 263 niños de 0 a 18 años con cáncer. En lo que va de 2016 ha atendido a 170 niños, de los cuales 32 son nuevos ingresos y 137 se encuentran activos. Además, 71 niños más sus familias se encuentran ocupando la Casa Teletón. Actualmente se atiende a pacientes con leucemias agudas, tumores cerebrales, linfomas, sarcomas óseos o de tejidos blandos, neuroblastomas y retinoblastomas, entre otros.

Debido a los altos estándares de este hospital, los niños que presentan una infección por mes son de 0,7 pacientes. Esta cifra es muy inferior a la tasa nacional de infecciones por mes en cualquier otro hospital de cáncer, la cual oscila entre 7,3 y 15,8 pacientes.

Así como los CRIT han realizado investigaciones médicas, los integrantes del HITO han realizado más de 60 trabajos que han sido presentados en diversos foros nacionales e internacionales del área oncológica pediátrica y subespecialidades del área de Pediatría. En la actualidad, cuatro trabajos están en proceso de publicación.

Debido a los estándares de calidad y las investigaciones que realiza este hospital, el Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología de México ha registrado al HITO dentro del Consorcio Nacional de Recursos de Información Científica y Tecnológica.

Muestra de la calidad de los trabajos realizados en el HITO son los diez premios que han recibido las diversas investigaciones, entre las que destaca 'Identificación de autocontrol positivo asociado a prueba Antiglobulina Directa (PAD) en pacientes oncológicos politransfundidos, HITO', que ha sido premiado con el tercer lugar en trabajo libre del Congreso de la Asociación Mexicana de Medicina Transfusional y *The International Society for Apheresis Congress* en 2014. Asimismo, el trabajo 'Uso de una alerta temprana en pediatría como indicador temprano de deterioro clínico en un hospital oncológico pediátrico' ha sido galardonado con el primer lugar en trabajo de investigación del Congreso de la Agrupación Mexicana de Oncohematología Pediátrica, Premio Nacional de Investigación Silva Sosa, en 2016.

13. Recapitulación

A lo largo de esta memoria explicativa se han mostrado las acciones que la Fundación Teletón México, formada y presidida por Fernando Landeros, ha realizado a favor de los niños con discapacidad en México durante 19 años consecutivos.

El Sistema de Integración Infantil Teletón México, por medio de sus 22 CRIT, ha beneficiado a más de 92.997 niños con discapacidad, de los cuales uno de cada cuatro ha logrado completar sus metas y mejorar su calidad de vida y, uno de cada seis se ha integrado a un aula educativa.

El método de evaluación interdisciplinario del Teletón permite que el niño, su familia, la tecnología, la ciencia, los profesionales y especialistas se unan para lograr un desarrollo integral del niño con discapacidad. Con el método de WeeFim se puede

observar y medir continuamente el progreso de las niñas, niños y adolescentes que ingresan al Teletón y, una vez alcanzada la meta establecida, egresar del programa de inclusión.

También, se ha desarrollado investigación médica con aplicación terapéutica, lo que ha resultado en 106 publicaciones en revistas especializadas de México y el mundo, y se ha transmitido mediante la publicación de estos trabajos y mediante la Universidad Teletón que ha formado a más de 803 especialistas.

Además, la Fundación ha promovido los derechos humanos y ha realizado campañas de sensibilización para incluir en la sociedad a las personas con discapacidad. De la mano del Gobierno, se han puesto en marcha campañas y programas encaminados a lograr una sensibilización de la sociedad en la prevención de la discapacidad y, por otro lado, para otorgar beneficios económicos para la vivienda incluyente.

Asimismo, Fernando Landeros y Fundación Teletón han participado en importantes foros sobre los derechos de las personas con discapacidad, como lo es la 8ª Conferencia de Estados Parte (COSP8) de la Convención de los Derechos de las Personas con Discapacidad realizada en la sede de las Naciones Unidas en junio del 2015. De la misma manera, se han realizado convenios con organismos internacionales para lograr una plena inclusión en la sociedad de las personas con discapacidad.

Debido a la situación económica de las familias que son beneficiadas por la Fundación Teletón, el costo de los servicios especializados es de 0,25 euros, lo que implica que el costo anual para las familias de la atención de sus hijos sea de 20 euros en los CRIT.

Todas estas acciones son parte de este modelo interdisciplinar de la Fundación Teletón México, que propicia el trabajo en equipo y se apoya de otros actores sociales para lograr una rehabilitación e inclusión de los niños de México. Por otro lado, la obra ha incursionado con éxito en la atención e inclusión de los niños con trastornos del espectro autista y niños con cáncer.

Los resultados han sido posibles gracias a la labor continuada de Fernando Landeros a lo largo de 19 años, a través de la Fundación Teletón México, que día a día trabaja por los derechos humanos y la plena inclusión a la sociedad de los niños con discapacidad y autismo en México, llevando a cabo el lema "el amor y la ciencia al servicio de la vida".

14. Referencias bibliográficas

- Chavarría Mendoza, J. et al. (2001): "Revisión del uso de la toxina botulínica en urología". *Archivos Españoles de Urología*, 55(2): 167-176.
- Villa Moreno, A. et al. (2008): "Consideraciones para el Análisis de la Marcha Humana. Técnicas de Videogrametría, Electromiografía y Dinamometría". *Revista Ingeniería Biomédica*, 2(3): 16-26.
- Vegas Sanchez, R. et al. (2012): "Weight-Based Nutritional Diagnosis of Mexican Children and Adolescents with Neuromotor Disabilities". *BMC Research*, 5 (218).
- Verazaluce Rodríguez, P. et al. (2013): "Evolución de la marcha en pacientes con parálisis cerebral y desplazamiento asistido, mediante su entrenamiento con equipo de asistencia robótica". *Rehabilitación (Madr)*, 48(1): 3-8.
- Patricia Ciénega, E. et al. (2014): "Historias Escolares de Adolescentes con Discapacidad. Experiencias en Torno a la Inclusión Educativa". *Revista Latinoamericana de Inclusión Educativa*, 8(2): 103-120.
- Torres Merino, S. et al. (2015): "Functional Polymorphism of the Interleukin -1b Gen Promoter is Associated with Increased Risk for Cerebral Palsy in Mexican Children with Perinatal Hypoxia". *Journal Neonatal Biology*, 4(1).
- Torres Merino, S. et al. (2015): "Association of a Functional Inducible Nitric Oxide Synthase Promoter Variant with Susceptibility to Infantile Cerebral Palsy". *Journal Neonatal Disorders*, 3(4): 248-251.
- Arriaga-Rivera J. et al. (2015): "Entrenamiento robótico de la marcha en pacientes con mielomeningocele". *Acta Pediátrica Española*, 73(10): 259-264.



**PREMIO REINA LETIZIA
2016 DE ACCESIBILIDAD
UNIVERSAL DE MUNICIPIOS**

Candidaturas españolas

Ayuntamientos de hasta 10.000 habitantes:
Sabiñánigo (Huesca)



Índice

1. Presentación

2. Actuaciones desarrolladas en los últimos cinco años a favor de la accesibilidad universal

1. Presentación

Sabiñánigo, cabecera de la Comarca Alto Gállego, es un municipio del norte de la provincia de Huesca, con tradición industrial. La llegada del ferrocarril (1893) y la disponibilidad de agua en abundancia (con la correspondiente facilidad para generar energía) hicieron que varias industrias se instalasen y creasen el actual Sabiñánigo a principios del siglo xx. Cuenta con 9.598 habitantes²⁰ y su término municipal es uno de los más extensos de España, con 52 núcleos habitados que abarcan 586,82 Km².

Imagen 1. Vista aérea de la localidad de Sabiñánigo



El crecimiento de Sabiñánigo es el resultado de actuaciones urbanísticas motivadas en muchos casos por decisiones puntuales, alejadas de un planteamiento urbanístico tradicional. Dichas actuaciones han originado un crecimiento urbano algo desordenado. Si a eso le sumamos la orografía, se pueden encontrar zonas con complicadas condiciones de movilidad y accesibilidad a lo largo de la trama urbana.

Sabiñánigo es una ciudad viva, con un envidiable tejido asociativo. Son numerosos los colectivos que trabajan por la normalización y la igualdad de oportunidades en la localidad y que demandan de la administración local su involucración para alcanzar la accesibilidad universal. Sabiñánigo merece un esfuerzo para que sea más habitable.

²⁰ Fuente: Instituto Aragonés de Estadística (IAEST), a 1 de enero de 2015.

2. Actuaciones efectuadas en los últimos cinco años a favor de la accesibilidad universal

2.1. En el desarrollo de programas diseñados para la atención e integración social y laboral de las personas con discapacidad en el campo educativo, ocupacional, de ocio y tiempo libre y cultural

2.1.1. Escuela Taller Sabiñánigo Accesible

Ejecución de la Escuela Taller Sabiñánigo Accesible, de junio de 2015 a junio de 2016, que ha contado con diez alumnos-trabajadores menores de 25 años e inscritos en el Sistema de Garantía Juvenil. El objetivo de la escuela ha sido el de aumentar la empleabilidad de estos jóvenes, formándoles y aplicando lo aprendido en actuaciones relacionadas con la eliminación de barreras en espacios e instalaciones municipales.

Imagen 2. Realización de una rampa de acceso en la Plaza Constitución



2.1.2. Diagnóstico de accesibilidad

Inventario y diagnóstico de accesibilidad de los edificios y espacios de pública concurrencia de Sabiñánigo. En el año 2014, la Fundación Disminuidos Físicos de Aragón elaboró un Catálogo de edificios y espacios públicos de Sabiñánigo que precisan de adaptación (pues tienen barreras arquitectónicas urbanísticas) y tiene definidas, cuantitativa y cualitativamente, las barreras en la edificación a través de un catálogo de edificios de uso público adaptables. Este catálogo se tomó como referencia a la hora de elaborar el capítulo relativo al diagnóstico del Plan de Movilidad Urbana Sostenible de Sabiñánigo, aprobado definitivamente el 30 de junio de 2016.

2.2. En el desarrollo de actuaciones y campañas tendentes a la accesibilidad de las personas con discapacidad al transporte, al entorno urbano, a la práctica deportiva, a los edificios y servicios oficiales, a las ofertas culturales y a los servicios de ocio

2.2.1. Plan de Movilidad Urbana Sostenible (PMUS) de Sabiñánigo

Aprobación del Plan de Movilidad Urbana Sostenible (PMUS) de Sabiñánigo en junio de 2016. El Pleno del Ayuntamiento de Sabiñánigo, en sesión plenaria de 30 de junio de 2016, aprobó por unanimidad el PMUS de Sabiñánigo. De esta manera, Sabiñánigo se convierte en una de las pocas localidades españolas de menos de 10.000 habitantes que cuenta con un plan de estas características. Sometido a un proceso de participación ciudadana, entre los principales objetivos del plan está el potenciar la movilidad del peatón y del ciclista en detrimento del vehículo privado y el mejorar la accesibilidad en Sabiñánigo. Entre otras, contempla las siguientes medidas de actuación:



- **Medida peatonal 1.** Colocación de un elevador en el tramo de escaleras entre C/Ordesa y C/Coli Escalona. Su ejecución está prevista para antes de diciembre de 2017.

Imagen 3. Tramo de escaleras entre calle Ordesa y calle Coli Escalona



- **Medida peatonal 3.** Elaboración de una ordenanza de ocupación del dominio público viario para la instalación de ascensores y otros elementos que garanticen la accesibilidad. Buscando resolver el problema que se presenta para los inmuebles y locales que pretenden mejorar su accesibilidad (tanto públicos como privados), pero que no disponen de espacio de su propiedad suficiente para la colocación de ascensores u otros elementos, se elaborará y aprobará una ordenanza, siempre que quede asegurada la funcionalidad de los espacios libres resultantes, dotaciones y demás elementos del dominio público. Deberá estar incorporada en las ordenanzas reguladoras del año 2017.
- **Medida peatonal 9.** Colocación de tres tramos de escaleras mecánicas entre las calles Serrablo, Luis Buñuel, Coli Escalona y Lepanto (imagen 4).

Imagen 4. Tramos de escaleras entre las calles Serrablo, Luis Buñuel, Coli Escalona y Lepanto

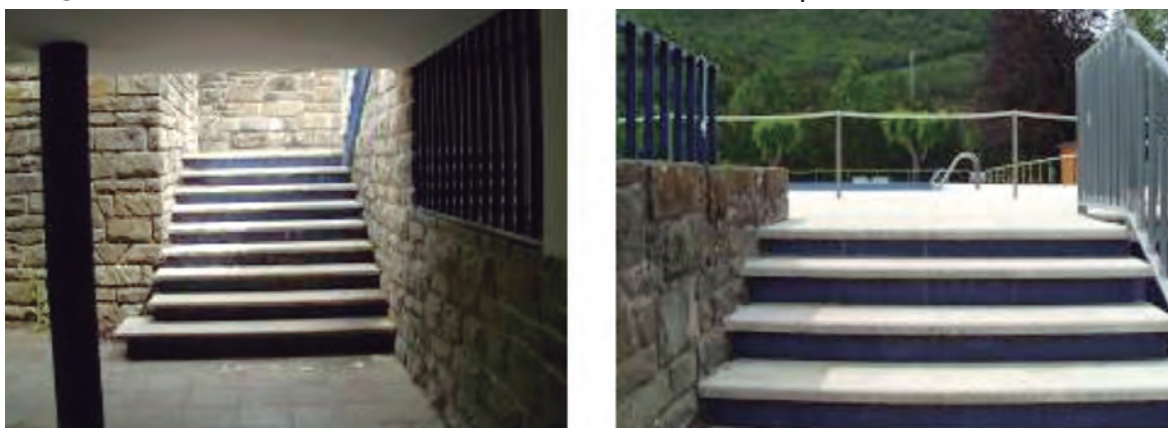


- **Medida transversal 2.** Intervención en instalaciones, edificios y espacios públicos para eliminar barreras arquitectónicas.

2.2.2. Piscinas municipales de verano de Puente Sardas

Transformación de las piscinas municipales de verano de Puente Sardas en una instalación completamente accesible. A comienzos de 2015 se intervino en el acceso a la zona de baño de las piscinas. Antes, éste se realizaba a través de dos tramos de escaleras (imagen 5), puesto que el vaso de baño se encuentra elevado respecto de la entrada al recinto:

Imagen 5. Tramos de escaleras de acceso al vaso de la piscina



El proyecto consistió en abrir un acceso desde la entrada principal (imagen 6):

Imagen 6. Fotografía de la parte de la piscina en la que se abrió un acceso



La mejora es evidente (imagen 7).

Imagen 7. Vista de las dos nuevas rampas de acceso que permiten llegar al vaso de baño



A continuación, en septiembre de 2015, se adquirió una grúa para facilitar el acceso al agua de personas con movilidad reducida (imagen 8).

Imagen 8. Vista del elevador para acceder a la piscina



2.2.3. Piscinas municipales de verano de la plaza de la Constitución

Eliminación de barreras en las piscinas municipales de verano de la plaza de la Constitución. A mediados de 2016, el Ayuntamiento de Sabiñánigo, con medios propios, adaptó a la normativa vigente relativa a la accesibilidad de baños un aseo de las piscinas municipales de verano de la plaza de la Constitución (imagen 9).

Imagen 9. Aseo adaptado en las piscinas municipales de verano de la plaza de la Constitución

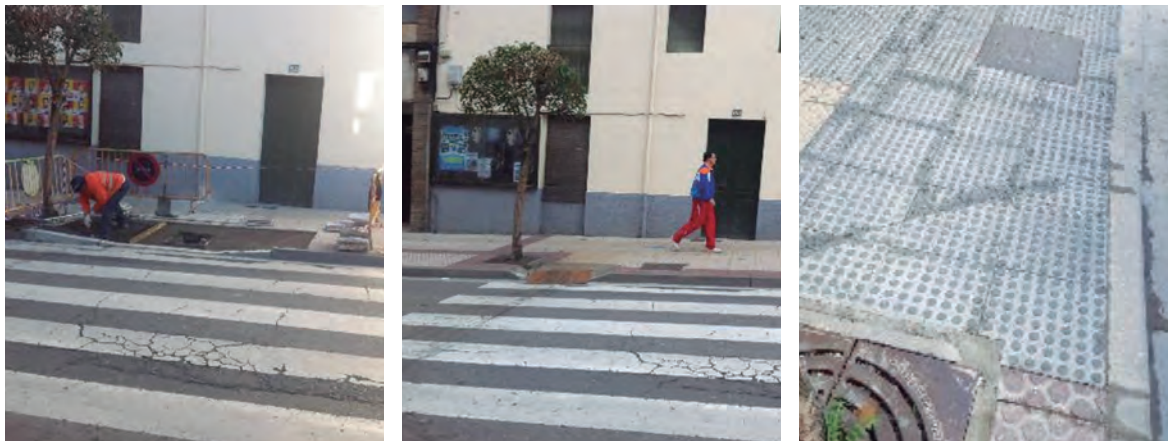


2.2.4. Rebaje de bordillos en los pasos de peatones de la calle Serrablo

Ejecución del proyecto de rebaje de bordillos en los pasos de peatones de la calle Serrablo (imagen 10) y en las inmediaciones de los colegios Montecorona y Puente Sardas durante el año 2015. La calle Serrablo es la principal arteria comercial de la localidad. A pesar de que los bordillos de las aceras de los pasos de peatones a lo largo

de la calle y en sus calles adyacentes estaban rebajados, éstos se consideraban practicables, pero no accesibles.

Imagen 10. Intervención en uno de los pasos de peatones de la calle Serrablo



2.2.5. Plazas de aparcamiento

Señalización vertical y horizontal de 24 plazas de aparcamiento para discapacitados. En los últimos cinco años se han pintado y señalado 24 plazas de aparcamiento a lo largo de Sabiñánigo, principalmente en las inmediaciones de los edificios públicos y en las principales zonas comerciales. Cada una de ellas tiene una superficie de 5,9 x 2,15 metros.

2.2.6. Centro de innovación y formación educativa

Reforma en el edificio destinado a centro de innovación y formación educativa, finalizado en diciembre de 2015. Consistió en la colocación de un ascensor y la adaptación de todas las plantas a su estructura (imagen 11).

Imagen 11. Ascensor y escaleras de emergencia en el edificio destinado a centro de innovación y formación educativa



2.2.7. Aula-taller para alumnos de educación especial del IES Biello Aragón
Creación de un aula-taller para alumnos de educación especial del instituto de educación secundaria Biello Aragón de Sabiñánigo. A finales de 2014, el Ayuntamiento de Sabiñánigo intervino en un espacio de 700 m² para la puesta en marcha de un Programa de Cualificación Especial. Existían unos espacios de talleres, que se han adaptado para destinarlos a talleres reformados para los alumnos (imagen 12):

Imagen 12. Espacio de cocina antes y después de la cesión e intervención municipal

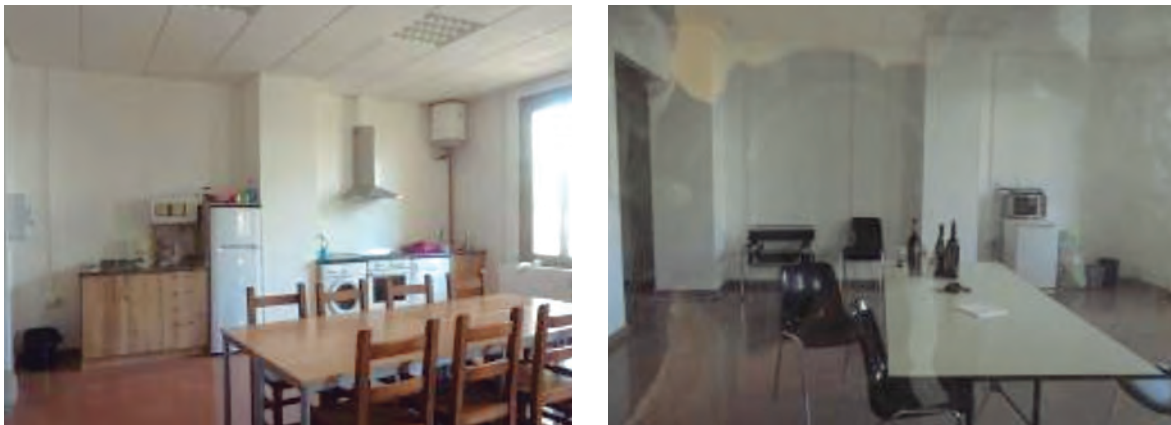


Imagen 13. Espacio de talleres antes de la intervención y tras la reforma



2.3. En el desarrollo de actividades dedicadas a sensibilizar y difundir aspectos relacionados con el ámbito de la discapacidad, así como participación y colaboración en comisiones y actividades del movimiento asociativo de las personas con discapacidad

2.3.1. Jornadas Capacitarte, de Artes sin barreras

Durante los últimos cuatro años, el Ayuntamiento de Sabiñánigo ha coorganizado las Jornadas Capacitarte, de Artes sin barreras. Todas las asociaciones, de base social y con presencia en el territorio colaboran en el desarrollo de estas jornadas:

- Asociación Escalibar. De ámbito bicomarcal (Alto Gállego y La Jacetania). Entidad creada por personas con discapacidad, sus padres, familiares y amigos, y acoge todo tipo de discapacidades: psíquicas, físicas o sensoriales.
- Asociación Síndrome de APERT. Asociación que promueve el conocimiento científico de los Síndromes Genéticos Craneofaciales.
- Asociación Atades-Huesca. Dedicada a fomentar y apoyar a las personas con discapacidad intelectual y sus familias, en la provincia de Huesca.
- Asociación ASAPME. Con interés en mejorar la situación de las personas con enfermedad mental de la provincia de Huesca.
- Asociación ASFA-Alto Gállego. Constituida por personas con fibromialgia en la Comarca Alto Gállego.
- Cruz Roja Alto Gállego.

- Cadis Huesca. Coordinadora provincial de Asociaciones de Personas con Discapacidad.
- Fundación Adislaf (con anterioridad, Benito Ardid). De ámbito regional, fue fundada para rehabilitar a personas con discapacidad intelectual y en estos momentos tiene amplia presencia en Sabiñánigo, gestionando un centro de ocio y tiempo libre totalmente adaptado en el pueblo de Isín que recuperó la Fundación a finales de los 90 y un albergue juvenil de 199 plazas en las instalaciones de Pirenarium-Espacio ciudadano.

En concreto, en 2016 las jornadas se han centrado en mostrar la expresión artística en diversas disciplinas de personas con discapacidad (imagen 14).

Imagen 14. Actividad durante las Jornadas Capacitarte



Las asociaciones se acercan al resto de ciudadanos en una Feria Solidaria del Voluntariado que se desarrolla durante un día entero (el 28 de mayo en 2016), ofreciendo visitas a las instalaciones adaptadas a sus necesidades y recaudación de fondos para su funcionamiento.

Imagen 15. Feria solidaria del Voluntariado



2.3.2. Semana Europea de la Movilidad 2015

Organización de actividades en la celebración de la Semana Europea de la Movilidad 2015, desarrollada del 16 al 22 de septiembre de ese año. El 19 de septiembre, la Asociación Escalibar organizó un taller de sensibilización para que los participantes fuesen conscientes de las barreras a las que se enfrentan a diario las personas con discapacidad (imagen 16).

Imagen 16. Taller de sensibilización



2.3.3. Premio Zangalleta a la accesibilidad 2014

Reconocimiento de la Fundación Disminuidos Físicos de Aragón al Ayuntamiento de Sabiñánigo, a través del Premio Zangalleta a la accesibilidad 2014, por su sensibilidad a la hora de abordar la eliminación de barreras arquitectónicas y por su compromiso para convertir la población de Sabiñánigo en una ciudad accesible (imagen 17).

Ceremonia celebrada el 24 de noviembre de 2014, en el Paraninfo de la Universidad de Zaragoza.

Imagen 17. Ceremonia de entrega de los Premios Zangalleta 2014



2.3.4. Colocación de pictogramas en dependencias municipales

Colocación de pictogramas de los servicios públicos en diferentes dependencias municipales en diciembre de 2014. Con motivo del Día Internacional de la Discapacidad, la Asociación Escalibar hizo entrega al Ayuntamiento de estos pictogramas (imagen 18) que tratan de acercar las instalaciones públicas a todos los ciudadanos, rompiendo las barreras cognitivas y del lenguaje.

Imagen 18. Momento de entrega de los pictogramas



2.4. Aplicación de medios técnicos para lograr autonomía personal de las personas con discapacidad en su entorno familiar, social, educativo y laboral

El Ayuntamiento de Sabiñánigo ha puesto espacios públicos a disposición de diversos colectivos que trabajan por la eliminación de barreras. Ejemplos de esto son:

2.4.1. Cesión de un espacio a Cadis Huesca

Cesión gratuita de un espacio a la Coordinadora de Asociaciones de Personas con Discapacidad (Cadis Huesca), que engloba a la asociación de San Francisco de Sales de Hipoacúsicos, la Asociación Down y la Asociación de Personas con Parálisis Cerebral (Aspace Huesca). El espacio se destina a Centro de Desarrollo Infantil y Atención Temprana 'Carlos López Otín' (imagen 19) y se ubica en la primera planta de la Casa de Cultura 'Puente Sardas'.

Imagen 19. Instalaciones cedidas a Cadis Huesca



El programa de atención temprana incluye a menores de cero a seis años derivados por el Gobierno de Aragón y concretamente por el Centro Base de Huesca. El principal objetivo de la atención temprana es que los niños que presentan trastornos en su desarrollo o tienen riesgo de padecerlos reciban, siguiendo un modelo que considere los aspectos biopsicosociales, reducir los efectos de una deficiencia sobre el conjunto global del desarrollo del niño, introducir los mecanismos necesarios de compensación, de eliminación de barreras y adaptación a necesidades específicas, y atender y cubrir las necesidades y demandas de la familia y el entorno en el que vive el niño.

2.4.2. Cesión de un espacio a la Fundación Disminuidos Físicos de Aragón
Cesión gratuita de un espacio del edificio municipal Pirenarium a la Fundación Disminuidos Físicos de Aragón, que se destina a albergue adaptado de 24 plazas.

2.4.3. Cesión de un espacio al departamento de Educación del Gobierno de Aragón

Cesión gratuita del espacio para aula-taller anteriormente mencionado, a favor del departamento de Educación del Gobierno de Aragón, para destinarlo a aula de Educación Especial del Instituto de Educación Secundaria Biello Aragón.

2.4.4. Eliminación de barreras

Adopción de políticas públicas para favorecer actuaciones que supongan la eliminación de barreras en edificios de viviendas.

- Ayudas a la rehabilitación (Plan ARI 2012-2013, Plan ARRU 2015) en coordinación entre Ministerio de Fomento, Gobierno de Aragón y el Ayuntamiento de Sabiñánigo, para las obras de rehabilitación integral de los edificios n.º 6 y n.º 10 de la calle Luis Buñuel de Sabiñánigo.

Imagen 20. Edificios n.º 6 y n.º 10 de la calle Luis Buñuel



- Bonificación del 90% en el Impuesto de Instalaciones, Construcciones y Obras de Sabiñánigo, a favor de aquellas construcciones, instalaciones u obras que favorezcan las condiciones de acceso y habitabilidad de los discapacitados.

- Bonificación del 50% en la tasa por la prestación de servicios urbanísticos para las tasas devengadas con ocasión de la realización de construcciones, instalaciones u obras que favorezcan las condiciones de acceso y habitabilidad de los discapacitados.

2.5. Nuevos proyectos

2.5.1. Adaptación de aseo en el Colegio público de Infantil y Primaria Puente Sardas durante el verano de 2016.

Candidaturas españolas

Ayuntamientos de 10.001 a 100.000 habitantes:
Ávila. Premiados ex aequo



Índice

- 1. Introducción**
- 2. Principios rectores de la accesibilidad**
- 3. Órganos de coordinación y participación**
- 4. Acciones desarrolladas**
- 5. Colaboración con instituciones y entidades**
- 6. Premios recibidos**

1. Introducción

La ciudad de Ávila de todos...

Ávila es ciudad antigua, su patrimonio cultural es reflejo de su historia, de sus arquitecturas, de sus gentes y de su paisaje, elementos que sirvieron a la UNESCO para declararla en 1985 Ciudad Patrimonio de la Humanidad.

Ciudad, por tanto, que es de todos.

Ávila es ciudad histórica y ciudad actual, ciudad que mira hacia dentro y se abre al exterior en la promoción que busca nuevas oportunidades de mercado, ciudad viva que crece y se adapta a lo venidero, a las necesidades de esa población que vive y que también envejece y a las del visitante que viene a conocerla abierta y amable.

Ciudad, por tanto, que debe ser accesible. Ciudad de todos.

...y para todos

Desde el año 2008, con la concesión del Premio Reina Sofía, iniciamos un camino que previamente había dado ya algunos pasos en materia de turismo accesible.

Este reconocimiento propició un nuevo planteamiento de ciudad que partía desde la convicción de que la accesibilidad beneficia a todos, de que la accesibilidad nos implica a todos y por eso la accesibilidad tiene que ser universal.

Nuestro ayuntamiento entiende la accesibilidad como una disciplina global que afecta a todas las áreas municipales y se ve enriquecida por la participación ciudadana, encauzada a través de colectivos específicos de personas con discapacidad.

No solo se trata de eliminar barreras, de adaptar entornos, en definitiva de hacer lugares más habitables, sino que nuestro trabajo tiene además una misión especial que es la de mover conciencias, sensibilizar, hacer llegar el mensaje y conseguir la participación de toda la sociedad y su implicación en el fomento y la divulgación de esta filosofía.

Ciudad, por tanto, de todos y para todos.

2. Principios rectores de la accesibilidad en Ávila

Desde el Ayuntamiento de Ávila tenemos el compromiso de trabajar a favor de la accesibilidad universal como un elemento integrador y beneficioso para toda la

sociedad. Todas las actividades que se implementan desde este consistorio tienen como fundamento ideológico los principios rectores que enumeramos a continuación:

1. Considerar la accesibilidad como un eje transversal de la política municipal. Trabajar de forma coordinada implica obtener mejores resultados, trabajar desde la óptica de la accesibilidad en todas las áreas municipales redundará en un beneficio para toda la sociedad.
2. Aplicar los principios de accesibilidad universal a todos los ámbitos de la sociedad: urbanización, edificación, comunicación y transporte. La accesibilidad no es algo orientado solamente a las personas con discapacidad, sino que también significa una ventaja para un amplio colectivo de personas. Aplicar los requisitos DALCO (Deambulaci3n, Aprehensi3n, Localizaci3n y Comunicaci3n) de la norma UNE 170.001 a todos los ámbitos de la sociedad dar3 como resultado una ciudad para todos.
3. Implicar a la sociedad en el dise1o de una ciudad para todos a trav3s de la representaci3n asociativa. La ciudad la hacen sus habitantes, por eso el dise1o de Ávila es tarea de todos. Contar con las asociaciones, que conocen de primera mano las necesidades de las personas con discapacidad es la mejor herramienta para crear un lugar donde todos los ciudadanos lo sean de pleno derecho.
4. Colaborar con otras instituciones y entidades para conseguir una ciudad cada d3a m3s accesible. Empezar el camino en pro de la accesibilidad es una tarea en la que es f3cil encontrar acompa1amiento, ya que son muchas las instituciones y entidades que se mueven por estos mismos fines. Su ayuda es de gran valor y sirve para avanzar en el camino.
5. Fomentar la normalizaci3n de las personas con discapacidad mediante el acceso al empleo, a la cultura y al ocio. Cualquier persona puede y debe contribuir al progreso de nuestra sociedad. Por ello, que las personas con discapacidad accedan en igualdad de condiciones al empleo, la cultura y el ocio es el primer paso para crear una sociedad plural e igualitaria.

6. Utilizar las nuevas tecnologías como un instrumento de modernización e integración.

Las nuevas tecnologías suponen una puerta abierta al futuro integrador de las personas con discapacidad. La incidencia en este ámbito es esencial y se centra en el fomento y la promoción de medidas que mejoren la comunicación sensorial.

7. Partir del análisis concreto antes de actuar.

Esta es una premisa muy importante para obtener los mejores resultados. Saber cómo está la ciudad, qué mejoras necesita, cuáles son las demandas que hacen los ciudadanos en materia de accesibilidad... es el punto de partida que nos permite actuar de una forma ordenada y eficaz.

8. Divulgar y promocionar Ávila como un ejemplo de ciudad para todos y un destino turístico accesible.

Compartir experiencias, mostrar lo que se hace y ofrecer lo que se tiene, es otro de los ámbitos de actuación a los que afecta la accesibilidad, pues nadie puede hablar de lo que no conoce, ni disfrutar de lo que no ha visitado.



3. Órganos de coordinación y participación

Para poder trabajar de manera efectiva en el desarrollo de las políticas de accesibilidad implementadas por el Ayuntamiento de Ávila, es necesaria la existencia de distintos órganos e instrumentos de coordinación y participación, entre los que destacamos:

3.1. Oficina Municipal de Accesibilidad

Desde su creación en el año 2007, la Oficina Municipal de Accesibilidad es el lugar de referencia dentro del ayuntamiento para cualquier gestión

que realicen tanto los ciudadanos como las áreas municipales en materia de accesibilidad.

Esta oficina fue el resultado del trabajo realizado a partir de la creación de la Concejalía de Accesibilidad y actualmente está enmarcada en el área de Igualdad de Oportunidades.

3.2. Consejo Municipal de Personas con Discapacidad

Este Consejo, que nace en el año 2004, es un órgano de participación de las diferentes asociaciones de personas con discapacidad de la ciudad. Desde el Consejo se proponen medidas que favorezcan la igualdad de oportunidades de las personas con discapacidad. Además, a través del mismo, las diferentes asociaciones pueden presentar proyectos para la ejecución de sus propias actividades.

El origen del Consejo no fue otro que constituir un órgano que sirviera para abordar los problemas comunes que tienen las personas por el hecho de tener una discapacidad y buscar soluciones entre las propias asociaciones y la corporación municipal.

Para dar a conocer a la población abulense el trabajo, actividades y atención que se desarrolla en cada una de las asociaciones, así como llevar a cabo acciones de sensibilización de los diferentes sectores de la población, se organiza cada año un proyecto común liderado por un grupo de asociaciones y en el que participan todas. Este proyecto común varía de contenido en cada convocatoria con programas anuales de sensibilización para la ciudadanía, programas específicos en centros educativos, deporte adaptado, formación en medidas sanitarias y primeros auxilios, programas de sensibilización en la televisión y otros medios de comunicación locales, etc.

Por otra parte, la implicación de las entidades de este Consejo y su participación en la vida de la ciudad propicia la toma de decisiones en diversos aspectos de la accesibilidad y la aplicación de la normativa, por lo que se ofrece información de las acciones previstas desde el Ayuntamiento en materia de accesibilidad: operación asfalto, aceras, obras... invitándoles a participar con las propuestas que consideren necesarias.

A esta comisión también se le informa de la ubicación de nuevas plazas de estacionamiento para personas con movilidad reducida con el fin de que puedan hacer aportaciones.

Además, aquellos establecimientos que son analizados y valorados para la obtención del Símbolo Internacional de Accesibilidad 'Ávila Accesible' (SIA), pasan por esta misma comisión que da su conformidad o hace nuevas propuestas para su valoración por la Oficina Municipal de Accesibilidad.



En el Consejo Municipal de Personas con Discapacidad están representadas las asociaciones que trabajan en Ávila y que en la actualidad son 21:

1. Aasdown. Asociación abulense síndrome de Down.
2. Abuphi. Asociación abulense de personas hiperactivas.
3. Ada. Asociación de personas diabéticas de Ávila.
4. Adefe. Asociación de abulenses afectados de espondilitis.
5. Adema. Asociación Esclerosis Múltiple abulense.
6. Afavila. Asociación de familiares y enfermos de alzheimer.
7. Afmavi. Asociación de fibromialgia de Ávila.
8. Alcer. Asociación para la lucha contra enfermedades del riñón.
9. Almat. Asociación de lesionados medulares en accidente de tráfico.
10. Apavi. Asociación párkinson de Ávila.
11. Apmada. Asociación de personas mayores activas con discapacidad abulenses.

12. Aspace Ávila.
13. Aspaym Ávila.
14. Autismo Ávila.
15. Centro cultural de personas sordas.
16. Faema. Asociación de personas con discapacidad por enfermedad mental de Ávila.
17. Frater. Asociación fraternidad cristiana de enfermos y personas con discapacidad.
18. Fundabem. Fundación abulense para el empleo.
19. ONCE Ávila.
20. Pronisa Plena Inclusión. Asociación pro personas con discapacidad psíquica.
21. Respirávila.

4. Acciones desarrolladas

4.1. Acciones para el fomento del empleo, vida independiente y participación ciudadana

Desde el convencimiento de que la normalización es el mejor camino para conseguir una sociedad igualitaria, teniendo en cuenta que el empleo dignifica a la persona permitiendo que esta desarrolle una vida independiente, en los últimos años desde el Ayuntamiento de Ávila se han puesto en marcha diversas acciones.

En los programas organizados desde la Tenencia de Alcaldía de Hacienda, Desarrollo Económico e Innovación, uno de los colectivos preferentes que han sido objeto de atención han sido las personas con discapacidad, bien como alumnos o becados, bien como destinatarios o usuarios a atender. Entre estos programas destacan:

- El servicio de intermediación laboral online que, a través de la plataforma web avilaempleo.avila.es, pretende facilitar el encuentro entre las empresas que están buscando trabajadores y los candidatos que buscan empleo, prestando especial atención a las personas con discapacidad.

- Programas mixtos de formación y empleo 'AFE Ávila Asistencia', de cuidado a personas dependientes en instituciones (mayores, personas con discapacidad...).
- En la Convocatoria de la línea de ayudas para el fomento del empleo estable en la ciudad de Ávila que concede el Ayuntamiento a empresas, empresarios y entidades sin ánimo de lucro por la contratación indefinida de trabajadores o por la transformación de contratos temporales en indefinidos, se incrementa la cuantía de la ayuda en un 25% si la persona contratada posee una discapacidad reconocida igual o superior al 33%.
- En la convocatoria de la línea de ayudas para el fomento de la contratación de personas desempleadas en el municipio de Ávila²¹ que concede el Ayuntamiento a empresas, empresarios y entidades sin ánimo de lucro por la contratación indefinida de trabajadores o por la transformación de contratos temporales en indefinidos, se incrementa la cuantía de la ayuda en un 25% si la persona contratada posee una discapacidad reconocida igual o superior al 33%.



Además, el Ayuntamiento de Ávila respalda el trabajo de las asociaciones de personas con discapacidad con sede en el municipio, con la firma de diferentes convenios o colaboraciones que pretenden favorecer la integración laboral y social de las personas con discapacidad, así como facilitar el trabajo que desarrollan estas asociaciones con sus socios. Entre estas colaboraciones destacamos:

²¹ Publicado en el BOP de Ávila del 20 de junio.

- Prensavila, S.L. o Fundabem para el desarrollo de un programa de empleo protegido dirigido a personas con discapacidad intelectual. El objeto de este convenio es favorecer la integración social de las personas con discapacidad intelectual de la ciudad de Ávila, a través de un programa de empleo protegido en jardinería, a desarrollar en parques y jardines de la ciudad. Esta misma empresa es la encargada de la gestión de diferentes kioscos de prensa de la ciudad, donde trabajan personas con discapacidad intelectual.
- Desde el año 2010, el Ayuntamiento de Ávila suscribe un convenio anual de colaboración con FSC Inserta y la Fundación ONCE, con el objeto de establecer una colaboración que sirva de referencia para el desarrollo de acciones tendentes a la promoción de la integración social y laboral de las personas con discapacidad; la mejora de su empleabilidad mediante el asesoramiento y la formación adecuada; la sensibilización del municipio en la necesidad de integrar socialmente a las personas con discapacidad, y todas aquellas actuaciones que la cooperación determinada en este convenio pueda ir aconsejando en el futuro.

En base a este convenio, la Fundación ONCE, a través de su asociación FSC Inserta, realizarán acciones en materia de inclusión laboral, formación y sensibilización con el colectivo de personas con discapacidad (física, psíquica y sensorial) de Ávila para lo cual contratarán a un técnico. Por su parte, el Ayuntamiento de Ávila cede un espacio a la Fundación ONCE para el desarrollo de estas acciones.

- Pliego y convocatoria de la prestación del servicio de mantenimiento de diversos espacios ajardinados de la zona norte de la ciudad de Ávila. Licitación reservada a centros especiales de empleo y a empresas de inserción reguladas en la Ley 44/2007, de 13 de diciembre. Esta licitación se ha resuelto a favor del centro especial de empleo Prensávila, S.L.
- Pliego y convocatoria para la prestación de servicios auxiliares de atención al visitante del Palacio de Superunda (Caprotti). Licitación reservada a centros especiales de empleo y a empresas de inserción reguladas en la Ley 44/2007, de 13 de diciembre. Esta licitación se ha resuelto a

favor del centro especial de empleo centro de transición al empleo ordinario CETEO, S.L.

- Incorporación al Programa Incorpora a través de un convenio de colaboración suscrito entre el Ayuntamiento de Ávila, la Obra Social La Caixa y Espávila con dos objetivos: fomentar la integración laboral de colectivos con dificultades para acceder a un empleo y permitir a las empresas avilenses llevar a cabo programas de responsabilidad social empresarial.
- Convenio con la empresa 'Pelayo Mutua de Seguros' para la realización de actuaciones a favor de la inserción de personas con discapacidad con la intermediación del Área de Empleo, Industria y Comercio de este Ayuntamiento para la contratación de personal.



El municipio de Ávila se estructura en tres zonas de acción social, divididas en cuatro centros de acción social que prestan diferentes servicios desde los cuales siempre se busca la normalización de todos los usuarios y las personas con discapacidad son incluidas teniendo en cuenta su demanda en función de las necesidades especiales que presenten. Se trata de programas específicos de los servicios sociales básicos como la valoración de dependencia: comedor a domicilio, ayuda a domicilio, teleasistencia domiciliaria, respiro para personas y familias con personas dependientes, centros de día, ayudas de emergencia social, etc., así como el Plan de Infancia: campamentos urbanos, aulas de apoyo al estudio, animación infantil, ludotecas.



Además, se trabaja de manera coordinada con las asociaciones de personas con discapacidad, como ya se ha descrito al citar el Consejo Municipal de Personas con Discapacidad, pero también a título particular, llevando a cabo distintas iniciativas que quieren contribuir a un mejor desarrollo de las mismas y respaldan su trabajo diario con ayudas en diferentes líneas:

- Subvenciones de mantenimiento de sedes.
- Cesión de terrenos para la construcción de nuevas sedes: Aspace, Autismo Ávila, Aspaym.
- Cesión de espacio para instalación de sedes: Abuphi, Ada, Adafe, Adema, Afavila, Alcer, Autismo Ávila, Centro Cultural de Personas Sordas.
- Cesión gratuita de viviendas de propiedad municipal a asociaciones de personas con discapacidad para el desarrollo de sus programas de autonomía personal y atención a personas dependientes.

Y dentro de este ámbito de los Servicios Sociales, destaca el área de Juventud desde donde se interviene de forma integrada y transversal con otras áreas de acción con el objeto prioritario de facilitar la promoción juvenil y la participación activa de los jóvenes en la sociedad:

- Entre las múltiples áreas de acción se cuenta con un programa de prevención de drogodependencias que se articula a través de varios bloques de acción, siendo estos el formativo, cultural, deportivo, lúdico-recreativo, preventivo y social y de sensibilización.
- Entre las prioridades del área se potencia la participación de colectivos con necesidades especiales, integrándolos de forma activa y normalizada en cada uno de los bloques de actuación a través de actividades

adaptadas. En concreto contamos con la participación periódica de entidades de personas con discapacidad que acuden con sus usuarios a los centros jóvenes El Refugio y la Casa de las Ideas, al igual que las actividades que se llevan a cabo en programas como el de animación de verano.



- Organización de actividades conjuntas con colectivos de personas con discapacidad para acercar la realidad de estos colectivos a los jóvenes abulenses, en coordinación con el desarrollo del II Plan Municipal Integral de Accesibilidad de Ávila.
- Fomento de la integración de personas con discapacidad en actividades juveniles y apoyo a asociaciones juveniles que tengan como objetivo la promoción entre la juventud abulense de valores, actitudes y conductas democráticas y solidarias.
- Formación de los profesionales del sector de ocio y tiempo libre en temas relacionados con discapacidad y necesidades educativas especiales, a través de la oferta del Curso de Necesidades Educativas Especiales o de talleres de lengua de signos, realizados a través de la Escuela Municipal de Animación Juvenil.



- Información a los colectivos, asociaciones y federaciones de personas con discapacidad sobre temas relacionados con la juventud.

Por otra parte, existen también otros convenios o cesiones administrativas que lleva a cabo el Ayuntamiento y que persiguen el mismo fin de fomentar el empleo y la vida independiente, aunque no se enmarcan específicamente en ningún área de trabajo de las detalladas anteriormente:

- Convenio con la Asociación de Paraplégicos y Grandes Minusválidos de Castilla y León, Aspaysm, para la contratación de personas con discapacidad para trabajar en instalaciones deportivas municipales.
- Cesión administrativa al centro especial de empleo Censenal para la gestión de taquillas de instalaciones deportivas por el que trabajan personas con discapacidad.
- Convenio piloto con la Asociación Abulense de Síndrome de Down, Aasdown, para el reciclaje y la recogida de aceites usados.

4.2. Acciones de mejora de la accesibilidad en la ciudad

La accesibilidad tiene que estar presente en la vida de la ciudad. Para que un municipio sea realmente habitable debe tener en cuenta todas las necesidades de sus habitantes. Son necesidades diversas, pero la aplicación del diseño universal y la mejora de entornos urbanos, arquitectónicos, del transporte y la comunicación contribuyen a hacer una ciudad más habitable para todos.

Pero la accesibilidad no solo tiene como objetivo la creación o mejora de entornos, sino que para crear una accesibilidad efectiva, además de eliminar barreras, también hay que mover conciencias. Para conseguir

este objetivo trabajamos en la formación y difusión, centrándonos especialmente en los colectivos más permeables a adquirir nuevos hábitos, como son los niños y los jóvenes. También creemos que una herramienta importante para conseguir este objetivo es la cercanía a todos los ciudadanos, por eso la labor de información y asesoramiento, que se realiza especialmente desde la Oficina Municipal de Accesibilidad, contribuye a que la población abulense pueda tener un lugar de referencia sobre cualquier materia relacionada con la accesibilidad y la discapacidad.

4.2.1. Eliminación de barreras

1. Accesibilidad urbanística y arquitectónica

- Revisión del Plan de Accesibilidad y edición del Plan Municipal Integral de Accesibilidad (PMIA).

La ciudad de Ávila cuenta con un documento estratégico que es el Plan Municipal Integral de Accesibilidad, fue redactado en el año 2011 tomando como base el anterior, fechado en 2002. Es un documento de consulta a la hora de realizar cualquier tipo de intervención, especialmente en el viario público y en los edificios municipales.

- Instalación de dos cabinas de aseo adaptadas y construcción de nuevos aseos en la Cubierta Multiusos.

Se han instalado dos cabinas de aseo adaptadas en sendos parques municipales, que son zonas estanciales de esparcimiento para personas de todas las edades. Aprovechando una remodelación de la cubierta multiusos, que es una instalación municipal dedicada a eventos deportivos y de ocio, se realizó también un aseo adaptado.



- Obras de mejora de la accesibilidad en diferentes calles de la ciudad.

Para garantizar la deambulación de los peatones por la ciudad se han realizado numerosas obras en el viario público con el fin de crear una red de itinerarios accesibles que comuniquen los lugares más transitados de la ciudad.

- Avenida de Madrid.

Mejora de los pasos de peatones para comunicar el Centro de Recepción de Visitantes con el tramo accesible de la muralla en la Puerta del Puente.

- Colocación de barandillas en diferentes calles y edificios municipales.

- Calle Valladolid.

Comunicación con la avenida de Madrid y la calle Humilladero. Calle Humilladero. Comunicación con la avenida de Portugal.

- Mejora de los pasos de peatones en diferentes calles y barrios de la ciudad.



- Obras de mejora de la accesibilidad en entornos y edificios patrimoniales.

Una de las características más destacadas de la ciudad de Ávila es su carácter patrimonial y monumental. No solo en el centro histórico, sino que también en los barrios existen numerosos monumentos y muchos de ellos cuentan con un alto nivel de protección, ya que están catalogados como Bienes de Interés Cultural e incluso como Patrimonio Mundial de la Humanidad. El Ayuntamiento de Ávila no puede obviar esta circunstancia y por eso una de las notas significativas del trabajo de accesibilidad promovido desde el consistorio es la adecuación de los entornos patrimoniales de varios monumentos. Para acometer gran parte de estas obras de mejora de la accesibilidad se ha contado con el apoyo económico de otras instituciones tanto públicas como privadas.

- Entorno del Episcopio y mejora de las condiciones de accesibilidad del edificio.
- Entorno del Monasterio de Santo Tomás.
- Entorno de la iglesia de San Andrés.
- Entorno de la iglesia del Inmaculado Corazón de María.
- Entorno de la iglesia de Santa María de Jesús (Las Gordillas).
- Acceso a la iglesia de San Pedro.
- Entorno del Centro de Congresos y Exposiciones Lienzo Norte.

- Auditorio Municipal de San Francisco: rampas, señalización de puertas de vidrio, instalación de bucles magnéticos y planos de ubicación en altorrelieve.
- Tramo accesible de la muralla Puerta del Puente.
- Entorno de la basílica de San Vicente.
- Obras de adecuación del entorno y el acceso en el convento de la Santa.
- Obras en el acceso de la iglesia de San Juan Bautista.



Itinerario accesible que comunica la plaza del Mercado Chico con la plaza de La Santa a través de la calle Caballeros –iglesia de San Juan– calle Sancho Dávila –plaza de la Diputación– calle Madre Soledad.

- Creación de un espacio de juego totalmente equipado, el parque infantil Jardín del Recreo.

Recientemente se ha remodelado el parque infantil del Jardín del Recreo. Se trata de una zona recreativa muy frecuentada por los niños donde, además de remodelar todo el entorno, se ha dotado de columpios accesibles para que el juego sea realmente una actividad inclusiva. Igualmente, es el primer parque de la ciudad donde todos los elementos están señalizados con pictogramas diseñados por la Asociación Autismo Ávila.



2. Movilidad y transporte

Además de la aplicación de la accesibilidad al viario público, otro de los pilares básicos para lograr una ciudad accesible es que exista una buena red de transporte que facilite la movilidad por la ciudad, así como otras herramientas como las plazas de estacionamiento reservado para personas con movilidad reducida. En este sentido, el Ayuntamiento de Ávila ha sido bastante avanzado articulando la concesión de tarjeta de estacionamiento destinada a los vehículos de asociaciones y colectivos que trabajan con personas con discapacidad. Para regular todas las acciones relativas al estacionamiento reservado en la ciudad, se publicó la Ordenanza Municipal Reguladora en el año 2012, cuya actualización se realizó a raíz de la nueva normativa aprobada en Real Decreto 1056/2014, ya que con el paso del tiempo, aquella actuación meramente municipal ha sido también recogida en la legislación estatal.



Las actuaciones puestas en marcha para mejorar la movilidad en el municipio de Ávila han sido:

- Renovación e instalación de semáforos dotados de elementos sonoros y de ciberpass.
- Proyecto 'Caminos escolares seguros'.
- Organización de taller sobre el uso de la bicicleta.
- Reordenamiento de las plazas de estacionamiento reservado para personas con movilidad reducida y mejora de la señalización horizontal.



- Limitación de horario en el uso de las plazas de estacionamiento reservado para personas con movilidad reducida situadas junto a sedes de la administración.
- Edición del plano turístico de la ciudad con las plazas de estacionamiento reservado para personas con movilidad reducida.
- Reserva de estacionamientos para personas con movilidad reducida en la celebración de eventos de afluencia masiva de público.
- Concesión de plazas de estacionamiento reservado para personas con movilidad reducida en centros públicos y a título particular.

- Concesión de tarjeta de estacionamiento reservado para entidades de personas con discapacidad.
- Publicación de la Ordenanza Reguladora de tarjetas de estacionamiento para personas con movilidad reducida y entidades y actualización en aplicación de la nueva normativa aprobada por el Real Decreto 1056/2014.
- Campaña de concienciación sobre el respeto a las plazas de estacionamiento señalizadas en la ciudad para personas con movilidad reducida.
- Construcción de avances para las paradas del autobús urbano.
- Instalación de sistema de información sonora y visual en paradas de autobús urbano y en el interior de los autobuses.
- Firma de convenio con Aspaym para prestación del servicio de Radiotaxi.
- Concesión de una licencia gratuita para un Eurotaxi.
- Ayudas económicas para el mantenimiento de Eurotaxi.

3. Comunicación

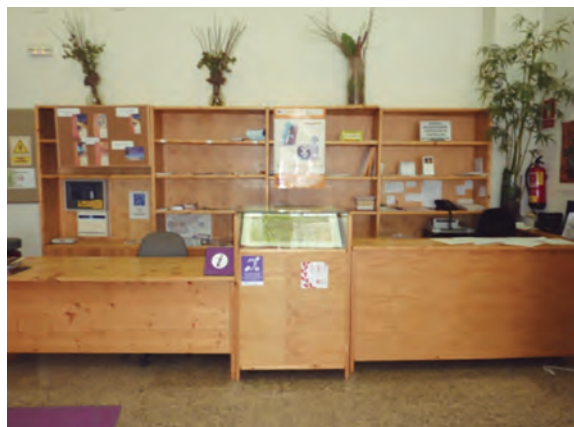
Habitualmente se suele pensar en la accesibilidad solo desde el punto de vista físico, desde la eliminación de barreras arquitectónicas. Sin embargo, hay otros obstáculos que impiden la plena inclusión de todas las personas y que se refieren a cuestiones relativas a la información y la comunicación. Por eso, desde el Ayuntamiento de Ávila estamos apostando por la instalación de señalética accesible en diferentes edificios municipales, la instalación de bucles de inducción magnética, la instalación de textos en braille, el fomento del servicio de Intérprete de lengua de signos española, el uso de pictogramas y la promoción de ediciones de folletos en lectura fácil²².

²² Todas las publicaciones pueden descargarse en formato digital en: <http://www.avila.es/articulos/accesibilidad/item/427-lectura-facil-y-otras-publicaciones>.



Destacan las siguientes intervenciones:

- Instalación de señalética accesible en el Auditorio Municipal de San Francisco.
- Instalación de señalética accesible y encaminamientos en el Centro de Recepción de Visitantes.



- Mejora de la señalética e información del Palacio de Superunda (plano de ubicación y bucle magnético) y de la muralla (bucle magnético en los accesos Casa de Carnicerías y Puente Adaja).
- Instalación de bucles magnéticos en el Auditorio Municipal de San Francisco, el Centro de Congresos Lienzo Norte, el Centro de Recepción de Visitantes, el Palacio de Superunda y los accesos de Carnicerías y Puerta del Puente de la muralla.
- Edición de folleto explicativo del sistema de bucle magnético.
- Edición y actualización de la carta en braille de distintos restaurantes de la ciudad.

- Edición de los programas de fiestas en braille.
- Firma de convenio con la Federación de Asociaciones de Personas Sordas (FAPSCYL) para la prestación de servicio de intérprete de lengua de signos española.



- Instalación de pictogramas en los edificios municipales y centros educativos para ayudar a su identificación a las personas con autismo y con discapacidad intelectual.
- Señalización con pictogramas de las paradas de autobús urbano.
- Adaptación a lectura fácil de los acuerdos de Junta de Gobierno Local. Publicación mensual en el portal web del ayuntamiento y en la prensa escrita local.

4.2.2. Labores de información, asesoramiento y sensibilización

Uno de los objetivos principales de la Oficina Municipal de Accesibilidad es dar información y asesorar en materia de accesibilidad a cualquier ciudadano que lo requiera. Desde esta oficina se viene haciendo un minucioso trabajo de campo mediante el cual se conoce la situación de accesibilidad de los recursos culturales, de la oferta turística y de los comercios de Ávila. Todo ello encaminado a dar una información a terceros, a cualquier usuario que al ver el Símbolo Internacional de Accesibilidad 'Ávila Accesible' tenga la garantía de que puede hacer un uso correcto y cómodo de esas instalaciones.



Entre las tareas de información se realizan:

- Análisis del nivel de accesibilidad de los diferentes establecimientos de la ciudad que lo solicitan.
- Asesoramiento a instituciones, empresas y particulares en materia de accesibilidad.
- Concesión del Símbolo Internacional de Accesibilidad 'Ávila Accesible' (SIA) a aquellos establecimientos que cumplen unos requisitos mínimos.

También la sensibilización forma parte del trabajo de acercamiento a los ciudadanos. Se trata de una tarea lenta, que tarda en dar resultados. El "puerta a puerta" con el comerciante o el empresario muchas veces culmina con éxito y se consigue que las instalaciones mejoren el grado de accesibilidad gracias a alguna pequeña o gran intervención propuesta.

Pero la sensibilización no está solo dirigida al empresario sino que se destina a toda la población a través de la organización de jornadas especializadas, de proyectos escolares, de concursos y de actividades dirigidas al gran público como la campaña 'Teresa te da las llaves, nueve puertas, nueve llaves' y su culminación en el abrazo

inclusivo a la muralla en el que participaron todos los colectivos de nuestra ciudad.



A lo largo de estos años se ha intervenido en materia de sensibilización en muy diversos aspectos:

- Campaña de sensibilización en el comercio para mejorar las condiciones de accesibilidad y conceder el SIA.
- Edición del folleto de recomendaciones 'Comercio Accesible'.
- Organización de una Jornada de Movilidad, Accesibilidad y Seguridad Vial, bajo el lema 'Nuestro objetivo: tu seguridad'.
- Campaña 'Teresa te da las llaves. Nueve puertas, nueve llaves' para trabajar en la sensibilización de todos los sectores de la población con las necesidades de las personas con discapacidad y la importancia de la accesibilidad.
- Concurso de *selfies* para menores de 18 años dentro de la Campaña 'Teresa te da las llaves. Nueve puertas, nueve llaves' para concienciar sobre las dificultades de las personas con discapacidad.
- Cierre de la Campaña 'Teresa te da las llaves. Nueve puertas, nueve llaves' con un abrazo por la Inclusión donde todos los

colectivos y particulares de la ciudad participan en este acto para rodear el perímetro de la muralla.

- Concurso de fotografía 'Accesibilidad para una vida independiente. Ávila, una ciudad para todos'.
- Cuatro ediciones del concurso para medios de comunicación 'Diversidad e Inclusión'.
- Organización del concurso escolar 'Dibuja y Cuenta. Ávila una ciudad para todos'.
- Convocatoria del concurso de monólogos inclusivos.
- Concierto interpretado en lengua de signos.



- Jornadas de cine para todos.
- Organización de la XVI Copa del Rey de Tenis de Mesa para deportistas con discapacidad.
- Organización de la exposición fotográfica 'Atletas Paralímpicos'.
- Organización de la exposición fotográfica 'Mujer y Discapacidad'.
- Organización de la mesa redonda 'El asistente personal'.
- Organización de la mesa redonda 'Mujer y Discapacidad en la sociedad actual'.
- Organización de la exposición fotográfica 'Cooperación y Discapacidad en las escuelas del Sahara y de los Balcanes'.
- Organización de mesa redonda 'Cooperación y Discapacidad'.
- Organización de tres ediciones del acto 'Por la Inclusión, cele-

brando capacidades' para celebrar el Día Internacional de las Personas con Discapacidad. Actuación de diferentes artistas con capacidades diferentes. En preparación la edición 2016.

- Ciclo de conferencias sobre arte y discapacidad.
- Organización de obra de teatro accesible para todos.
- Campeonato de atletismo Special Olympics con recorrido de la antorcha olímpica por las calles de la ciudad. Ediciones 2013 y 2014.

En ejecución:

- Organización del proyecto escolar 'Conocemos la Discapacidad, creamos Accesibilidad' y convocatoria del concurso de vídeos 'Accesibilidad Creativa'.



4.2.3. Promoción del turismo accesible

El trabajo que se viene realizando en materia de accesibilidad desde el Ayuntamiento de Ávila tuvo sus orígenes en el campo del turismo donde se realizó el proyecto -Turismo Accesible y Social- que, con el tiempo, amplió sus objetivos para dar lugar a la creación de la Oficina Municipal de Accesibilidad, cuyo contenido ha crecido sustancialmente, abarcando ya todos los aspectos y materias que afectan a la accesibilidad. Por lo tanto, la ciudad de Ávila tiene un largo recorrido en esta materia, pudiendo ser considerada uno de los destinos turísticos para todos más importantes de toda España.

El trabajo en turismo accesible ha contribuido a analizar la oferta turística de la ciudad y a mejorar el servicio que se ofrece al turista.

Una de las mejores herramientas con las que se cuenta es la 'Guía de Recursos Accesibles de la Ciudad', cuya última actualización en formato digital se realizó el año pasado.

El Centro de Recepción de Visitantes se ha convertido en un referente para los turistas, también para aquellos que tienen capacidades diferentes, ya que pueden encontrar allí información sobre todos los recursos accesibles de la ciudad, así como la colección de maquetas tiflológicas de las nueve puertas de la muralla y el cuadro de Santa Teresa en técnica 'Didú', situado todo en la tercera planta del edificio.

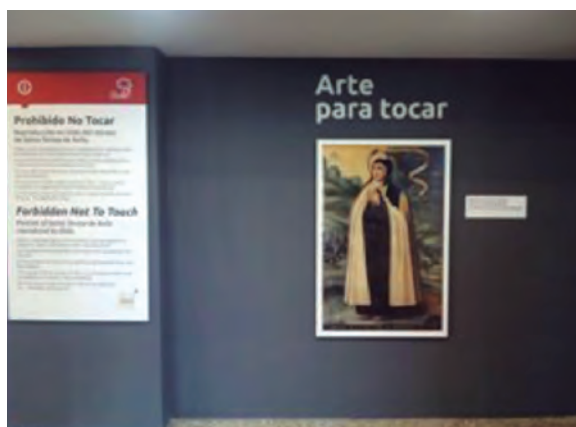


La accesibilidad en el turismo también está presente en las nuevas tecnologías, así como en la participación en proyectos europeos, como el proyecto String, en el que colaboramos con la Fundación ONCE y que nos hace estar presentes como destino de turismo accesible en los mercados europeos.

Actividades llevadas a cabo:

- Análisis de la oferta turística y cultural de la ciudad.
- Edición de la 'Guía de Recursos Accesibles' y sucesivas actualizaciones en formato digital.
- Visitas guiadas a diferentes grupos de personas con discapacidad.
- Instalación de dos puntos de información turística accesibles.
- Préstamo de sillas de ruedas para turistas con movilidad reducida.

- Realización de maquetas tiflológicas de las nueve puertas de la muralla.
- Realización de dos maquetas tiflológicas de la planta de la Catedral y de la Basílica de San Vicente.
- Realización en técnica 'Didú' de un retrato de Santa Teresa, accesible para personas ciegas.



- Reordenación de la tercera planta del Centro de Recepción de Visitantes para organizar la exposición permanente de las maquetas tiflológicas de las nueve puertas de la muralla y del cuadro de Santa Teresa.
- Edición de folletos turísticos en lectura fácil sobre la muralla ('Historia de la muralla' y 'Las 9 puertas'), Santa Teresa ('Biografía' y 'Monumentos Teresianos') y el 'Palacio de Superunda' con la colección Caprotti.
- Incorporación de lengua de signos española a la página web de la muralla.
- Proyecto 'Áppside', impulsado por la Fundación Orange GVAM, para disponer de una aplicación móvil para favorecer el acceso igualitario a espacios singulares en la que se orienta al visitante por las calles y enclaves más importantes que tienen.
- Participación junto a la Fundación ONCE en el proyecto europeo String de diseño, implementación, promoción y marketing de itinerarios turísticos accesibles.

En ejecución:

- Adaptación a lectura fácil de la información turística ofrecida en cada monumento visitable de la ciudad.
- Realización de maqueta tiflológica del perímetro de la muralla promovida desde el Grupo de Ciudades Patrimonio de la Humanidad de España.

4.2.4. Actividades de formación y difusión

Aunque una parte del trabajo que realizamos solo tiene una dimensión interna (véase por ejemplo la tramitación de expedientes), para poder lograr avances en materia de accesibilidad también es necesaria una dimensión más encaminada al exterior, y es la que basamos en tareas de formación y de difusión.



La formación está dirigida a toda la sociedad, haciendo un especial hincapié en los centros educativos y desarrollando también publicaciones y otros materiales. Pero los propios técnicos de accesibilidad también asisten a cursos de formación y a congresos y jornadas especializadas, bien como ponentes o bien como participantes. Esas jornadas también sirven para difundir el trabajo que se está realizando en la ciudad y compartir experiencias.

La difusión también se realiza mediante otras actividades dirigidas a colectivos concretos y/o a toda la sociedad abulense, con el fin de dar a conocer los diferentes aspectos de la accesibilidad y la discapacidad.

La formación y la difusión han tenido lugar con las siguientes actuaciones:

- Celebración de cursos de formación sobre atención inclusiva destinado a diversos colectivos de la ciudad: guías e informadores turísticos, hosteleros, trabajadores de BBVA, Guardia Civil, Escuela Regional de Policía Local, Centro Integrado de Formación Profesional y otros centros educativos de la ciudad...



- Publicación de libro de actas de las Jornadas de Accesibilidad Universal al Patrimonio.
- Organización de talleres de actividades e hipoterapia para niños y jóvenes con discapacidad.
- Edición del folleto 'Atención al cliente, atención inclusiva'.
- Participación en la organización de la Jornada 'Diseñando ciudades y pueblos para todas las personas' en colaboración con el CERMI y la Fundación ONCE, y ponencia en la misma sobre el trabajo realizado en Ávila.
- Firma de convenio con la Asociación Abulense de Síndrome de Down para la realización de acciones de formación prelaboral

que fomenten la integración laboral de personas con discapacidad intelectual en situación de desempleo.



- Participación en diferentes foros, jornadas y congresos especializados en temas de accesibilidad.
- Organización de diferentes congresos y jornadas en materia de accesibilidad universal, discapacidad, accesibilidad al patrimonio, ocio y turismo accesible, etc.
- Presentación del libro 'Del verbo y la belleza', de M^a Pilar Martínez Barca.
- Presentación del libro 'Que no te acojone la vida', de Julio Justo de la Rosa.
- Colaboración en la edición de la biografía de Santa Teresa en lectura fácil.
- Celebración del Día Internacional de las Personas con Discapacidad.
- Homenaje a la entidad de personas con discapacidad intelectual Pronisa Plena Inclusión, con la dedicatoria de una rotonda de la ciudad con el título 'Por la Inclusión'.
- Convocatoria de dos ediciones de los Premios 'A' a las Buenas Prácticas en Accesibilidad Universal.

4.2.5. Otras actividades a destacar

- Dotación de sillas de ruedas en el cementerio para uso de los visitantes que lo requieran.

- Reserva de espacios para personas con movilidad reducida y sus acompañantes en conciertos.
- Cesión gratuita de las piscinas municipales a diferentes asociaciones de personas con discapacidad para la realización de actividades acuáticas como terapia rehabilitadora.



- Uso gratuito de las piscinas municipales a las personas con un grado de minusvalía igual o superior al 65% y un acompañante.
- Convenio entre el Ayuntamiento de Ávila y Fundación ONCE FSC-Inserta para la puesta en marcha de una oficina de asesoramiento en materia de empleo para personas con discapacidad.
- Firma de convenio con la Asociación Abulense de Síndrome de Down para la realización de acciones de formación prelaboral que fomenten la integración laboral de personas con discapacidad intelectual en situación de desempleo.

5. Colaboración con instituciones y entidades

El Ayuntamiento de Ávila participa o ha participado activamente en la creación y el funcionamiento de diferentes grupos de trabajo:

- Comisión de Accesibilidad del Grupo de Ciudades Patrimonio de la Humanidad de España, reconvertida en 2013 en grupo técnico de trabajo de Accesibilidad y Movilidad dentro de la Comisión de Patrimonio y Ciudad.
- Participación en el Pleno y la Comisión Permanente del Observatorio Municipal de Seguridad Vial.



- Puesta en marcha de la Smart City Office Ávila para responder a los retos de la nueva realidad de las ciudades diseñando un plan director de proyectos para dinamizar la economía local y prestar más y mejores servicios a la ciudadanía.
- Liga Europea de las Ciudades Históricas (LHAC). Iniciativa del Centro Europeo de Fundaciones para mejorar la accesibilidad en las ciudades históricas de Europa. El grupo está formado por seis ciudades y once fundaciones de cinco países diferentes.
- Inclusión de Ávila en la Red Iberoamericana de Accesibilidad Universal, Red Aun, a raíz de la participación en varios seminarios iberoamericanos de accesibilidad universal y diseño para todos convocados por la Agencia Española de Cooperación Internacional para el Desarrollo (AECID), el Real Patronato sobre Discapacidad y la Fundación ACS.
- Formación del grupo de trabajo de áreas de intervención locales de la Federación Española de Municipios y Provincias (FEMP).
- Consultas y visitas institucionales de otras ciudades para conocer el trabajo que realizamos en materia de accesibilidad.

Además, la firma de convenios puntuales de colaboración, el acompañamiento, el asesoramiento y el apoyo de diferentes entidades expertas en materia de accesibilidad y discapacidad suponen un aval y una magnífica ayuda para la consecución de los objetivos en materia de accesibilidad universal del Ayuntamiento de Ávila.



6. Premios recibidos

- Premio de Accesibilidad de la Junta de Castilla y León en la categoría 'Estudios y proyectos profesionales'. Edición 2008.
- Premio **cermi.es** otorgado por el Comité Español de Representantes de Personas con Discapacidad en la categoría 'Mejor acción autonómica y/o local'. Edición 2008.
- Premio **Reina Sofía** concedido por el Real Patronato sobre Discapacidad para recompensar las labores continuadas llevadas a cabo en la Accesibilidad Universal a Municipios. Edición 2009.
- Premio **Fundación Konecta** por la mejora de la accesibilidad en la ciudad. Edición 2010.
- Premio **Access City Awards Ciudad Europea de la Accesibilidad 2011**. Concedido por la Comisión Europea. Primera edición 2011.
- Premio **Telefónica Ability Awards** en su categoría de Orientación a Clientes. Edición 2011.
- Premio **Solidario** de la ONCE Castilla y León. Edición 2011.
- Premio **Progreso** de la Fundación para el Desarrollo de los Pueblos de Andalucía de la Federación Andaluza de Municipios y Provincias. Por el proyecto de Turismo Accesible. Edición 2011.

Candidaturas españolas

Ayuntamientos de 10.001 a 100.000 habitantes:
Carreño (Asturias). Premiados ex aequo.



Índice

1. Introducción
2. Atención e integración social y laboral de las personas con discapacidad en el campo educativo, ocupacional, de ocio y tiempo libre y cultural
3. Realización y desarrollo de actuaciones tendentes a procurar la accesibilidad de las personas con discapacidad a las tecnologías de la información y comunicación
4. Desarrollo de actuaciones y campañas tendentes a la accesibilidad de las personas con discapacidad al transporte, al entorno urbano, a la práctica deportiva, a los edificios y servicios oficiales, a la información, a las ofertas culturales y a las actividades de ocio
5. Desarrollo de actividades dedicadas a sensibilizar y difundir en el Ayuntamiento aspectos relacionados con el ámbito de la discapacidad, así como participación y colaboración en comisiones y actividades del movimiento asociativo de las personas con discapacidad
6. Aplicación de medios técnicos destinados a lograr una autonomía personal de las personas con discapacidad en su entorno familiar, social, educativo y laboral

1. Introducción

El Ayuntamiento de Carreño, consciente de la necesidad de mejorar el acceso de todas las personas a los equipamientos, a los servicios y a los bienes de este municipio, viene desarrollando diversas iniciativas dirigidas a mejorar la accesibilidad de la población en general y de las personas con diversidad funcional y/o movilidad reducida a causa de discapacidad en particular, línea de acción que desea intensificar hacia el futuro en la convicción de que la accesibilidad universal y el diseño para todos/as son necesidades que permiten la inclusión de la ciudadanía.

2. Realización y desarrollo de programas diseñados a la atención e integración social y laboral de las personas con discapacidad en el campo educativo, ocupacional, de ocio y tiempo libre y cultural

2.1. Área educativa

Desde hace años, el Ayuntamiento de Carreño ofrece becas al vecindario del concejo para el transporte a centros de educación especial.

También, en virtud de un convenio con la Fundación Asturiana de Atención y protección a personas con Discapacidades y/o dependencias (FASAD), se facilita que las personas con diversidad funcional participen en las propuestas y ofertas formativas de los equipamientos municipales. De este modo, se han incorporado cursos para el colectivo con diversidad funcional (cerámica, *cup cakes*, etc.) en la oferta de Extensión Cultural Municipal, por ejemplo.

En 2015, el Ayuntamiento de Carreño firmó este convenio de colaboración. Fruto de ese acuerdo, por ejemplo, todos los viernes acuden a realizar talleres al Centro de Dinamización Tecnológica Local (CDTL), a un curso de informática, o a la piscina de la Mancomunidad del Cabo Peñas a natación. También al Teatro Prendes a funciones de cine programadas en colaboración con el equipo de profesionales de este centro.



Y en febrero de 2016, en el marco del acuerdo, expusieron sus trabajos en la Casa de Cultura de Candás. Se trató de la exposición pictórica 'Alegría', cuyos 22 autores han sido personas usuarias del centro de apoyo a la integración (CAI) de Candás. La exposición pictórica constaba de cerca de 40 cuadros de varios tamaños y de temática diversa. Sobre base de madera y lienzo emplean una técnica mixta en la que destacan los acrílicos, la pintura en relieve o la inserción de otros materiales como los metales.



Las obras que se expusieron están hechas por varios usuarios y usuarias, aunque en ocasiones todo el alumnado participa en la elaboración del cuadro. Por este motivo, la temática fue libre. En primer lugar deciden entre ellos lo que van a hacer aportando cada uno su estilo, personalidad, creatividad... Los colores son fuertes, llamativos, vivos, nos transmiten esa luminosidad y alegría tan característica suya.

2.2. Área ocupacional

Tuvo su arranque esta línea de acción en 2001 con un programa de IMI Formativo, donde Cruz Roja impartía clases de cerámica a un grupo de personas con diversidad funcional.

El siguiente paso fue la firma en marzo de 2005 de un convenio con el Principado de Asturias para el mantenimiento de un centro de apoyo a la integración de Carreño, con diez plazas. En 2007 comenzó el proceso de adecuación del edificio de *Les Escueles*, que culminó con un recurso específico en el municipio, el centro de atención a la dependencia de Candás, inaugurado en 2011. Las obras de reforma y adecuación, financiadas por la Consejería de Vivienda y Bienestar Social del Principado de Asturias, tuvieron una coste de 1.058.949,19€.



Los centros de apoyo a la integración se definen como recursos especializados y abiertos a la comunidad, desde donde se ofrecen programas personalizados de atención integral y formación a las personas adultas con discapacidad intelectual, para favorecer su integración sociolaboral, el desarrollo de su autonomía personal y el incremento de su bienestar.

Los centros de apoyo a la integración están dirigidos a personas con discapacidades que, habiendo finalizado su periodo de escolarización, se encuentren en alguna de estas situaciones:

- Precisar diversos programas personalizados de formación laboral y/o desarrollo de habilidades para posibilitar su promoción a otros recursos formativos o de empleo.

- Necesitar atención diurna permanente dirigida a procurar el mantenimiento y desarrollo de habilidades personales y sociales

El CAI de Candás ofrece los siguientes servicios:

- Comedor.
- Transporte (vehículo adaptado).
- Asistencia en las actividades de la vida diaria.
- Servicio de orientación personalizado.
- Promoción de la autonomía.

En el mes de junio de 2011 el Ayuntamiento participa en el proyecto europeo Dicomp Transfer Competencias Digitales para invidentes como base para el empleo y la formación ocupacional Leonardo da Vinci²³. Se impartió un curso gratuito en la sala de formación del CDTL.



Se ofreció la posibilidad a los asistentes de aprender a manejar un software que es un lector de pantalla (Thunder y Webbie), para que personas ciegas o con discapacidad visual puedan utilizar programas más habituales de la informática de usuario, como el Microsoft Office y otros.



23 Multilateral Projects - Transfer of Innovation Project. Title: Dicomp-Transfer. Project Reference N°: 2009-1-AT1-LEO05-05-01185.

2.3. Área del ocio y tiempo libre

Algunas de las actividades de animación y tiempo libre dirigidas al colectivo de personas discapacitadas que se han desarrollado han sido:

- Taller de máscaras de Antroxu (2004).
- Taller de *cup cakes*.
- Talleres de pintura.
- Talleres de cerámica, cuyas obras han sido objeto de exposiciones públicas (Casa de Cultura de Candás).



Taller de máscaras para Antroxu (Carnaval 2004).



Una de las muestras de trabajos cerámicos en la Casa de Cultura de Candás.



Taller de pintura.



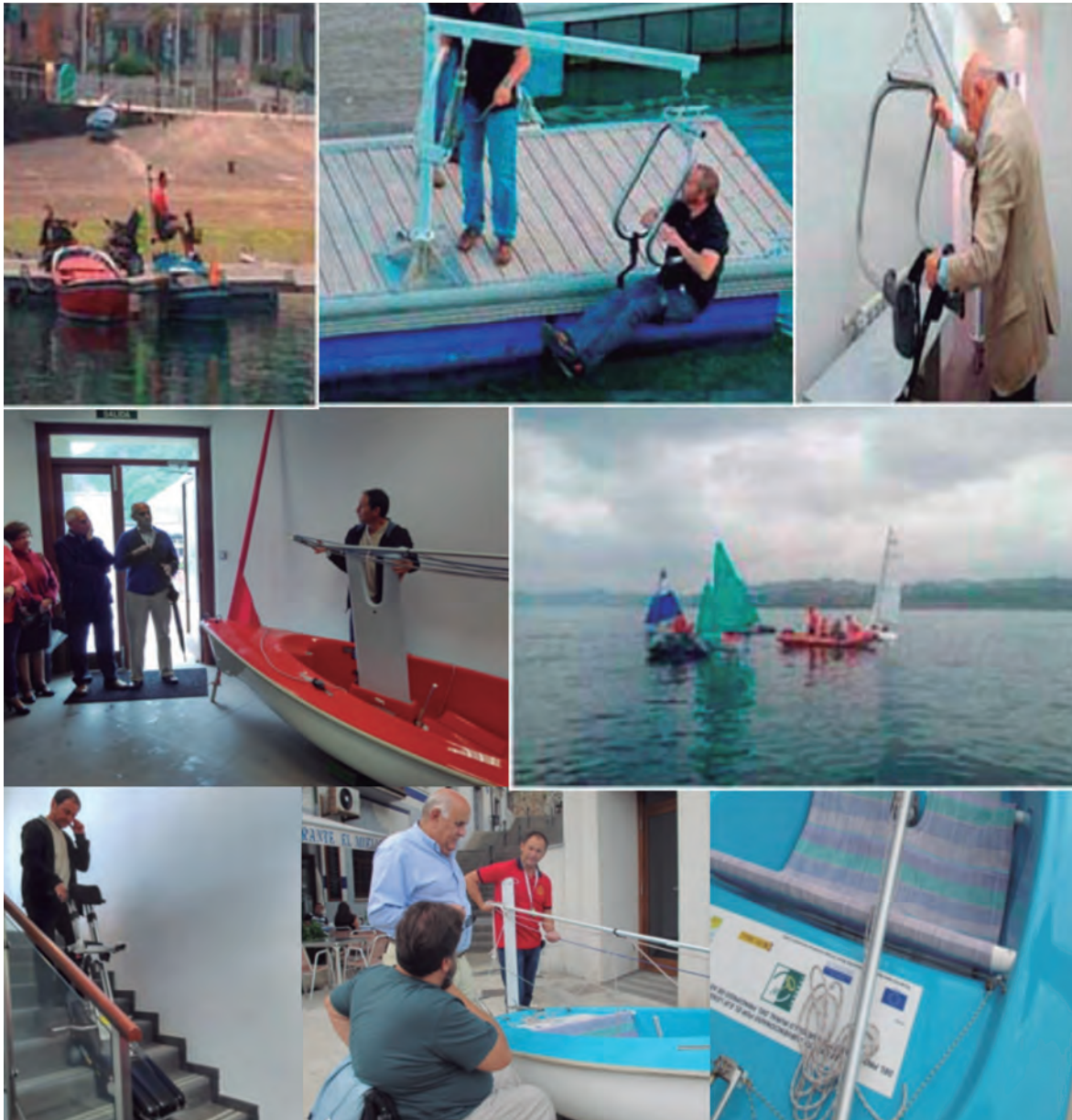
Taller de cup cakes.

También se han organizado cursos de natación en la piscina de la Mancomunidad del Cabo Peñas.



Taller de cerámica

En 2015 el Club Náutico 'Cuatro Vientos' de Candás inicia la actividad de la escuela de vela adaptada, para lo cual el club adquirió unos veleros especiales en el marco de las ayudas Leader de Desarrollo Rural, gestionados por el Grupo de Acción Local Adicap. Este proyecto recibe el nombre de 'Un mar sin barreras', siendo motivado por la falta total en Asturias de recursos específicos y programas adecuados que permitan practicar una actividad acuática, mediante el uso de energías limpias y nuevas tecnologías, que permitan el manejo de todo el sistema de vela a personas con discapacidad o limitaciones funcionales.



Imágenes de una sesión.

Otro buen mecanismo de promoción del colectivo lo ha constituido la incorporación en las carreras populares que organiza el Club Atlético Ocle (y que patrocina el Ayuntamiento de Carreño) de una categoría específica para personas con diversidad funcional/discapacidad.



Imagen del colectivo con diversidad funcional de Carreño al término de una carrera.

Desde 2014 el Ayuntamiento de Carreño señala con el sistema braille los principales recursos turísticos del concejo: paneles señalizadores de este tipo informan sobre los recursos de la zona rural del concejo (CIR Monte Areo) y sobre la vía verde del Ferrocarril Estratégico (CIR Tamón).



Panel explicativo en braille. Situado en el CIR Monte Areo, informa sobre el camino de Santiago, rutas y elementos de interés de Carreño.



En relación a la vía verde del Ferrocarril Estratégico, y en colaboración con la asociación Asociación de personas con lesión medular y otras disca-

pacidades físicas del Principado (Aspaym), se van a desarrollar acciones de mejora que doten de más accesibilidad a la vía verde. Ésta consta de dos tramos con recorridos de pendiente variable, que deberán oscilar entre el 6% y el 8% para su fácil tránsito aunque se entiende que, en tramos cortos y puntuales, esta pendiente pueda alcanzar hasta un 12%. Para tramos en los que se supera esta inclinación se acometerán el año próximo soluciones artificiales o alternativas que, dotando de accesibilidad al tramo, queden a su vez totalmente integradas con el entorno.

2.4. Área cultural

En 2004 fue colocado un mural cerámico, coincidiendo con la inauguración del Centro Polivalente 'La Baragaña'. El mural cerámico se titula 'Somos tod@s'. El material del que está realizado es gres, engobes y esmalte. La técnica plancha y modelado. El mural se realizó en el año 2004, concluyéndose en diciembre en el marco de un programa IMI para personas con discapacidad. Ese IMI (como ya se indicó) derivó en un Centro de Apoyo a la integración. Lleva una placa cerámica con el nombre de las personas que lo hicieron (diez personas con discapacidad psíquica y/o física), y asimismo lleva el nombre de los dos ceramistas que coordinaron la obra: Javier Valles y la candasina Rita Prendes. Las dimensiones del mural son de 6 x 3 metros, aproximadamente.



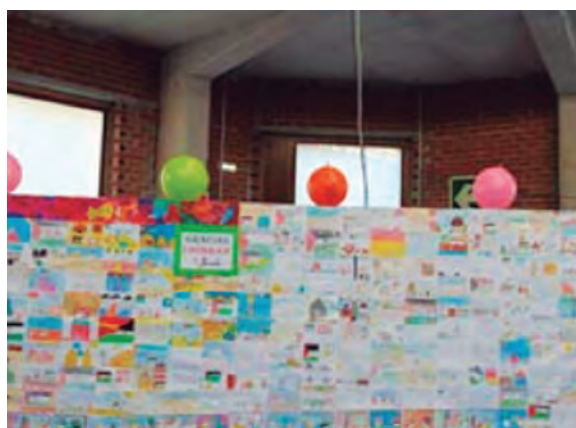
En 2006 se realizó la exposición cerámica con los trabajos realizados en la Casa de Cultura de Candás. El título de la muestra fue 'Diseñ@rte'.



En 2007 se realizaron actividades de animación a la lectura con voluntariado del concejo.



En 2013 se organizó un concurso de pintura solidaria sobre el Sáhara, con una categoría específica para personas con diversidad funcional.



Durante el mes de abril de ese mismo año, se celebró en el Centro Polivalente 'La Baragaña' de Candás la exposición fotográfica 'Mujeres con discapacidad', surgida en el marco de las actuaciones del Proyecto 'Pro-

mociona Sistemas Locales de Igualdad en la Línea de Inclusión Social de Mujeres con Discapacidad' (Iniciativa Comunitaria Equal), ejecutada por la Fundación Asturiana de Atención a Personas con Discapacidad (Fasad) y con la asistencia técnica de Amdas La Fonte. Dicho proyecto incluía actuaciones en materia de investigación, formación, asesoramiento, integración laboral y, sobre todo, dos actuaciones de suma importancia: por un lado, la potenciación de la autonomía, de la autoestima y del empoderamiento de las mujeres con discapacidad y, por otro lado, la sensibilización social de su situación. Las fotografías que compusieron la muestra fueron recogidas después en la publicación 'Poesía hecha mujer'. Como complemento a la exposición, el 5 de abril de 2013 tuvo lugar la charla 'Mujer, discapacidad y violencia de género. Presentación del proyecto apoyo psicosocial y prevención de la violencia de género en mujeres con discapacidad'.



También en 2013, el Ayuntamiento de Carreño, con motivo del acto de distinción a la 'Mujer del Año' que desde 2002 realiza anualmente, decidió conceder este galardón al colectivo de mujeres adultas con discapacidad intelectual (entre 18 y 50 años) del concejo, con la finalidad de destacar el impacto positivo de la discapacidad en ellas (reconociéndoles sus capacidades, su esfuerzo y superación) y sus familias (qué ha supuesto para las familias el vivir con una discapacidad, el crecimiento personal que les aportó, los cambios por los que han pasado en sus creencias, valores, y su capacidad para disfrutar de los pequeños logros).



Con esta distinción se ha perseguido hacer visibles las capacidades de las mujeres de Carreño con discapacidad intelectual y sensibilizar a la ciudadanía sobre la doble discriminación que viven (por ser mujer y por tener discapacidad intelectual). Todo ello, desde una perspectiva positiva, centrada en sus capacidades.



En el año 2015 se comenzó a preparar el Jardín Inclusivo que se culminó en 2016. En una zona próxima a la plaza más céntrica de la localidad de Candás se colocaron flores cerámicas que han hecho un grupo de personas con diversidad funcional en un curso de extensión cultural de cerámica. En el marco de los cursos que promueve el Ayuntamiento cada año, se ofertaron un total de 37 acciones formativas de 20 temáticas distintas, aumentando la oferta de cursos y plazas para personas de todas las edades (se ofertaron 555 plazas desde la Concejalía de Cultura), llegando así cada vez más lejos en su objetivo de promover la participación social, la educación, la formación y la cultura, y mejorar la calidad de vida de las personas en el ámbito municipal. Siete personas con diversidad funcio-

nal de Carreño y Gozón acudieron todos los viernes de cinco a seis de la tarde a este curso que les permitió desarrollar la imaginación, potenciar la autonomía y favorecer la integración. Como resultado de su trabajo en equipo han producido más de un centenar de flores de cerámica, que han sido instaladas en un espacio emblemático de Candás, en el entorno de la neurálgica plaza de la Baragaña.



Por último, 'Al Agua Peces' es el nombre del nuevo seminario-taller de cerámica que las concejalías de Cultura y de Igualdad han ofrecido recientemente en Carreño, enfocado al colectivo de personas adultas con diversidad funcional. Esta iniciativa tuvo como finalidad ampliar y enriquecer el mundo de este colectivo, fomentar la creatividad, ayudarles a expresar sus ideas y sentimientos y a la vez fortalecer sus relaciones sociales. Cada alumno y cada alumna tuvieron su propio desarrollo, por lo que se hizo un trabajo individual a la vez que colectivo. El alumnado creó piezas individuales que se encuadraron dentro de una obra conjunta. Se trabajaron formas marinas, principalmente peces, estrellas de mar, tortugas... Con las

técnicas de modelado y placas se crearon distintas figuras con diferentes texturas, lo que hizo que trabajasen la psicomotricidad, y sobre todo que fomentaran su desarrollo creativo. El seminario se impartió en el Centro Polivalente 'La Baragaña' de Candás, los viernes de 17.00 a 18.00 horas.

Las piezas que elaboraron, como resultado de la formación, son una obra colectiva que se integró en el estanque del parque de Les Conserve-res de Candás, y que demuestra nuevamente a la sociedad su creatividad y las posibilidades que tienen, aunque lo que importa no es el producto final, sino el proceso que lleva a él.



2.5. Otros: empleo y empresa

Se han aplicado cláusulas sociales en los procesos de contratación municipal (dirigidas a dar mayores oportunidades a personas con discapacidad), en el proceso de concesión administrativa por parte del Ayuntamiento de Carreño del kiosko instalado en la avenida de la Constitución n.º 3 de Candás, que tiene la naturaleza de bien de dominio público. La licitación, que se produjo en octubre de 2015, se hizo en base a un pliego con cláusulas sociales en cuya redacción han participado los Servicios Sociales municipales.

Asimismo el grado de discapacidad se tiene en cuenta en los procesos de selección de los Planes Locales de Empleo municipales, concediendo una puntuación suplementaria a los/as candidatos/as que acrediten dicha condición.

3. Realización y desarrollo de actuaciones tendentes a procurar la accesibilidad de las personas con discapacidad a las tecnologías de la información y comunicación

En septiembre de 2003 se desarrolló en Candás un curso de 'Diseño de páginas web accesibles' financiado por la Federación Española de Municipios y Provincias (FEMP), y dirigido a personal dependiente de la Administración Local. Esta actividad formativa, con una duración total de 28 horas, tuvo como objetivo difundir la accesibilidad como requisito en el diseño y realización de páginas web desde el ámbito de la Administración Local, con el fin de permitir el acceso a la información de todas las personas. Este curso fue precedido por la organización de una jornada abierta, titulada 'Accesibilidad en la Red: un desafío para las políticas de Igualdad', jornada en la que intervino, entre otros, el jefe de área de Programas y Actividades del Real Patronato sobre Discapacidad, Carlos Egea García.

Asimismo, también han sido organizados talleres de informática y un taller de prensa (elaboración del 'Periodiquín digital').

En el Centro de Dinamización Tecnológica Local de Candás se viene desarrollando el programa 'TICs en la Diversidad', dirigido a conseguir la integración plena de 13 usuarios del Centro de Apoyo a la Integración de Candás en las nuevas tecnologías. El programa trata de lograr un acercamiento a las TIC y una integración personal, mediante la convivencia con el resto de personas usuarias del Centro Polivalente 'La Baragaña'.

Las sesiones, lo más dinámicas y amenas posibles, promueven la participación y el aprendizaje colaborativo de cada una de las personas asistentes, contando con el apoyo técnico del personal del CAI. Se trabaja la estimulación y el desarrollo tanto de los sentidos, como el conocimiento del mundo que nos rodea, la vida cotidiana, la socialización y la mayor autonomía personal posible. Este programa se ha hecho merecedor de una distinción especial en el marco de los Premios 'Impulsa Tic', que los Colegios Oficiales de Ingenieros e Ingenieros Técnicos en Informática de Asturias (Coiipa y Citipa) convocan para reconocer y recompensar el trabajo de personas, empresas e instituciones que destaquen impulsando la creación y buen uso de las tecnologías de la información en diferentes ámbitos: educación, ámbito local, ámbito social, empresa y mención especial. En la convocatoria 2015 de estos premios, el proyecto del Ayuntamiento de Carreño le ha hecho merecedor del tercer premio en la categoría 'Pitic Ámbito Local'.

4. Desarrollo de actuaciones y campañas tendentes a la accesibilidad de las personas con discapacidad al transporte, al entorno urbano, a la práctica deportiva, a los edificios y servicios oficiales, a la información, a las ofertas culturales y a las actividades de ocio

Las actuaciones para mejorar la accesibilidad de los entornos urbanos tienen ya una larga trayectoria en Carreño.

En 2010 se realizó una completa reforma de la céntrica plaza de la Baragaña de la capital municipal, Candás. Esta plaza, corazón de la villa candasina, experimentó una profunda remoción que dio lugar a la eliminación de las barreras arquitectónicas existentes.

Asimismo, se habilitó un espacio inferior en la plaza, plenamente accesible, en el que desde 2015 se encuentra instalada la Oficina de Información Turística municipal.



También desde 2010, todas las actuaciones de mejora o renovación de las aceras en el concejo llevan aparejadas una mejora de las condiciones de accesibilidad: colocación de rebajes en los pasos de peatones, uso de pavimentos de colores diferenciados, etc.

Las actuaciones de este tipo han tenido efecto, entre otros lugares, en las candasinas calles Nuestra Señora de Covadonga, Barceloneta, Constitución y Carlos Albo, entre otras.



En 2010 también ha sido instalada una rampa para personas con movilidad reducida (PMR) en la calle Principado de Asturias en Candás. Esta actuación fue subvencionada por la ONCE y ha permitido hacer accesible un portal al que hasta entonces solo se podía llegar por un tramo de escaleras.



Además, se ha llevado a cabo la nivelación de alcorques y eliminación de barreras urbanas en las calles Pedro Braña, El Paseín y el parque de Les Conserveres, entre otros espacios.



También se están reservando plazas de aparcamiento para persona con movilidad reducida en todo el casco urbano de Candás. Para ello se está respetando la proporción de una plaza destinada a personas con movilidad reducida por cada 50 plazas totales.

Otra actuación interesante que se está desarrollando desde 2011 es la rehabilitación de la antigua fábrica de conservas Ortiz (situada en el centro de Candás) como Museo de la Pesca. En dicha actuación se ha asegurado la eliminación de las barreras existentes y que uno de los aseos sea accesible, de cara a su uso futuro, cuando el museo sea puesto en funcionamiento.



En 2009 se instaló un ascensor en el edificio del Ayuntamiento, y en 2013 en la Plaza de Abastos de Candás, en ambos casos para eliminar la barrera arquitectónica que suponían los tramos de escaleras.

Fuera de Candás, desde hace varios años se está acometiendo una importante inversión en los polígonos industriales de Falmuria y Tabaza I, para la renovación de sus aceras (con sus correspondientes rebajes en los pasos de peatones) y para su mejor señalización horizontal y vertical, incluyendo la reordenación de sus plazas de aparcamiento.

En cuanto a la accesibilidad de la práctica deportiva y del ocio, se han puesto medios para que los usuarios del CAI de Candás puedan disfrutar de la piscina

de la Mancomunidad del Cabo Peñas, ubicada a un kilómetro del casco urbano de Candás en La Frontera (Gozón). En este sentido, este equipamiento deportivo cuenta con sillas adaptadas para introducir en el vaso de la piscina a personas con discapacidad física.



Desde el verano de 2013, los usuarios con discapacidad de las playas de Carreño (y en particular, de la playa de La Palmera, en Candás) tienen a su disposición dos nuevos recursos para disfrutar de los baños de mar: el 'Anfibuggy' y las muletas anfibas. El primero es un vehículo adaptado a las personas de movilidad reducida, que facilita el baño y el desplazamiento por la arena con la ayuda de los socorristas.



Asimismo, el Ayuntamiento de Carreño ha establecido exenciones fiscales a las tasas por licencias urbanísticas para animar que las comunidades vecinales procedan a instalar ascensores en los edificios que no cuenten con ellos, que faciliten la movilidad de las personas con discapacidad.

Para dotar de un planteamiento homogéneo y sistemático a las actuaciones a desarrollar por el Ayuntamiento de Carreño en materia de accesibilidad, un hito significativo lo ha constituido la contratación en 2015 de la elaboración del I Plan de Accesibilidad de Candás. Teniendo conocimiento de las dificultades que algunas personas tienen para lograr su plena participación en la sociedad, debido a las barreras urbanísticas, arquitectónicas, de la comunicación y de los transportes existentes en el municipio, el Ayuntamiento acordó acometer la elaboración de este Plan, a fin de que toda la ciudadanía pueda ejercer en condiciones de seguridad y lo más autónomamente posible su participación y disfrute en todos los espacios y equipamientos de competencia municipal, así como de los bienes y servicios que el municipio presta.



Las líneas generales de actuación del I Plan de Accesibilidad de Candás han sido:

- Realizar un diagnóstico completo del estado y tratamiento de la accesibilidad en el casco urbano de Candás.
- Proponer a los gestores municipales soluciones y mejoras para el mismo, sirviendo de instrumento que proporcione procedimientos eficaces para la eliminación de barreras arquitectónicas, urbanísticas, en el transporte y en la comunicación, estableciendo las directrices y referencias en aquellas actuaciones municipales relacionadas.
- Proporcionar información de utilidad a la ciudadanía.

De acuerdo con lo anterior, el Plan de Accesibilidad del casco urbano de Candás ha permitido evaluar y proponer un programa de actuaciones para la eliminación de las barreras físicas, del transporte, sensoriales y a la comunicación existentes en los siguientes ámbitos:

- Los espacios de uso público municipales, como son calles, plazas, parques, playas, etc.
- Los edificios públicos municipales, tales como equipamientos culturales, administrativos, sanitarios, docentes, etc.
- Los elementos de transporte, tales como las paradas, las estaciones, los apeaderos, el parque móvil de titularidad municipal destinado al transporte de viajeros.

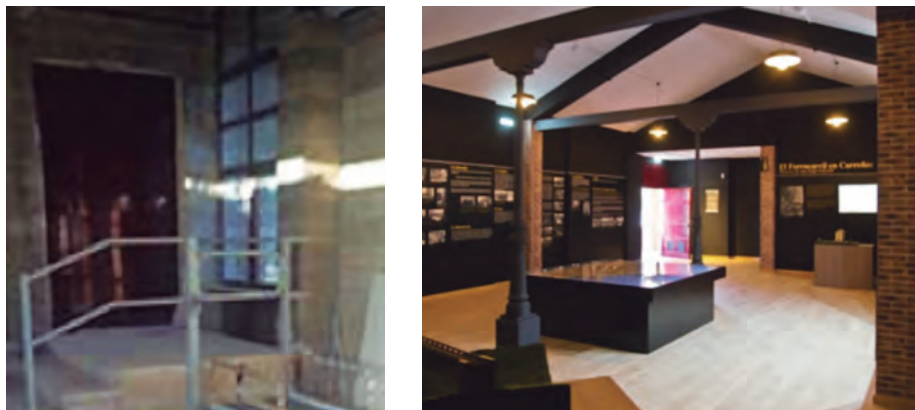
Este documento se convierte así en el elemento vertebrador e inspirador de las actuaciones sobre accesibilidad que ejecutará el Ayuntamiento de Carreño en adelante en la capital del concejo.

Una de las actuaciones de eliminación de barreras arquitectónicas acometidas en Candás ha sido la instalación de un elevador en la escalera pública de la calle Ángel Rendueles. Dicha actuación se inició en 2015 y se prevé su próxima finalización. La actuación municipal contempla la adaptación del elevador a tres paradas y la ejecución de toda la obra civil necesaria para que éste comunique las calles Pedro Herrero y Ángel Rendueles, posibilitando así la eliminación completa de la barrera urbanística que constituye la escalera pública existente entre ambas calles.



Paralelamente, en la parroquia rural de Tamón se procedió en 2014 a la instalación de una plataforma elevadora para facilitar el acceso a la 'Casa de la Familia Ferroviaria', equipamiento museístico y didáctico dedicado a la historia social del

ferrocarril en Carreño. La construcción de la plataforma ha permitido la eliminación de la barrera arquitectónica que existía en el acceso a este equipamiento, situado en el edificio del Centro de Iniciativa Rural de Tamón.

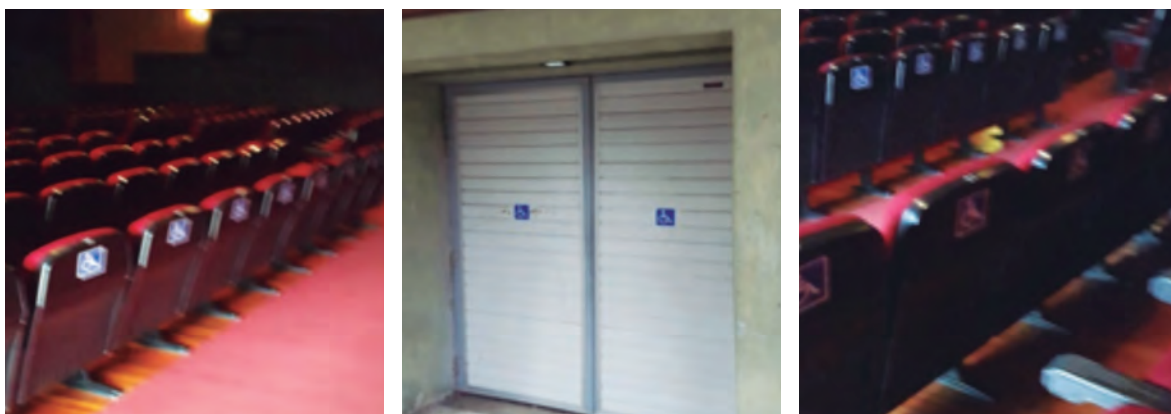


También en 2014 se ha realizado la contratación de la asistencia técnica para el análisis de las condiciones de accesibilidad de la vía verde del Ferrocarril Estratégico, que se extiende por la zona rural del concejo.

Por último, durante el presente año 2016 se ha diseñado un "itinerario accesible" en las instalaciones del Centro de Iniciativa Rural de Tamón, itinerario que se dirige desde el aparcamiento de dicha dotación hacia el Centro, la pista deportiva y la 'Cantina' (tienda bar) de dicho centro social.

A instancias de la Junta Electoral, se han realizado pequeñas mejoras en materia de accesibilidad en los colegios electorales del concejo.

Además de las actuaciones a favor de la accesibilidad que ejecuta directamente, el Ayuntamiento de Carreño también promueve las iniciativas de eliminación de barreras de otras entidades en las que participa. En particular, el Ayuntamiento de Carreño ha incluido en sus presupuestos municipales de 2016 una aportación extraordinaria de 16.200€ a los patronatos municipales (Museo Antón, Teatro Prendes y Patronato Deportivo), para que éstos acometan diversas actuaciones en pro de la accesibilidad. Cada patronato destinará una partida específica dentro de su presupuesto para adecuar sus instalaciones y hacerlas más accesibles.



Algunas obras en el Teatro Prendes de Candás.

En el Museo Antón se prevé la realización de algún tipo de rampa para salvar el escalón de entrada al edificio, mejorar la rotulación exterior que identifica al museo, habilitar el baño de la planta baja y acondicionar las cartelas de las exposiciones.

El Teatro Prendes volverá a contar en su programación con el Grupo de Teatro 'Nova', integrado por personas con enfermedades mentales. Se trata de un proyecto pionero en España que gestiona Cruz Roja. Forman parte de este grupo teatral personas que acuden de la Comunidad Terapéutica de Salud Mental de Avilés.

En su obra, las propias personas con enfermedad mental expresan a través del arte y la música cómo se sienten en la sociedad en la que conviven, cómo se les percibe, cómo se les trata, etc. También el Teatro Prendes destinará una partida económica específica para mejorar la accesibilidad al teatro, así como otras acciones de mantenimiento de las instalaciones (informatización de la taquilla, completar la dotación luminotécnica, etc.).



En el patronato deportivo se van a acometer diferentes actuaciones: por un lado, se habilitará una plaza de aparcamiento PMR lo más cercana posible de la entrada, y por otro lado se acondicionará una rampa de acceso y se actuará en las escaleras, donde se instalarán pasamanos a doble altura y en ambos lados, siguiendo los parámetros de accesibilidad.

Recientemente en la plaza de la Baragaña, centro neurálgico de la villa marinera, atendiendo a la demanda vecinal, se instaló una fuente de acero inoxidable a doble altura, con diseño accesible apta para uso de niños y de personas con diversidad funcional. Está fabricada con materiales de alta calidad y tiene unas dimensiones de 1140 x 170 x 730 mm. El servicio de obras, a través del personal de fontanería, realizará la instalación de la tubería de agua que cruza la plaza aprovechando los sumideros existentes que recogerán el agua sobrante.



5. Desarrollo de actividades dedicadas a sensibilizar y difundir en el Ayuntamiento aspectos relacionados con el ámbito de la discapacidad, así como participación y colaboración en comisiones y actividades del movimiento asociativo de las personas con discapacidad

El día 9 de junio de 2015 se celebró en Candás la Jornada 'Candás Accesible para todos/as'. El Ayuntamiento de Carreño organizó esta jornada en el marco de la elaboración del primer Plan de Accesibilidad de la villa de Candás. En esta primera sesión informativa, abierta a la ciudadanía y a las entidades sin ánimo de lucro del concejo, la Asociación de Paraplégicos y Grandes Minusválidos del Principado de Asturias (Aspaym), entidad contratada por el Ayuntamiento para la elaboración del Plan, realizó una primera charla informativa para sensibilizar sobre la importancia de la accesibilidad y la necesidad de eliminar barreras. Se facilitó información a los

asistentes y se recogió la información sobre necesidades detectadas en los espacios públicos por entidades y vecindario en diferentes puntos de Candás. Como paso previo, se elaboró una encuesta sobre este tipo de necesidades que fue distribuida entre los ciudadanos encartada en el ejemplar del periódico local 'El Faro' y remitida por correo postal a las asociaciones vecinales para asegurar su máxima difusión.



Por otro lado, también se han celebrado una serie de jornadas técnicas, destinadas específicamente al personal municipal.



El próximo 3 de septiembre de 2016, en la pista polideportiva de El Valle, en colaboración con varias entidades de personas con diversidad funcional, se celebrará una jornada de deporte adaptado en la que se podrá practicar, coordinados por el Club 'Cosa Nueva', baloncesto, esgrima, bádminton, slalom en silla de ruedas, handbike, tiro con arco y vuelo de cometas acrobáticas.



Promotores de la jornada de deporte adaptado.

6. Aplicación de medios técnicos destinados a lograr una autonomía personal de las personas con discapacidad en su entorno familiar, social, educativo y laboral

Como en otros lugares de España, el Ayuntamiento de Carreño facilita la distribución a personas con discapacidad de la tarjeta de estacionamiento para vehículos que transporten a personas con movilidad reducida, lo que facilita el uso de las plazas de parking reservadas a personas con diversidad funcional.

En colaboración con la Asamblea Local de Cruz Roja Carreño se prestan productos de apoyo a las personas que lo necesiten en el concejo: sillas, andadores, muletas, etc.

Candidaturas españolas

Ayuntamientos de 100.001 habitantes en adelante:
Terrassa (Barcelona)



Índice

1. Prólogo
2. Realización y desarrollo de programas diseñados a la atención e integración social y laboral de las personas con discapacidad en el campo educativo, ocupacional, de ocio y tiempo libre y cultural
3. Realización y desarrollo de actuaciones tendentes a procurar la accesibilidad de las personas con discapacidad a las tecnologías de la información y comunicación
4. Desarrollo de actuaciones y campañas tendentes a la accesibilidad de las personas con discapacidad al transporte, al entorno urbano, a la práctica deportiva, a los edificios y servicios oficiales, a la información, a las ofertas culturales y a las actividades de ocio
5. Desarrollo de actividades dedicadas a sensibilizar y difundir en el Ayuntamiento aspectos relacionados con el ámbito de la discapacidad, así como participación y colaboración en comisiones y actividades del movimiento asociativo de las personas con discapacidad
6. Aplicación de medios técnicos destinados a lograr una autonomía personal de las personas con discapacidad en su entorno familiar, social, educativo y laboral
7. Conclusiones

1. Prólogo

Terrassa está situada en la segunda corona metropolitana de Barcelona, a 30 km de esta ciudad. Con una población de más 216.000 habitantes, es una de las ciudades medianas más importantes de Cataluña y con una gran área de influencia, co-capital de la comarca del Vallés Occidental. Es una ciudad universitaria e industrial, con un rico patrimonio cultural y artístico y una gran actividad deportiva, de ocio y cultural.

Terrassa ha sido pionera en la promoción de la atención a las personas con discapacidad de una forma transversal e inclusiva, más allá de los recursos y servicios especializados. Tiene más de 12.000 habitantes con alguna discapacidad reconocida, y es con este colectivo con el que el Ayuntamiento ha impulsado una nueva forma de trabajar en red para conseguir una ciudad efectivamente accesible e inclusiva para toda la ciudadanía. Se evalúa, reflexiona y se actúa codo con codo con los colectivos afectados a través de espacios participativos con el objetivo de sumar esfuerzos y eficacia. Este trabajo conjunto se ve recompensado con una sensibilización y comprensión mutua y la posibilidad de reivindicar e informar en ambas direcciones.

Recientemente se ha puesto en marcha el ambicioso Plan Local de Atención a las Capacidades Diversas y a la Accesibilidad 2016-2020, que engloba 112 acciones transversales para mejorar de manera integral el ejercicio de derechos, la calidad de vida y la accesibilidad de las personas con discapacidad. Este plan ha contado con la colaboración indispensable de las entidades del sector, agrupadas en la Mesa Local de Capacidades Diversas y Accesibilidad, para su planificación, elaboración, ejecución y evaluación.

2. Realización y desarrollo de programas diseñados a la atención e integración social y laboral de las personas con discapacidad en el campo educativo, ocupacional, de ocio y tiempo libre y cultural

Terrassa trabaja de manera transversal para conseguir una ciudad inclusiva. Los esfuerzos van encaminados principalmente a la supresión de las barreras arquitectónicas y a facilitar los soportes necesarios para que todos y cada uno de los ciudadanos pueda acceder a la oferta de su interés, ya sea en el ámbito educativo, ocupacional o de ocio y tiempo libre y cultural.

Los proyectos que permiten la inserción laboral, educativa e integración social son liderados desde los distintos servicios municipales. La filosofía del Ayuntamiento es que las necesidades de los colectivos de personas con discapacidad sean atendidas adecuadamente desde los servicios municipales ordinarios (educación, sanidad, ocupación, juventud...), facilitando así la inclusión y normalización con el resto de la ciudadanía y evitando la reclusión del colectivo a un servicio centralizado dedicado únicamente a la discapacidad. Para facilitar esta tarea, Terrassa cuenta con la Oficina de Capacidades Diversas y Accesibilidad que, entre otras cosas, asesora e informa transversalmente al resto de servicios municipales para que atiendan con la mayor calidad y dignidad a las personas con discapacidad en sus respectivos ámbitos. Algunos de los programas municipales destacados son:

- Atención, orientación y asesoramiento desde la Oficina de Capacidades Diversas y Accesibilidad (OCDyA) y la Oficina técnica para la promoción de la accesibilidad



La OCDyA y la Oficina técnica para la promoción de la accesibilidad son servicios dirigidos a las personas con discapacidad y sus familias, profesionales, servicios municipales y entidades y asociaciones de la ciudad. Entre otras cosas, se encargan de:

- Tramitar las tarjetas de aparcamiento para personas con discapacidad.
- Tramitar las reservas de estacionamiento para personas con discapacidad.
- Atención directa y asesoramiento tanto a demanda de ciudadanos, como de profesionales o asociaciones y entidades.
- Gestión de casos: intervención coordinada en situaciones complejas o de gravedad que afectan a personas con discapacidad con los equipos básicos de Asistencia Social Primaria, así como con profesionales de otros recursos especializados y otros servicios municipales o de otra administración.

- Facilitación de soporte técnico a profesionales de la atención primaria y de otros recursos y servicios, ofreciendo asesoramiento y haciendo llegar información actualizada sobre los recursos, actividades y normativas vigentes.
- Dinamizar el espacio participativo con las entidades de la Mesa Local de Capacidades Diversas y Accesibilidad.
- Canalizar la participación de las entidades en la toma de decisiones municipales a través de la Mesa mediante propuestas de resolución en el Pleno municipal.
- Acompañamiento político y técnico a entidades locales en sus demandas a la Generalitat o a proveedores de Salud (Mutua de Terrassa, Consorcio sanitario...).
- Dinamización de la red de entidades del ámbito de la discapacidad mediante la difusión permanentemente actualizada de actividades o informaciones de interés.
- Soporte a las entidades del sector mediante la otorgación de subvenciones a los proyectos más innovadores e impacto social tanto en el ámbito del ocio como en el de la inclusión social. El fondo está dotado en el año 2016 con 18.000 euros.
- Soporte técnico a asociaciones y entidades locales en sus proyectos, validación de soluciones tomadas o aportación de soluciones alternativas.
- Asesoramiento interno y externo en accesibilidad universal, consiguiendo así criterios unificados.
- Acciones de colaboración con fiestas tradicionales locales para garantizar la organización de actos públicos accesibles.
- Facilitación de intérpretes en lengua de signos para actos de ciudad.
- Facilitación de intérpretes en lengua de signos para tramitaciones municipales a las personas sordas solicitantes, con la colaboración de la Federación Personas Sordas de Cataluña (Fesoca).
- Recopilación de las acciones realizadas en materia de accesibilidad e inclusión para ser compartidas en espacios como el Observatorio Europeo: Ciudades y Pueblos para Todos y la Red de Ciudades por la Accesibilidad.
- Colaboración en el Proyecto Baja Visión con el Centro Universitario de la Visión, de la Escuela Universitaria de Óptica y Optometría de Terrassa

(Euoot), que permite acceder a un programa de soporte de ayuda técnica y rehabilitación con la misma para el uso en la vida cotidiana del ciudadano.

- Colaboración en proyectos inclusivos. Por ejemplo, el Proyecto 'Ruta Teatralizada el Parque Natural de Sant Llorenç del Munt y l'Obac', liderado por Teatrosfera, como acción de sensibilización en relación con la discapacidad en un entorno natural, garantizando la accesibilidad para personas con movilidad reducida y con intérprete en lengua de signos.
 - Colaboración en actividades educativas de la Guía de actividades y servicios educativos del Servicio de Educación.
 - Apoyo al Proyecto Fútbol a iniciativa del Equipo de Atención Pedagógica (EAP) y la Federación Deportiva Catalana Parálisis Cerebral (FECPC).
 - Acciones formativas sobre trato adecuado dirigidas a otros técnicos municipales.
 - Elaboración de protocolos de comunicación accesible para aplicar al conjunto de la organización municipal.
 - Conocimiento: potenciar el desarrollo de acciones innovadoras en el campo de la discapacidad, que se ajusten a las necesidades emergentes.
- Servicio especializado en inserción laboral para personas con discapacidad. Desde el Servicio de Ocupación, se cuenta con un servicio especializado que atiende, asesora y forma a las personas con discapacidad en su búsqueda de trabajo y mantiene el contacto y seguimiento con las empresas para dar así soporte a ambos/as. Utiliza la metodología del trabajo con soporte para la inserción en empresa ordinaria.

Por otro lado, el Ayuntamiento tiene un convenio de colaboración con la Fundación Ecom, que participa del Programa Incorpora de la Obra Social 'la Caixa' dando soporte al proceso de búsqueda de trabajo para personas con discapacidad física o sensorial y realizando acciones de sensibilización dirigidas a empresas.



■ Programa de actividades deportivas para personas con discapacidad

Desde el Servicio de Deportes, se ofrece un Programa con oferta de actividades deportivo-terapéuticas especializadas para personas con discapacidad que no pueden acceder a la oferta normalizada por sus mayores necesidades de soporte. Incluye un punto de vista normalizado, ya que ubica la práctica del deporte en espacios deportivos públicos, con condiciones de utilización comunes al resto de la población y con el mismo coste para el usuario. Hay dos tipos de oferta:

- Escuelas de iniciación deportiva, a lo largo de todo el curso escolar.
- Campus deportivo de verano: el programa está integrado en la oferta general de Casales locales para niños de la ciudad, pero ofrece servicios complementarios como transporte adaptado y comedor con soporte. Por séptimo año consecutivo, el objetivo es familiarizarse con diferentes modalidades de deporte adaptado, favorecer el contacto con el medio natural y promover la convivencia y las relaciones sociales.



- Transporte adaptado a personas con movilidad reducida para acceder a recursos especializados y actividades terapéuticas y de ocio relacionales. Los usuarios del Centro de día La Pineda para personas con discapacidad intelectual severa, utilizan el servicio de transporte adaptado del servicio de transporte urbano del Ayuntamiento de Terrassa (TMESA) para acceder a este servicio especializado. La capacidad total de este autobús es de doce usuarios y cuatro de estas plazas son para personas que utilizan silla de ruedas.



- Programa de supresión de barreras en el domicilio a personas con movilidad reducida

Programa específico dirigido a personas con movilidad reducida para suprimir barreras arquitectónicas en los domicilios de los usuarios. Gestionado desde Servicios Sociales municipales, dispone de la colaboración de la Diputación de Barcelona. Desde 2009, se han ejecutado 240 rehabilitaciones de viviendas en la ciudad.

- Actividades de sensibilización e inclusión en las escuelas

En la Guía de actividades y servicios educativos que el Ayuntamiento publica cada año, se incluyen actividades y talleres pensados para centros educativos para sensibilizar a los niños y adolescentes en edad escolar (parvulario, primaria, ESO y Bachillerato) de las distintas capacidades que tienen las personas. Este curso 2015/2016 se ha ofrecido:

- ‘El Patrimonio en tus manos’: recorrido táctil (con maquetas táctiles, elementos arquitectónicos táctiles y otros materiales adaptados) en los monumentos Casa Alegre de Sagrera i Seu d’Ègara, organizado por el Museo de Terrassa.



- ‘Visitamos una casa adaptada’: visita guiada y participativa por una casa adaptada (baño, cocina y dormitorio) donde se pueden ver las diferentes ayudas técnicas que facilitan el día a día de una persona con discapacidad. Organizada por la entidad La Llar fundación.
- ‘Inventamos con desechos’: personas con discapacidad intelectual de la Fundación Prodis explican a alumnos de primaria, a partir de material visual y sesiones interactivas, la importancia de clasificar los desechos para su reciclaje. La actividad termina con cada niño construyendo un objeto con material desechado.



- Reciclamos con cápsulas de café’: el grupo de alumnos de Transición a la Vida Adulta de la escuela de Educación Especial la Heura explica a alumnos de primaria y secundaria qué trabajo hacen con las cápsulas de café (recoger, limpiar, clasificar). También se aprovecha para tratar temas de concienciación respecto a la discapacidad intelectual.
- ‘Ecomlab, el laboratorio va a las escuelas’: Charla y sesión práctica con técnicos de la Federación ECOM alrededor del portal de Internet Ecomlab,

herramienta educativa y didáctica para concienciar a niños y adolescentes sobre la discapacidad, la accesibilidad universal y otros valores.

- ‘Enrola’t con la lengua de signos catalana’: actividad que se realiza a través de un juego de mesa. Organizada por la Asociación de personas sordas de Terrassa (Apesote).
- ‘Gincana de las neuronas’: *gymkana* donde cada grupo de niños representa una parte del cuerpo humano con una diversidad funcional y supera pruebas a partir de esa diferencia. Organizada por la Asociación Vallés Amigos de la Neurología (AVAN) y Cruz Roja.



- ‘Todos somos niños, todos somos iguales’: explicación de un cuento con el soporte de un proyector y de un títere de mano a partir del cual se reflexiona sobre la discapacidad y sobre el valor de la diferencia en el aula. Organizada por la escuela de Educación Especial Crespinell.
- ‘¿Cómo se trabaja en Fupar?’: visita a Fupar para conocer una empresa donde trabajan personas adultas con discapacidad intelectual. Los alumnos de primaria experimentan con las tareas desempeñadas bajo la guía de los propios trabajadores con discapacidad intelectual.

■ Tarjeta social para el transporte público

Desde el Servicio de Movilidad se ha generado el título de transporte público ‘T-Blanca’²⁴ al que pueden optar personas con discapacidad, invalidez permanente o jubilación anticipada y bajos recursos, para obtener un gran descuento en las tarifas de autobuses urbanos, facilitando así su movilidad en la ciudad. El coste anual de la tarjeta oscila de los 5 a los 20 euros anuales según el nivel de renta de la persona beneficiaria.

²⁴ Más información de la tarjeta ‘T-Blanca’ en esta página web: <http://www.terrassa.cat/es/autobusos-urbans>.



3. Realización y desarrollo de actuaciones tendentes a procurar la accesibilidad de las personas con discapacidad a las tecnologías de la información y comunicación

La accesibilidad es una condición necesaria para la participación social de las personas con distintas capacidades funcionales. En una sociedad en la que cada vez se utilizan más las tecnologías de la información y la comunicación para informarse, estudiar, relacionarse, entretenerse y trabajar, y en la que cada vez son más los servicios que se prestan por vía telemática, asegurar la accesibilidad de los nuevos medios tecnológicos, en particular Internet, resulta prioritario. Desde la perspectiva de las personas con discapacidad y de las personas mayores, las tecnologías de la sociedad de la información representan grandes avances y nuevas oportunidades.

El Ayuntamiento de Terrassa cuenta con la Oficina técnica de Promoción de la Accesibilidad para promover y coordinar todas las actuaciones de mejora de la accesibilidad. Terrassa está adherida a la Red de Municipios por la Accesibilidad Digital desde finales de 2004 y se ha comprometido a hacer accesibles para todas las personas los contenidos y servicios incluidos en su página web de servicio público. Como ejemplo de la apuesta de Terrassa por la accesibilidad en el ámbito de las TIC, este documento en formato Word, convertido posteriormente a PDF, ha sido elaborado siguiendo pautas de accesibilidad (poniendo textos alternativos, estilos de título, etc.).

■ Accesibilidad a los servicios TIC de la sociedad de la información en el Ayuntamiento de Terrassa

El Ayuntamiento, consciente de la importancia que hoy en día tienen las tecnologías de la información y comunicación, y más aun en el caso de las personas con discapacidad, encargó en el año 2011 la realización de un informe integral de accesibilidad TIC (tecnologías de la información y comu-

nicación) sobre los servicios telemáticos característicos de la sociedad de la información. Éste fue realizado por la empresa Technosite. Una vez realizado el diagnóstico se redactó el plan operativo o plan de acción, donde se definieron las acciones a realizar para eliminar las deficiencias encontradas.

■ Accesibilidad del portal web municipal

El Ayuntamiento de Terrassa, aprovechando la actualización del portal web municipal, adaptó el acceso a todos los contenidos del portal a todas las personas independientemente del dispositivo o herramienta que use. Desde los servicios especializados del Ayuntamiento se ha conseguido adaptar la web municipal al nivel AA de las pautas WCAG 2.0 publicadas por la iniciativa WAI (Web Accessibility Initiative) del W3C (World Wide Web Consortium). A su vez, se han incorporado en las webs los servicios de la empresa Inlusite S. L. para accesibilidad y usabilidad web (catalán y castellano). Es necesario destacar que la validación definitiva de la nueva web la han dado los propios representantes de las personas con discapacidad a través del espacio participativo de la Comisión de Accesibilidad de la Mesa de Capacidades Diversas y Accesibilidad de Terrassa, que agrupa a las entidades y asociaciones locales de la discapacidad.



Para garantizar que este grado de accesibilidad no disminuye al introducir nuevos contenidos, más allá de los aspectos de programación de la nueva página web, se ha implementado un protocolo para todas las personas gestoras de contenidos web de la organización municipal para conseguir que todos los contenidos que se suban al portal municipal sean accesibles. Esto incluye la introducción de textos alternativos en fotografías, iconos, enlaces, etc²⁵.

²⁵ Más información de la accesibilidad web del portal municipal: <http://www.terrassa.cat/es/accessibilitat>.

■ Páginas específicas para información y comunicación en temas de accesibilidad y capacidades diversas

En el año 2012 se incorporó una página específica para la accesibilidad universal. En ella se recogen noticias, documentos y otra información relacionada con este campo a fin de que la ciudadanía pueda estar al día de las mejoras efectuadas o pueda consultar la documentación en la web municipal. Por otro lado, actualmente la Oficina de Capacidades Diversas y Accesibilidad (OCDyA), creada en 2015 en paralelo a la nueva Concejalía de Capacidades Diversas y Accesibilidad, está desarrollando una nueva página web dentro del portal municipal. Esta nueva página amplía el espectro de accesibilidad, abordando también la accesibilidad cognitiva con criterios de lectura fácil en sus contenidos escritos (lenguaje sencillo, frases cortas y bien estructuradas, etc.), así como pictogramas para ilustrar los contenidos o un glosario que explica los términos utilizados más complicados.

■ Tecnologías aplicadas al transporte

También se han desarrollado sistemas alternativos de información y comunicación en el transporte:

- Todos los autobuses municipales disponen de sistema acústico y visual de anuncio y solicitud de parada.
- En noviembre de 2013 los representantes de la discapacidad visual de la Comisión de Accesibilidad hicieron un trabajo de revisión de la página web de TMESA²⁶ (Transportes Municipales Egara, S. A.) conjuntamente con sus programadores. Fruto de este trabajo, los lectores de pantalla que utilizan las personas con graves problemas de visión ahora leen adecuadamente el orden de las paradas de autobús de los recorridos publicados en la web.
- Gracias al trabajo y propuesta de la Comisión de Accesibilidad, desde abril de 2014 las personas con discapacidad auditiva disponen de un sistema alternativo para solicitar un taxi, ya que hasta entonces sólo existía la llamada telefónica. Esta información ha sido publicada y se encuentra en todos los paneles de paradas de taxis.

²⁶ Es posible acceder la web de TMESA a través del siguiente enlace: <http://www.tmesa.com/index.asp?lang=es&proces=&id=0>.



- Los trenes que circulan por el término municipal de Terrassa, disponen de aviso acústico y visual de anuncio de parada y también sistemas de luces que advierten a las personas sordas del cierre de las puertas. Todas las estaciones cuentan con encaminamientos diferenciados para personas con discapacidad visual.
 - En el pliego de cláusulas económico-administrativo para la nueva contratación de gestión de servicios públicos de transporte colectivo, público y urbano de viajeros de Terrassa, publicado en diciembre de 2013, se introdujeron mejoras valoradas de accesibilidad. Una de ellas hacía hincapié en los sistemas tecnológicos de información y comunicación para los distintos colectivos de personas con discapacidad. A su vez, se pedía hacer una propuesta de inspección de los vehículos para supervisar el correcto funcionamiento de los dispositivos de ayuda a personas con discapacidad (rampa manual y automática, aviso acústico y aviso de parada, iluminación, etc.).
- **Sistemas de información y comunicación en ocio, cultura y tiempo libre**
- A propuesta de la Comisión de Accesibilidad desde 2014 el programa de Fiesta Mayor de Terrassa consta de un vídeo informativo resumen de su programa con intérprete en lengua de signos catalana. De esta manera, las personas con discapacidad auditiva pueden informarse fácilmente de los contenidos y actos de la fiesta. Del mismo modo, se usa este medio para explicar con detalle actividades orientadas a estos colectivos. Otras festividades relevantes de la ciudad, como la Feria Modernista, que atrae decenas

de miles de personas cada año, también cuentan con vídeos en lengua de signos.



Otras muestras de mejoras en la accesibilidad comunicativa son:

- La mayor parte de la información municipal se encuentra en los servicios web del Ayuntamiento, que son accesibles en un nivel AA.
- Se proporciona alternativa digital accesible a los folletos impresos realizados por el Ayuntamiento de Terrassa, y ésta información puede ser enviada por correo electrónico a toda aquella persona que lo solicite.
- Existe red Wifi gratuita en la mayoría de las instalaciones municipales.
- Todas las bibliotecas disponen de audiolibros de consulta y préstamo. Los materiales audiovisuales son generalmente en películas de DVD con subtítulo y, en algunos, de audiodescripción.
- Desde el servicio de bibliotecas, además, se ha puesto en marcha el servicio Biblioteca Móvil²⁷ que ofrece, dos tardes por semana, servicio de préstamo de documentos en diferentes plazas del centro histórico para facilitar el acceso a la cultura a personas con movilidad reducida.

27 Más información: <http://www.terrassa.cat/es/biblioteca-mobil>.



■ Turismo accesible

Actualmente, Terrassa está haciendo una fuerte apuesta por el turismo accesible. Recientemente se ha publicado una guía con más de 60 recursos de turismo accesible²⁸, y la ciudad está en proceso de integrarse en la red de ciudades de turismo accesible de la Agencia Catalana de Turismo. El Servicio de Turismo también ha presentado recientemente tres audio-sig-no-guías de la Masia Freixa²⁹.

■ Criterios de accesibilidad en la organización de actos públicos

En 2013 la Oficina técnica de Promoción de la Accesibilidad elaboró un documento con criterios de accesibilidad para todos los actos públicos³⁰ celebrados en la ciudad, que incluye recomendaciones en cuanto al espacio o sitio donde se realiza, a las reservas de espacio, al transporte y a la difusión del acto.

4. Desarrollo de actuaciones y campañas tendentes a la accesibilidad de las personas con discapacidad al transporte, al entorno urbano, a la práctica deportiva, a los edificios y servicios oficiales, a la información, a las ofertas culturales y a las actividades de ocio

■ Mejora de la accesibilidad a los medios de transporte público

28 Guía de recursos accesibles: <http://visitaterrassa.cat/es/guia-de-recursos/>.

29 Audio-Signo-Guías de la Masia Freixa: <http://visitaterrassa.cat/es/audio-signo-guia/>.

30 Criteris d'accessibilitat en l'organització d'actes públics a Terrassa: <https://www.terrassa.cat/documents/12006/63950/CriterisActesPublicsTerrassa.pdf/8dc2139a-2c61-4349-99fa-b1128cced712>.

La accesibilidad en el transporte es importante para todos, pero en el caso de una persona con discapacidad es imprescindible para viajar autónomamente por la ciudad.

- Autobuses

Durante el año 2009, con la ayuda presupuestaria del Fondo Estatal de Inversión Local (FEIL), se adaptaron 40 paradas de la red de autobús de la ciudad que presentaban problemas de accesibilidad. En ellas se ha creado una plataforma adosada a la acera existente con un ancho de 1,8 metros y un largo de 15 metros, lo que ha permitido mejorar la accesibilidad a los vehículos y la orientación, con un encaminador de pavimento diferenciado, muy útil para personas con discapacidad visual.



En el año 2009 también, con la compra de 13 autobuses nuevos, se consiguió que el 100% de la flota tuviera rampa de acceso automática, lo que permite que personas con movilidad reducida puedan subir al autobús autónomamente. Aun así, comprobadas las frecuentes incidencias por avería del sistema, se optó por incorporar a todos los autobuses una rampa manual para garantizar la accesibilidad, dando así doble seguridad al sistema y no dejando nunca nadie en la parada. Así pues, desde finales de 2011, el 100% de la flota de autobuses tiene doble rampa de acceso.



También el 100% de los autobuses disponen de aviso acústico y visual de las paradas, que ayudan a las personas con déficit visual o auditivo a orientarse mejor en la red de transporte público de la ciudad.

- Taxi

En lo que se refiere al servicio de taxi, Terrassa cuenta con cuatro vehículos adaptados de las 92 licencias de las que dispone, lo que supone el 4% de la flota. Desde la Comisión de Accesibilidad se pactan y validan los horarios y turnos que hacen estos vehículos, sobre todo en fechas destacadas como las fiestas de Navidad, ya que muchos ciudadanos necesitan trasladar a sus familiares desde sus residencias o viviendas. Tal y como se ha explicado anteriormente, desde 2014 las personas con discapacidad auditiva pueden solicitar un servicio de taxi autónomamente.

- Trenes

Hasta 2015, Terrassa disponía de tres estaciones ferroviarias: una de Ferrocarriles de la Generalitat (la estación de Terrassa-Rambra) y dos de Cercanías (estación del Norte y de la Grípiá). Todas ellas están ubicadas en el subsuelo, pero eso no ha sido un impedimento para su adaptación y eliminación de sus barreras arquitectónicas tanto en su acceso desde la calle como en los recorridos interiores. Todas ellas cuentan con sistema de megafonía y de pantallas visuales para suministrar información a todas las personas.

A principios de 2015 entran en funcionamiento tres nuevas estaciones, también situadas en el subsuelo de la ciudad, pero éstas ya diseñadas con los principios del diseño para todos. Las entidades de la discapaci-

dad representadas en la Comisión de Accesibilidad, conjuntamente con la Oficina técnica para la promoción de la accesibilidad, han participado en la validación del grado de accesibilidad de las estaciones y proponiendo otras mejoras a adoptar.

- Tarifas exclusivas

Como hemos comentado anteriormente, el Ayuntamiento de Terrassa apuesta también por facilitar el acceso al transporte público aplicando tarifas reducidas, especialmente a los colectivos más vulnerables, a través de la 'T-Blanca'.

- Mejora de la accesibilidad en los edificios residenciales de los polígonos de promoción pública construidos en la década de los 60

En los últimos 15 años el Ayuntamiento de Terrassa, conjuntamente con el Gobierno autonómico de Cataluña y las asociaciones de propietarios de los polígonos residenciales de los barrios de Sant Llorenç, Grups de Montserrat y Can Jofresa, ha establecido un convenio que ha permitido realizar todas las actuaciones necesarias para instalar 149 ascensores (109 en Sant Llorenç, 29 en Grups de Montserrat y 11 en Can Jofresa) y eliminar barreras arquitectónicas en los bloques de viviendas de estos barrios. Desde el año 2009 se han construido un total de 12 nuevos ascensores con un coste medio aproximado de 160.000 euros por actuación. La dimensión y distribución interior de estos bloques ha hecho imposible, en muchos casos, la instalación del ascensor en su interior, por lo que la única solución ha sido ubicarlo en un volumen anexo al edificio existente. También se han realizado actuaciones puntuales en otros edificios de viviendas para construir rampas de acceso al vestíbulo de la planta baja, eliminando así la barrera arquitectónica en su acceso.

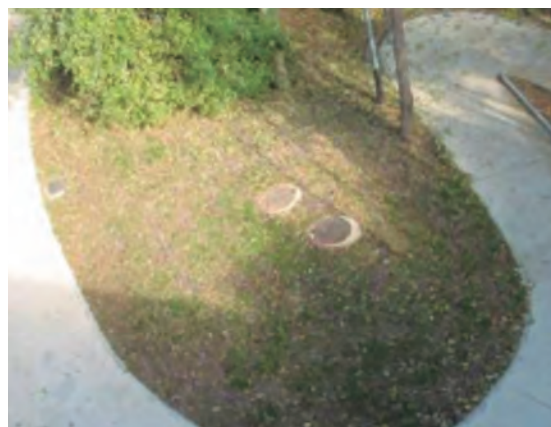


■ Mejora de la accesibilidad en parques urbanos

Para garantizar la inclusión social, es imprescindible que parques y plazas sean accesibles. La actuación más importante de la ciudad en la mejora de la accesibilidad de parques es el de Vallparadís, antiguo torrente situado en un lugar privilegiado respecto a la ciudad. Se trata de un parque lineal de 3 kilómetros de longitud, situado en el centro de la ciudad y conectando nueve barrios distintos. En diferentes fases desde 1997 a 2011, se ha convertido en el parque accesible más grande de la ciudad con 40 hectáreas de superficie.

Aunque su situación es su principal virtud, la topografía se convertía en su mayor dificultad para personas con movilidad reducida, ya que el nivel de la trama urbana en algunos puntos está situado a más de 20 metros de diferencia, lo que llevaba a graves problemas de accesibilidad. Para solucionar este aspecto en las diferentes fases de proyecto y ejecución se han construi-

do una ochentena de rampas inferiores al 8% y se han instalado seis ascensores en aquellos puntos estratégicos donde se hacía necesario acceder de forma rápida y fácil al interior del parque.



Además, a partir del año 2011 se ha realizado en el parque de Vallparadís una actuación de señalización específica sobre accesibilidad, pionera en España, en la que se informa a los usuarios con movilidad reducida dónde se pueden encontrar con alguna dificultad o barrera arquitectónica (rampas superiores al 8%, tramos de escaleras o caminos sin salida). Se han instalado 21 señales informativas, diseñadas específicamente para Terrassa y situadas en puntos estratégicos del Parque.



Además de ser un parque para todas las personas en sus recorridos, también lo son parte de sus zonas infantiles, ya que tienen juegos accesibles, de manera que todos los niños, sin excepción, puedan disfrutar del parque.



- Can Boada del Pi

Otra actuación a destacar es la mejora de accesibilidad en el barrio Can Boada del Pi, caracterizado por una difícil topografía, y en consecuencia con graves problemas de accesibilidad. Se han llevado a cabo diferentes actuaciones y en distintas etapas. Una de ellas ha sido la construcción de un ascensor para salvar 7 metros de desnivel existente entre las calles Joan de Austria y Hernán Cortés, de manera que se facilita el acceso a uno de los equipamientos del barrio, el Casal de Can Boada. Otra actuación ha sido la construcción de un conjunto de rampas para salvar el desnivel de aproximadamente 13 metros existente entre la Ronda de Ponent y la Plaza de Josep Pla.



■ Mejora de la accesibilidad en calles

La accesibilidad en las calles es imprescindible para garantizar la vida autónoma de todas las personas y, por lo tanto, es una prioridad para el Ayuntamiento de Terrassa, que trabaja a diario para la eliminación de las barreras arquitectónicas todavía existentes en la vía pública.

- Rambla de Egara

Una de las actuaciones más destacables es la reforma de la Rambla de Egara, una de las vías más importantes de la ciudad. La premisa principal del proyecto ha sido ampliar el espacio del peatón frente al coche y que éste sea libre de barreras arquitectónicas. El proyecto fue sometido a un proceso de participación ciudadana y contó con la colaboración de entidades que representan a colectivos con distintas discapacidades, en referencia a pavimentación, alumbrado, vegetación y en especial a la movilidad de personas con discapacidad.

Las actuaciones han consistido en:

- » Reducción de los cuatro carriles de circulación a dos (uno por cada sentido) con tráfico restringido a autobuses, taxis y bicicletas.
- » Ampliación de las aceras laterales de 2 a 4,5 metros.
- » Paseo central de 9 metros de anchura y al mismo nivel que las dos calzadas por lo que no hay barrera arquitectónica en todo su perímetro.



Aparte de las nuevas urbanizaciones o transformaciones de las vías existentes, donde ya se aplica la normativa vigente de accesibilidad, también se actúa en rebajes de acera, pasos de peatones, encaminamientos, traslado de obstáculos como papeleras, señales de tráfico, etc., bajo petición de cualquier ciudadano con discapacidad o sus familiares. Se priorizan sus recorridos básicos para garantizar su vida autónoma diaria. Terrassa actualmente está revisando su Plan de Accesibilidad pero no por eso ha parado de actuar en la vía pública eliminando todas aquellas barreras arquitectónicas que aún tienen sus calles. Desde la Oficina técnica de Promoción de la Accesibilidad se recogen las peticiones y se priorizan ante otras actuaciones a realizar por el servicio de mantenimiento urbano encargado de ejecutar las obras.



Adicionalmente, en el año 2009 se realizó un trabajo en colaboración con la ONCE para escoger qué semáforos de la ciudad eran adecuados para incorporar módulos de aviso acústico para personas con déficit visual, los cuales son accionados por los usuarios con un mando. Principalmente se han colocado en todos los cruces con semáforos de las vías principales de la ciudad. Desde entonces se han ido haciendo pequeñas modificaciones e incorporaciones para adaptar este sistema a las rutas de los usuarios y siempre en colaboración con la persona encargada de orientación de la ONCE Terrassa.

■ Mejora de la accesibilidad en edificios públicos

La mejora de la accesibilidad en los edificios públicos o de pública concurrencia garantiza la participación de todas las personas, es por esto que desde hace años se ha mejorado la accesibilidad de los dos mercados municipales, las seis bibliotecas, los ocho centros cívicos, dos teatros, las salas de cines... Muchos de ellos son edificios históricos y protegidos, por lo que ha sido necesario buscar soluciones imaginativas para garantizar la accesibilidad universal.

- Conjunto Monumental de las Iglesias de Sant Pere

Entre todas las actuaciones en edificios, debemos destacar la mejora de la accesibilidad del Conjunto Monumental de las Iglesias de Sant Pere, una joya del arte románico catalán y el conjunto artístico más importante de la ciudad, candidata a ser Patrimonio de la Humanidad de la UNESCO. El conjunto monumental está formado por tres edificios románicos: Sant Pere, Santa María y Sant Miquel y ha sido objeto de una importante reordenación museográfica, inaugurada en octubre de 2009.



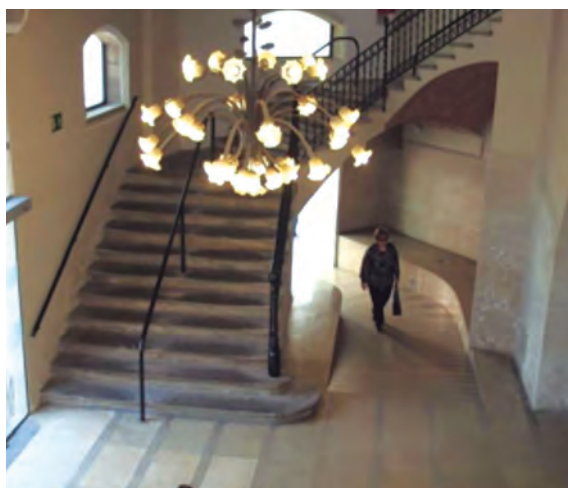
Además de eliminar los recorridos no accesibles en su interior, también se han realizado actuaciones fuera del recinto destinadas a mejorar la accesibilidad. Este conjunto está situado en un espacio elevado en la confluencia entre dos torrentes (Vallparadís y Moner), los cuales forman parte del parque de Vallparadís. Para facilitar el acceso a este recinto desde este parque y desde los barrios ubicados al otro lado del torrente, se ha construido una rampa de acceso y un nuevo puente.



- Mercados

El Mercado de la Independencia es un edificio histórico de 3400 m², de propiedad municipal, inaugurado el año 1908 y que hoy sigue con su función de mercado de alimentación, restauración y autoservicio. Desde 1998 se han llevado a cabo actuaciones para poner al día sus servicios, principalmente en referencia a la accesibilidad.

Las transformaciones que se han realizado han respetado el carácter original del edificio pero al mismo tiempo ha conseguido incorporar nueve accesos, seis de ellos sin barreras arquitectónicas, totalmente adaptados a personas con discapacidad. También se han adecuado los lavabos, ahora adaptados.



El edificio del mercado de Sant Pere o Mercat del Triomf, al igual que el anterior, está catalogado como edificio histórico y sigue con sus funciones originales. En este caso se ha modificado la rampa de acceso eliminando el escalón original y se ha adaptado una cabina de cada uno de los dos grupos de lavabos existentes para incluir uno adaptado.

- La casa Baumann

La casa Baumann es un edificio residencial de estilo modernista, obra del arquitecto Josep Maria Coll y Bacardí, construido en 1916 y que hoy es un edificio público que concentra servicios municipales de soporte a la juventud y otras actividades.



Durante el año 2010 fue objeto de actuaciones de rehabilitación que consistieron en incluir un ascensor para permitir el acceso de personas con movilidad reducida a las dependencias situadas en las plantas superiores del edificio. Este nuevo ascensor se ha colocado como volumen anexo para respetar los espacios interiores históricos originales.

- Otros ejemplos

Terrassa dispone de una red de seis bibliotecas públicas y ocho centros cívicos. Todos ellos se han diseñado para que sus accesos y circulación interior no tengan ningún tipo de barreras arquitectónicas o que existan recorridos alternativos.



Todas las nuevas escuelas son plenamente accesibles, incluso las que se han implantado rehabilitando edificios históricos de carácter industrial donde se han adoptado soluciones de accesibilidad sin modificar la arquitectura original.



■ Mención Especial en el Premio Ciudad Europea Accesible 2012

El esfuerzo realizado por la ciudad en materia de accesibilidad fue reconocido el año 2012 con la Mención Especial en el Premio Ciudad Europea Accesible 2012³¹, por la que Terrassa fue distinguida como una de las ocho ciu-

31 Más información: https://www.diba.cat/web/ri/boletin_bcn_int_reg/-/butlletidigital/detallIndex/TERRP/2/23344?controlPanelCategory=portlet_BoletinPrensa_WAR_BoletinPrensaportlet.

dades europeas más accesibles de entre las 114 candidaturas presentadas. En el caso de Terrassa, el jurado destacó que las grandes mejoras en la accesibilidad se han desarrollado en un entorno de difícil orografía y de origen industrial, y puso de relieve la elevada implicación de la sociedad civil en los cambios (a través, entre otros, de la Mesa Local de la Discapacidad, ahora rebautizada como Mesa Local de Capacidades Diversas y Accesibilidad).

■ Mejora de la participación de las personas con discapacidad en los eventos culturales y de ocio de la ciudad

La Oficina de Capacidades Diversas y Accesibilidad (OCDyA) está trabajando actualmente para mejorar la accesibilidad de la agenda de actos de la ciudad publicada en la página web municipal³². Las mejoras consisten en introducir, además de la información ya presente (lugar, fecha, precio, organizador, etc.), un apartado con información sobre la accesibilidad de los diversos actos convocados en la ciudad. El nuevo apartado incluirá iconos sobre la accesibilidad, o no, para personas con movilidad reducida, ciega o baja visión, y sordera o hipoacusia. De esta manera se pretende aumentar la participación de las personas con discapacidad en la vida cultural y social de la ciudad.



Esta mejora en la agenda está vinculada a una actualización de la base de datos sobre los equipamientos municipales, que incluirá información sistematizada sobre su accesibilidad. De este modo, las fichas informativas de los diferentes equipamientos y servicios municipales publicadas en el portal municipal incluirán también información sobre su accesibilidad.

32 Más información: <http://www.terrassa.cat/es/agenda>.

Por otro lado, se creará también una agenda sectorial de los actos y convocatorias hechas por las asociaciones y entidades del ámbito de la discapacidad, que se publicará junto al resto de actos de la ciudad. De este modo, se quiere dar una mayor difusión de los actos promovidos por las personas con discapacidad al resto de la ciudadanía, ya que actualmente muchas veces estos actos son poco publicitados y se mantienen dentro de los circuitos del sector. Con ello, se quiere fomentar la inclusión y la mezcla entre ciudadanos de diversas capacidades.

5. Desarrollo de actividades dedicadas a sensibilizar y difundir en el Ayuntamiento aspectos relacionados con el ámbito de la discapacidad, así como participación y colaboración en comisiones y actividades del movimiento asociativo de las personas con discapacidad

Durante el año 2003, con motivo de la celebración del año europeo de las personas con discapacidad, la ciudad de Terrassa asumió el compromiso de trabajar para la normalización de la discapacidad entre la población a partir de una serie de acciones inclusivas y participativas. En la actualidad, esta apuesta ha cobrado aún más importancia y se ha consolidado como uno de los ejes básicos del Ayuntamiento con la creación de una nueva Concejalía de Capacidades Diversas y Accesibilidad y la elaboración de un plan estratégico integral con la participación de las entidades y asociaciones del sector.

■ Concejalía de Capacidades Diversas y Accesibilidad

Esta legislatura, iniciada en 2015, ha supuesto la creación de la nueva Concejalía de Capacidades Diversas y Accesibilidad incluyendo bajo su ámbito la Oficina de capacidades diversas del Área de derechos sociales y servicios a las personas y la Oficina técnica para la promoción de la accesibilidad del Área de territorio y sostenibilidad. Con esta nueva Concejalía, el Ayuntamiento pretende impulsar aún más la promoción de los derechos de las personas con discapacidad y la accesibilidad universal. Esto ha supuesto la ampliación del presupuesto destinado a estas acciones, así como la ampliación de los recursos humanos disponibles para hacer frente a estos retos en el futuro.

■ Plan Local de Atención a las Capacidades Diversas y a la Accesibilidad 2016-2020

Éste es un plan integral de promoción de los derechos de las personas con

discapacidad y de la accesibilidad universal que supone un gran salto cualitativo en la acción municipal en esta materia por la planificación, partida presupuestaria y alcance que supone.

El Plan³³ es fruto del trabajo conjunto realizado por las entidades y servicios municipales que forman parte de la Mesa Local de Capacidades Diversas y Accesibilidad. Empezó a discutirse en 2014 dentro de la Mesa y es la culminación de muchos años de trabajo por parte de diferentes actores de la ciudad. En febrero del año 2016, el Pleno municipal lo aprobó por unanimidad de todos los grupos municipales. El Plan se ha convertido en la hoja de ruta a desarrollar por la Oficina de Capacidades Diversas y Accesibilidad (OCDyA) y la nueva Concejalía de Capacidades Diversas y Accesibilidad, con la colaboración indispensable de otros servicios municipales, entidades y organizaciones de la ciudad en su ejecución y evaluación.



El Plan incluye diez líneas estratégicas a trabajar para hacer efectivos los derechos de las personas con discapacidad, incluyendo el acceso a la información; la accesibilidad universal en los espacios y la comunicación; la participación social activa; la educación y formación inclusiva; los servicios de salud inclusivos; la integración sociolaboral; el acceso a la vivienda; el ocio, tiempo libre, cultura y deporte de calidad; el apoyo a la autonomía personal y social, y la sensibilización de la ciudadanía en relación con los derechos de las personas con discapacidad. Sumando todas las líneas estratégicas, el Plan incluye 34 objetivos generales, 63 objetivos específicos y 112 acciones concretas a desplegar hasta el año 2020 para lograrlos.

33 Plan Local de Atención a las Capacidades Diversas y a la Accesibilidad: http://www.terrassa.cat/documents/12006/2576575/Pla_Local_Capacitats_vd.pdf/c018854a-a0f8-4f90-8579-1398c1ea3274.

Un rasgo característico único de este Plan es el protagonismo que da a la sociedad civil. Además de elaborarlo, la Mesa Local de Capacidades Diversas y Accesibilidad será la encargada de priorizar las acciones a desarrollar en cada uno de estos cuatro años, de acuerdo con el presupuesto y las necesidades del momento. Para este 2016 ha priorizado 30, encargo recogido por la OCDyA. La Mesa también velará por el cumplimiento del Plan y por la adaptación de la planificación a las nuevas necesidades que puedan surgir.

- Lectura fácil

Por otro lado, para hacer más accesible el Plan e implicar a aún más personas en su aplicación y evaluación, la OCDyA está desarrollando una versión impresa y digital del Plan con criterios de lectura fácil. De esta manera se quiere implicar a toda la población, y especialmente a aquellas personas con dificultades de lectura o de comprensión, ya sean transitorias o permanentes. Se ha encargado el documento a la Asociación de Lectura Fácil, con gran experiencia en este tipo de adaptaciones, y que actualmente está desarrollando el proyecto.



- PUMAD y Oficina de Capacidades Diversas y Accesibilidad (OCDyA)

En el año 2006, bajo una voluntad política, se creó el Punto Municipal de Atención a las Personas con Discapacidad (PUMAD), como servicio catalizador de la realidad de las personas con discapacidad y sus familiares. Siempre ha tenido el objetivo de garantizar una atención personalizada y especializada, así como de convertirse en el punto de referencia en esta materia para la ciudadanía, para el resto de servicios municipales, entidades y asociaciones de la ciudad. Desde 2015 el antiguo PUMAD ha desaparecido y sus funciones han pasado a depender de la Oficina de Capacidades

Diversas y Accesibilidad (OCDyA), un nuevo servicio más transversal y con más recursos humanos y económicos que el anterior PUMAD.

La nueva denominación, que incluye el término 'capacidades diversas', se ha elegido como muestra del valor que otorga el Ayuntamiento a la diferencia y a la diversidad en la sociedad, y pretende centrarse en las potencialidades y no en las limitaciones de las personas. Este cambio conceptual también ha incluido a la nueva Concejalía de Capacidades Diversas y Accesibilidad y al espacio participativo con las entidades del sector, que pasa de Mesa Local de la Discapacidad a Mesa Local de Capacidades Diversas y Accesibilidad. La OCDyA depende de la nueva Concejalía de Capacidades Diversas y Accesibilidad, creada en la presente legislatura (2015-2019). La creación de una Concejalía con entidad propia en el Ayuntamiento plasma la apuesta municipal por la promoción de los derechos de las personas con discapacidad y de la accesibilidad universal.

■ Mesa Local de Capacidades Diversas y Accesibilidad

Anteriormente el PUMAD y actualmente la OCDyA se encarga, también, de dinamizar la antigua Mesa Local de la Discapacidad, creada en 2009 y rebautizada en 2015 como Mesa Local de Capacidades Diversas y Accesibilidad. Éste es un espacio participativo donde se encuentran todos los agentes implicados en la mejora de la calidad de vida de las personas con discapacidad y sus familiares. Está formada por más de 40 entidades y asociaciones de Terrassa que representan a personas con discapacidad auditiva, visual, intelectual, física y derivada de la salud mental. También integra los servicios municipales implicados en la promoción de la discapacidad (educación, ocio, servicios sociales, ocupación, deportes...), otros recursos públicos y todos los grupos municipales con representación en el Pleno del Ayuntamiento.

La Mesa recoge todas las sensibilidades y necesidades de los diferentes colectivos para poder normalizar la vida de las personas con discapacidad de la ciudad. La Mesa la formaron originariamente escuelas de Educación Especial, AMPAS de padres y madres de las escuelas de educación especial, centros ocupacionales y centros especiales de empleo, y asociaciones que representan a personas con discapacidad auditiva, visual, intelectual, física y

de salud mental. Con el paso del tiempo se han ido incorporando a la Mesa asociaciones que representan enfermedades invalidantes diversas, así como la Universidad.

Actualmente la conforman: ONCE Terrassa, Asociación de Personas Sordas de Terrassa (Apesote), Asociación Terrasenca Disminuidos Físicos Asociados (Prou Barreres), Asociación Vallés Amigos de la Neurología (AVAN), Fundación Presidente Torres Falguera (Llar Adaptada), guardería Tabalet, escuela de Educación Especial Fátima, escuela de Educación Especial Crespinell, escuela de Educación Especial El Pi, escuela de Educación Especial L'Heura del Vallés, Centro de día – Residencia La Pineda, Coordinadora Capaç, AMPA Fátima, AMPA El Pi, AMPA Crespinell, AMPA L'Heura, Asociación de Padres Usuarios La Pineda (APUP), Asociación para una escuela inclusiva en Terrassa, Fundación President Amat Roumens (Fupar), Teixidors, Pro disminuidos Fundación Privada Terrasenca (Prodis), Taller del Llibre, Centro de Jardinería l'Heura del Vallés, esplai Els Globus, Club deportivo Horitzó, Cruz Roja, representante de la Federación de asociaciones de vecinos de Terrassa (FAVT), asociación Síndrome Optiz C, Banco de Ayudas Técnicas (Consortio Hospitalario), Asociación enfermos mentales Terrassa (MEMT), Universidad Politécnica de Cataluña (representante de la Atención a la Discapacidad), Fundación GOEL, Liga Reumatológica, asociación de Fibromialgia, Federación de Asociaciones Catalanas de Padres y Personas Sordas (Federación Acapps), Fundación ECOM, asociación L' Estel, asociación La Oka, Binomis Heura, esplai Tu Tries, 'Can Pau' asociación de Musicoterapia i Psicoterapias, asociación Som Al Aire!, Centro de Desarrollo Infantil y Atención Precoz (Cdiap Magroc), Diswork, Coordinadora de Voluntariado de Entidades de Terrassa (Covet), ONG Paths, asociación TEA (Trastorno Espectro Autista) Vallés Occidental, asociación de Salud Mental de Terrassa, Tic Terapias, Servicio Integral de Atención a la Persona (SIAP Vallés), Equipo de Atención Pedagógica (EAP), distintos servicios municipales (deportes, ocupación, ocio, educación, atención primaria-servicios sociales), la Síndica Municipal de Greuges de Terrassa, y los grupos municipales PSC, Terrassa En Comú, CDC, ERC, PP, CUP y C'S.



Las funciones principales de la Mesa son:

- Controlar, priorizar y validar el cumplimiento del Plan Local de Atención a las Capacidades Diversas y a la Accesibilidad 2016-2020.
- Recoger todas las sensibilidades y necesidades de los colectivos de personas con discapacidad.
- Trabajar para la visualización y normalización de las personas con discapacidad.



La Mesa se organiza a través de:

- Reuniones plenarias: agrupan a todos los integrantes de la Mesa. Coordina la acción global llevada a cabo en el marco del Plan Local de Atención a las Capacidades Diversas y a la Accesibilidad.
 - Grupos de trabajo, que detallamos en el punto siguiente.
- Grupos de Trabajo de la Mesa de Capacidades Diversas y Accesibilidad
Con la finalidad de ser más operativos, los miembros de esta Mesa generan grupos de trabajo flexibles para trabajar objetivos y acciones concretas del

Plan Local de Capacidades Diversas y Accesibilidad. Los diferentes grupos de trabajo están formados por entidades y asociaciones especialmente interesadas en esos temas. Los grupos de trabajo actuales son:

- Grupo de trabajo mujer y capacidades.
- Grupo de trabajo de salidas escolares (dedicado a las personas con discapacidad que acaban la escolaridad y deben elegir un futuro profesional u ocupacional).
- Grupo de trabajo de actividades (dedicado a organizar los festejos del Día internacional de las personas con discapacidad).
- Grupo de trabajo de salud mental.



Por su especial entidad, mención aparte se merece la Comisión de Accesibilidad que, aunque está integrada por asociaciones de la Mesa, dispone de entidad propia como órgano de participación y validación de las acciones del Pacto Terrassa por la Accesibilidad Universal.

■ Adhesión a la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad

La elaboración de un plan integral ambicioso y transversal como el Plan Local de Atención a las Capacidades Diversas y a la Accesibilidad 2016-2020 hubiera sido imposible sin una serie de antecedentes, hitos que pusieron las bases a su elaboración. Uno de esos antecedentes necesarios es la adhesión por unanimidad del Pleno municipal del Ayuntamiento, a día 30 de abril de 2009 y a propuesta de la Mesa Local de la Discapacidad, a la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad.

Con esta adhesión, el Ayuntamiento en pleno manifestó su compromiso y disposición a asumir los retos de la Convención. Así, el reconocimiento de las personas con discapacidad como sujetos de derechos humanos en igualdad de condiciones pasa a ser uno de los cometidos estratégicos de futuro del Ayuntamiento, con una base legal sólida más allá de pronunciamientos simbólicos. Eso supone que en todas las acciones municipales se tengan en cuenta los derechos de las personas con discapacidad como un requerimiento más en la propuesta de nuevos programas y proyectos.

Esta voluntad, entendida como un objetivo de ciudad, se concretó en que entidades, asociaciones y representantes municipales crearan en 2009 la Mesa Local de la Discapacidad (actual Mesa Local de Capacidades Diversas y Accesibilidad) para trabajar codo con codo por una Terrassa líder en calidad de vida, una ciudad accesible e inclusiva donde la diversidad sea aceptada y valorada, y donde las facilidades para la accesibilidad global sean un hecho.

■ Pacto Terrassa para la Accesibilidad Universal

Además de la adhesión a la Convención internacional sobre los derechos de las personas con discapacidad, otro antecedente necesario para la elaboración del Plan Local de Atención a las Capacidades Diversas y a la Accesibilidad 2016-2020 fue la firma del Pacto Terrassa para la Accesibilidad Universal³⁴ en 2012. Este pacto sigue vigente y es referente en la promoción de la accesibilidad universal en la ciudad. La Comisión de Accesibilidad de la Mesa de la Discapacidad fue quien propuso la elaboración del Pacto Terrassa para la Accesibilidad Universal, el impulso que la voluntad municipal de mejora necesitaba para consolidar todos los procesos de promoción de la accesibilidad desarrollados hasta el momento.

³⁴ Pacto Terrassa para la Accesibilidad Universal: <http://www.terrassa.cat/documents/52674/0/Pacto+Terrassa+por+la+accesibilidad+Universal.pdf/40b1d1ff-1b15-4a5b-aa82-c1c865a3e417>.



Este pacto, firmado en julio de 2012, pretende ofrecer un salto cualitativo y conceptual a todos los aspectos relacionados con la accesibilidad, ofrecer nuevas vías de colaboración y mejora, y fomentar la implicación global de la ciudadanía, a título personal o a través de asociaciones, empresas, entidades y/o colectivos, para hacer efectivo el derecho a la accesibilidad universal. Para garantizar esta participación global se establecen tres órganos de funcionamiento:

- La Comisión de Accesibilidad, formada por técnicos municipales representativos según la temática tratada, la oficina técnica para la promoción de la accesibilidad y entidades con interés por abordar y trabajar la accesibilidad en todos los aspectos. Esta comisión se reúne mensualmente y es la encargada de trabajar y desarrollar las líneas de trabajo del Pacto.
- El Comité de Accesibilidad, formado por representantes de los diferentes colectivos con discapacidad, representantes políticos, de los colegios profesionales y gremios que se consideran oportunos, técnicos municipales, etc. Este comité se reúne dos o tres veces al año y tiene la finalidad de hacer el seguimiento continuo de las líneas del Pacto.
- El tercer órgano de funcionamiento es el Plenario, el cual está abierto a toda la ciudadanía y su finalidad es informar de los pasos hechos y previstos del Pacto. En este caso la periodicidad es anual.

■ Creación de la Oficina Técnica para la Promoción de la Accesibilidad

El 19 de marzo del 2013 se celebró el primer Plenario del Pacto, donde se contrajo el compromiso de crear la Oficina técnica para la Promoción de la Accesibilidad³⁵ del Ayuntamiento de Terrassa con la finalidad de promover

35 Oficina técnica para la Promoción de la Accesibilidad: <http://www.terrassa.cat/es/oficina-tecnica-promocio-accessibilitat>.

la defensa de los intereses de las personas con discapacidad, fomentando la cultura de la accesibilidad universal y el diseño para a todos en el seno del Ayuntamiento de una manera transversal. La Oficina técnica para la Promoción de la Accesibilidad ofrece información y asesoramiento técnico a los diferentes servicios municipales. También se encarga de recoger las peticiones o propuestas de mejora de las entidades y de la ciudadanía en general en este ámbito, y de canalizarlas a los servicios municipales responsables. Ofrece además atención presencial a las personas o entidades que lo requieran.

■ Red de Ciudades para la Accesibilidad

En el marco del Día internacional de las personas con discapacidad de 2013 se constituyó en Madrid la 'Red de Ciudades para la Accesibilidad'³⁶, de la que Terrassa forma parte junto a más de sesenta municipios y organismos.

El Pleno del Ayuntamiento de nuestra ciudad aprobó por unanimidad la adhesión a esta red el 28 de noviembre de 2013. Ésta ha sido impulsada tras la edición del II Foro de Diseño Universal que se celebró en Málaga, y quiere ser el espacio y el instrumento para el debate e intercambio de ideas y experiencias en el mundo de la accesibilidad universal, para dar a conocer las actuaciones que se están llevando a cabo en las ciudades para mejorar la habitabilidad urbana y social. En este sentido, Terrassa incorpora como una de sus máximas prioridades la garantía del derecho de las personas a la accesibilidad universal, y fue una de las primeras ciudades que contó con un Plan de Accesibilidad, aprobado en 2004.



³⁶ Red de Ciudades para la Accesibilidad: <http://red.laciudadaccesible.com/>.

Acciones realizadas con el objetivo de informar y formar a la población:

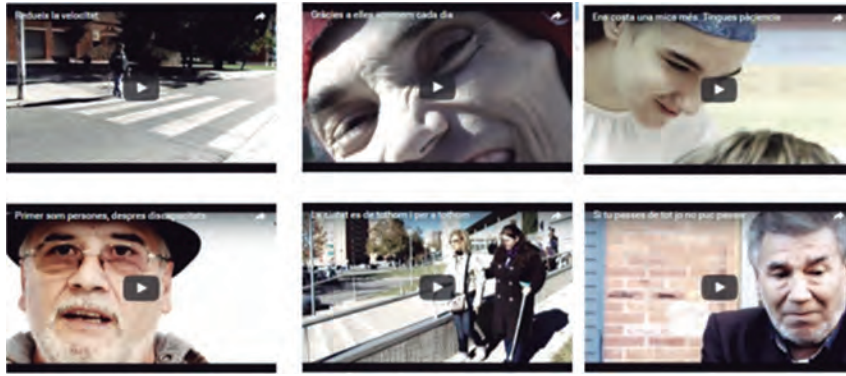
Cada año la Mesa Local de Capacidades Diversas y Accesibilidad, con el apoyo de la actual Oficina de Capacidades Diversas y Accesibilidad (OCDYA), organiza campañas de sensibilización y comunicación alrededor del Día internacional de las personas con discapacidad, así como eventualmente otras campañas. Estos últimos años han destacado las siguientes campañas.

- Campaña de sensibilización respecto las discapacidades. 'Tú puedes. Yo también'³⁷

Esta campaña, realizada entre 2010 y 2011, tiene el objetivo de sensibilizar en materia de accesibilidad a los ciudadanos y ciudadanas, fomentando la superación de las limitaciones y valorando las capacidades de cada uno. Por eso muestra testimonios reales que explican su experiencia como personas con discapacidad. Por otro lado, también tiene la finalidad de modificar algunas conductas incívicas o insolidarias que dificultan las actividades de las personas con discapacidad. En este sentido, se escogieron ejemplos y casos reales de estas conductas incívicas para hacerlas más evidentes. Aunando ambos objetivos, se organizó por primera vez una campaña global a nivel ciudad. El mensaje era claro: 'Todos tenemos limitaciones. Todos. Y las superamos día a día'.



37 'Tú puedes. Yo también': <http://www.terrassa.cat/es/campanya-tu-pots-jo-tambe>.



La campaña 'Tú puedes. Yo también' fue impulsada desde el Ayuntamiento y la Mesa Local de la Discapacidad y se basa en las experiencias de personas con distintos tipos y niveles de discapacidad, las cuales son explicadas a través de spots y clips de video, difusión a través de las redes sociales, presencia en la web municipal y boletines municipales, flyers en las zonas de aparcamiento, carteles, cuñas de radio, carteles en los autobuses, anuncios publicitarios... Participaron un total de 31 personas usuarias, profesionales y familiares de entidades y asociaciones del ámbito de la discapacidad de Terrassa. Están representados hombres, mujeres, mayores, jóvenes, adolescentes y niños, a la vez que discapacidades diferentes: física (neurológica y movilidad reducida), sensorial (visual y auditiva), discapacidad intelectual, salud mental y pluridiscapacidad.

- Lip Dub

En 2011, la Comisión de Actividades del Día Internacional de la Mesa de la Discapacidad propuso realizar un Lip Dub (vídeo musical realizado por personas que sincronizan sus labios y gestos con una canción) como acción central para celebrar el Día internacional de ese año.



Bajo el lema 'Esta es nuestra ciudad, aún queda mucho por hacer', se consiguió reunir un sábado de noviembre a más de 800 ciudadanos, con y sin discapacidad, para hacer la grabación³⁸. Representantes de entidades culturales, deportivas y del mundo asociativo local formaron parte así de un proyecto común, donde la discapacidad no era el eje central, sino la inclusión y la necesidad de transformar la ciudad. Una chocolatada cerró una matinal de cuatro horas de ensayo y grabación. Posteriormente, el Lip Dub y el *Making of* se colgaron en Youtube, y cinco días más tarde ya había recibido más de 4000 visitas. También los informativos de la televisión autonómica de Cataluña (TV3) se hicieron eco del proyecto en sus noticias.

Previo a estas dos acciones, también han destacado:

→ Exposición de fotografía itinerante

Conjunto de plafones de fotografías en blanco y negro, que muestran personas con discapacidad realizando actividades de la vida cotidiana como cualquier otra persona. Con el nombre 'Mírame con otros ojos', la exposición circuló por equipamientos y espacios de la ciudad y posteriormente por otras ciudades de Cataluña, con el objetivo de sensibilizar y acercar a la población a la discapacidad.

→ Catálogo bibliotecas 'Capaces de todo'

Guía específica de lecturas clasificadas según tipo de discapacidad, en forma de cuentos y publicaciones más técnicas, según si iban dirigidas a niños o adultos.

→ Estudio 'Mujer y discapacidad'

Estudio a cargo de la Concejalía de Políticas de Género en colaboración con el PUMAD (actual OCDyA). A raíz de ese estudio se creó un Grupo de trabajo en la Mesa de la Discapacidad (actual Mesa de Capacidades Diversas y Accesibilidad) con el nombre de 'Mujer y Capacidad'.

³⁸ Lip Dub realizado con motivo del Día Internacional de la Discapacidad 2011: <https://www.youtube.com/watch?v=ktq8polK5BY>.

6. Aplicación de medios técnicos destinados a lograr una autonomía personal de las personas con discapacidad en su entorno familiar, social, educativo y laboral

Facilitar los medios técnicos a los ciudadanos con discapacidad que los requieran para que puedan ejercer sus derechos y deberes en igualdad de condiciones que el resto de ciudadanos es uno de los objetivos prioritarios del Ayuntamiento. En los puntos anteriores ya se han desarrollado los principales medios técnicos utilizados en los últimos años para suprimir las diferentes barreras en el entorno de la ciudad, ya sea en relación al entorno construido, al transporte y la movilidad, a las nuevas tecnologías de la comunicación e información, o en cuanto a las barreras culturales y sociales.

A continuación se destacan, clasificados en función del tipo de problema que habitualmente ocasionan, los medios técnicos empleados para lograr la autonomía personal:

■ Estructurales

- Instalación de ascensores en edificios de vivienda o equipamientos para mejorar y facilitar su accesibilidad y/o eliminación del escalón o barrera en la entrada del edificio.
- Elaboración de un diagnóstico de accesibilidad TIC del Ayuntamiento de Terrassa para ser conscientes de su accesibilidad a las tecnologías de la información y comunicación y mejorarlas.
- Nuevas plataformas de acceso en las paradas de autobús.
- Flota de autobuses adaptada 100% con rampa manual complementaria a la automática.
- Aviso acústico y visual en las paradas de autobús.
- Ampliación de dos nuevas licencias de taxi con vehículos adaptados.
- Estaciones de tren accesibles en todo su recorrido.
- Adecuación de WC en espacios como el Mercado Central o el Espacio Feria local.
- Conjunto Monumental Seu d'Egara: accesos y visita accesible.
- Casa Bauman: ascensor exterior.
- Las bibliotecas públicas son accesibles. Asimismo, disponen de soportes para personas con déficit visual en una de ellas.

■ Diseño urbano

- Utilización de pavimentos específicos adecuados a las diferentes discapacidades.
- Reubicación del mobiliario urbano cuando este suponga una barrera.
- Rebaje de aceras para hacer recorridos accesibles.
- Señalización específica para indicar pendientes o recorridos no accesibles (Parque de Vallparadís).
- Adecuación en accesibilidad del espacio de la Rambla Central de la ciudad.
- Ascensor para salvar desniveles existentes entre calles en los barrios de la ciudad, o entre los parques y la ciudad.

■ Mantenimiento

- Creación de recorridos alternativos para personas con discapacidad en caso de obras.
- Cambio de puertas manuales por puertas automáticas.
- Incorporación de más asientos en lugares públicos.
- Cambio de mentalidad (concienciación) de los empresarios y adaptación de puestos de trabajo.
- Facilitación de intérprete de lengua de signos para las personas sordas en las tramitaciones municipales.
- Informar y tramitar ayudas técnicas según convocatoria de la administración autonómica.

■ Incumplimientos

- Elaboración y aplicación de una ordenanza que regula las reservas de estacionamiento para personas con discapacidad y movilidad reducida.
- Mejora de la coordinación entre departamentos del Ayuntamiento, garantizando la transversalidad entre ellos.
- Formación al personal municipal en materia de discapacidad y accesibilidad.
- Campañas y acciones de sensibilización, formación e información.

7. Conclusiones

Terrassa lleva muchos años creyendo que es necesario trabajar la accesibilidad codo con codo con los mayores expertos en el tema: las personas o asociaciones con distintos tipos de discapacidad. Esta filosofía de trabajo en red y la intervención directa en pro de la mejora de la calidad de vida y del ejercicio efectivo de los derechos de las personas con discapacidad y sus familias, es la manera más efectiva y justa de construir una ciudad para todos y todas.

La apuesta de Terrassa por la inclusión y la accesibilidad viene de lejos, siendo una de las ciudades pioneras en España en aprobar un ambicioso Plan de Accesibilidad, en el año 2003, y en poner en marcha su ejecución de forma muy activa. Desde entonces se han hecho transformaciones urbanísticas espectaculares, como por ejemplo la del Parque Vallaparadís, la Rambla de Terrassa, la Seu d'Egara o en cientos de bloques de viviendas privadas. Este esfuerzo ha sido reconocido internacionalmente, cuando en 2012 Terrassa recibió una Mención Especial en el Premio Ciudad Europea Accesible.

Otro hito en el reconocimiento de los derechos de las personas con discapacidad fue la adhesión en 2009 por unanimidad del Pleno del Ayuntamiento a la Convención internacional sobre los derechos de las personas con discapacidad de la ONU. Por lo que respecta a la accesibilidad universal, un gran salto cualitativo vino en 2012 con la firma del Pacto Terrassa por la Accesibilidad Universal, creando nuevas sinergias e implicando a la sociedad civil y al tejido empresarial con nuevos mecanismos de participación y coordinación. Al Pacto se acompañó la creación de una Oficina técnica de Promoción de la Accesibilidad, así como la integración en la Red de Ciudades para la Accesibilidad, para compartir conocimientos con otros 60 municipios y organismos.

Todo este recorrido ha sido la base imprescindible para la elaboración y actual implementación del Plan Local de Atención a las Capacidades Diversas y a la Accesibilidad 2016-2020, el primer plan global de la ciudad para la mejora integral de la calidad de vida y la plena normalización del colectivo. Para desarrollar e impulsar este plan se ha creado una concejalía propia y una Oficina de Capacidades Diversas y Accesibilidad que pone de relieve la apuesta municipal en este ámbito.

Pero más allá de la gran transformación de estos últimos años en cuanto a acciones, organismos municipales y normativa, lo más importante es que todo

este camino se ha hecho de la mano de las personas con discapacidad y de las entidades que los representan. No en vano, el Pacto Terrassa por la Accesibilidad Universal fue propuesto por la Mesa Local de Capacidades Diversas, así como la adhesión a la Convención de la ONU. De hecho, el plan estratégico 2016-2020 fue elaborado por la propia Mesa con la dinamización de técnicos municipales, y las entidades son las encargadas de priorizar las acciones a desarrollar cada año y de validar el cumplimiento global del plan.

Creemos que Terrassa tiene como valores diferenciales contar siempre con las personas con discapacidad como actores principales y avanzar al mismo tiempo en todos los ámbitos de su vida de forma integral. La persona es el eje central, y no el sistema. Este enfoque no es fácil de liderar en una ciudad de más de 216.000 habitantes como es Terrassa, y por ello nos sentimos muy satisfechos del modelo de atención a la persona con discapacidad y su familia. Sabemos que la accesibilidad es una herramienta imprescindible para facilitar la igualdad de oportunidades, pero que no da respuesta a todas y cada una de las necesidades que las personas con discapacidad pueden presentar. Por ello, un abordaje transversal desde la Administración local se hace imprescindible, y por ello el plan estratégico 2016-2020 recoge diez líneas estratégicas diferentes de actuación en los principales ámbitos que afectan a la vida de las personas, como la educación, la sanidad, la vivienda, la integración sociolaboral o la participación social. En resumen, podemos decir con orgullo que en Terrassa se ha hecho mucho en la batalla por los derechos de las personas con discapacidad en los últimos años pero que, inevitablemente, aún falta mucho por hacer. Afortunadamente, tenemos las herramientas para lograrlo: un Plan, servicios municipales especializados y transversales y, sobre todo, la colaboración y liderazgo de la sociedad civil y de los diferentes colectivos de personas con discapacidad.

Candidaturas latinoamericanas

Ayuntamientos de hasta 100.000 habitantes:
Freire (Chile)



Índice

- 1. Presentación**
- 2. Antecedentes**
- 3. Cronología de los principales hitos comunales en inclusión**
- 4. Actividades**
- 5. Coordinación con la red local**

1. Presentación

La presente memoria es una recopilación de acciones y actividades realizadas en marco de diversas estrategias de desarrollo local inclusivo llevadas a cabo en los últimos años en la comuna de Freire. Dichas acciones responden a problemáticas observadas y comunicadas por la comunidad en diversas instancias de diagnóstico comunitario participativo y de esta manera se espera disminuir las brechas detectadas en igualdad de oportunidades e inclusión social de personas en situación de discapacidad.

2. Antecedentes

2.1. Historia

Durante el Gobierno del General Don Manuel Bulnes, se encomendó a Bernardo Philippi y a Don Vicente Pérez Rosales para que lograran la venida al país de inmigrantes procedentes de Alemania, con la finalidad de colonizar el sur de Chile.

Por esta causa principal es que el Gobierno de Don Domingo Santa María, una vez terminada la Guerra del Pacífico, envió tropas al mando del Coronel Don Gregorio Urrutia para que colonizara e integrara las tierras que se encontraban al sur del BíoBío a la Soberanía Nacional. En noviembre de 1882, se concentra en Temuco el Ejército de La Frontera, que tenía como finalidad consolidar la línea del Cautín, contener el alzamiento de los indígenas e integrar este territorio a la República de Chile.

El 20 de noviembre la expedición destinada a la refundación de la ciudad de Villarrica llegó a la orilla del río Quepe, deteniéndose en Mahuidache, lugar de inmensa vegetación que obstaculizaba su avance, llegando el 7 de diciembre al lugar denominado Rucañanco y en cuyo prado fundó el 'Fuerte de Freire', que llevaba el nombre de Ramón Freire. Posteriormente el ciudadano alemán Juan Schleyer, junto a otros colonos, hicieron el trazado del pueblo de Freire, que estaría ubicado a 7 kilómetros del Fuerte Rucañanco y a 25 kilómetros de la ciudad de Temuco. El 21 de noviembre de 1885 se aprueba definitivamente el plano de la nueva población de Freire, según Decreto N.º 1.452- 144 de esa fecha y el 17 de marzo

de 1919 la ciudad de Freire se convierte en comuna, confeccionándose la primera acta de la primera sesión como municipalidad.

2.2. Antecedentes

Superficie territorial comunal

La comuna de Freire se encuentra ubicada en la región de la Araucanía, a 25 kilómetros de la capital regional, Temuco. Limita al norte con la comuna de Padre las Casas y Vilcún, al sur con la comuna de Pitrufquén, al este con la comuna de Cunco y al oeste con la comuna de Teodoro Schmidt y Nueva Imperial.

Tiene una superficie de 935 kilómetros cuadrados, lo que representa al 2,9% de la superficie de la región de la Araucanía. Al igual que la región, la comuna alcanza una densidad de 29,8 personas por kilómetro cuadrado, en donde se distribuyen 7731 viviendas, de las cuales 2251 son del sector urbano y 5480 corresponden al sector rural³⁹.

La comuna de Freire se divide en cinco macrosectores: Freire urbano, Quepe, Radal, Allipén y Coipúe⁴⁰.

Descripción geográfica

La macroforma de la comuna de Freire corresponde a la depresión intermedia. Al estar ubicado entre los dos principales cordones montañosos (cordillera de los Andes y Cordillera de la Costa), se puede visualizar un valle que presenta la afluencia de los ríos Toltén y Quepe. La biogeografía es diversa, dinámica y variada, lo cual genera un desarrollo actual en actividades económicas silvoagropecuarias.

Población total comunal

La comuna de Freire cuenta con una población total de 28.036 habitantes, lo que representaría el 2,8% de la población regional⁴¹.

Población rural

La población rural alcanza un total de 18.139 habitantes, correspondiente al 64% de la población total comunal, con presencia de 121 comunidades indígenas⁴².

39 Reporte estadístico comunal, BCN, 2012.

40 Fuente, Pladeco Freire 2012-2017.

41 Fuente: elaboración propia en base a Censo 2002 y Proyección de Población 2012, Instituto Nacional de Estadísticas INE.

42 Fuente: compendio estadístico regional 2011, INE, Minsal, 2012.

Población urbana

La población urbana asciende a 9.897 habitantes, correspondiente al 35,4% de la población total comunal⁴³.

Proyecciones población rural y urbana

A partir del año 2001 y hasta el año 2009 la tendencia ha sido claramente a urbanizarse. Mientras que en el año 2001 la población urbana representaba un 23,5% de la población comunal y la rural un 76,5%, se han observado cambios interesantes en estos últimos ocho años. A la fecha la población urbana ha crecido a una tasa mayor que la tasa de crecimiento de la población total, aumentando la población urbana un 71 % y pasando de 5784 habitantes a 9897, mientras que la población total crece en un 12,2% en relación al periodo 2012.

Cabe señalar que los resultados de la población total muestran que la comuna de Freire continúa creciendo muy lentamente. La tasa de crecimiento poblacional (por 100), se estimó que para el 2005 sería del 0,7 % y para el 2020 la población de la comuna lo hará solo en un 0,3 %.

Población según sexo

Según el Censo 2002, existen 13.143 hombres y 12.371 mujeres. Según la proyección del INE hacia el año 2015, la población de hombres es de 14.903 y de mujeres de 13.530⁴⁴.

Presencia de pueblos originarios

Un total de 18.276 personas se declaran mapuche (60,76 %), 111 habitantes son de origen aymara (0,37 %) y 11.692 personas se declaran provenientes de otras etnias (38,87 %)⁴⁵.

Indicadores de pobreza

La tasa de pobreza equivale a un 26,2 %, dentro del rango pobre no indigente, y un 4,5 % en la categoría de pobreza indigente. El porcentaje de pobreza total en la comuna es de un 30,7 %⁴⁶.

43 Fuente: compendio estadístico regional 2011, INE, Minsal, 2012.

44 Fuente: Censo 2002 y Proyección de Población 2015, Instituto Nacional de Estadísticas INE.

45 Fuente: Encuesta de Caracterización Socioeconómica Nacional (CASEN), Ministerio de Desarrollo Social, 2009.

46 Fuente: Encuesta de Caracterización Socioeconómica Nacional (CASEN), Ministerio de Desarrollo Social, 2009.

Índice de Desarrollo Humano

A nivel comunal, Freire para el año 2003 obtiene un nivel de logro de 0,614, que representa el 11,8% de reducción de la brecha respecto a 1994 (0,562). Si bien se registra una reducción, no resulta significativa puesto que en el ranking comunal de IDH Chile, la comuna retrocede 51 posiciones, obteniendo el lugar 315 de un total de 341 comunas en el país.

Escolaridad población alfabetizada

El número promedio de años de estudio para la población alfabetizada alcanza un total de 7,7, lo que es inferior al promedio regional que llega a 9,1 años de estudios. Tanto a nivel comunal como regional el promedio de estudio es inferior al obtenido en el país, que alcanza a 10,1 años de estudio.

Población analfabeta

La población de Freire alcanzaba, según los datos de la Encuesta de Caracterización Socioeconómica Nacional, Casen 2003, el 10,2% de analfabetos, equivalente a 1966 personas. Un aumento significativo, del 11,7%, de población que no sabe leer ni escribir, se registró para el año 2006, donde el 1,7% corresponde a población urbana y el 10% a rural. El porcentaje comunal casi triplica la media nacional de 4% y superior al 7,3% de la población total de la Araucanía, que se ubica en el segundo lugar de las regiones con mayor población analfabeta.

Población en situación de discapacidad

Según datos de la Casen 2009, el porcentaje de personas en situación de discapacidad corresponde al 12,2% y, según datos de la cuenta pública de la oficina regional del Servicio Nacional de Discapacidad, es de 17,26% (2013).

3. Cronología de los principales hitos comunales en inclusión

Año 2011

Se genera convenio para desarrollar el programa de integración escolar en escuelas municipales de Freire. El programa es una estrategia inclusiva del sistema escolar cuyo propósito es entregar apoyos adicionales (en el contexto del

aula común) a los estudiantes que presentan necesidades educativas especiales (NEE), sean éstas de carácter permanente o transitorio, favoreciendo con ello la presencia y participación en la sala de clases, el logro de los objetivos de aprendizaje y la trayectoria educativa de todos y cada uno de los estudiantes, contribuyendo con ello a la mejora continua de la calidad de la educación en el establecimiento educacional.

Los estudiantes que asisten a programa de integración escolar (PIE) requieren de ciertos apoyos de tipo extraordinario durante un tiempo específico o durante toda la etapa escolar, dependiendo de la evolución de las necesidades educativas especiales y de la mejora de las condiciones del contexto escolar. Actualmente el programa atiende a cinco establecimientos educacionales de dependencia municipal de la comuna de Freire Escuela La Esperanza de Radal, Raimapu de Quepe, Allipén, Escuela Juan Seguel y Liceo Juan Schleyer.

Año 2012

En términos de acceso a salud el año 2012 es muy importante pues se crea la unidad de atención domiciliaria, que busca conseguir un buen estado de salud biopsicosocial, tanto físico como psíquico y social, por medio de prestaciones en salud integrales y de calidad, dentro del entorno físico, social y familiar de usuarios en situación de dependencia severa y moderada con limitación de acceso a los centros de salud.

Las prestaciones que entrega son:

- Evaluación e indicaciones de enfermería, medicina y kinesiología.
- Evaluación y apoyo psicosocial al usuario y su familia.
- Manejo y gestión de casos AUGE-GES.
- Educación y apoyo sobre manejo del usuario con dependencia, cuidador y familiares (en domicilio, talleres de capacitación, oficina o vía telefónica).
- Visitas de control según indicación médica, por equipo multidisciplinario dependiendo de la necesidad.
- Evaluación y reevaluación del paciente según índice de Barthel.
- Evaluación y manejo psicólogo, nutricional, podológico y farmacéutico.
- Manejo de procedimientos de enfermería: instalación y cambio de sondas (Foley, nasogástricas), fleboclisis y manejo de vías, tratamientos inyectables y curaciones de escaras y heridas post-operatorias.

- Toma de muestras y entrega de exámenes.
- Apoyo en toma de muestra a pacientes usuarios de TAC (tratamiento anti-coagulante).
- Entrega e instalación de ayudas técnicas y educación en su manejo (sillas de ruedas), colchón anti-escaras, catres clínicos, concentradores de oxígeno, andadores ortopédicos, bastones, pañales, etc.
- Apoyo, gestión y entrega de ayudas, según evaluación previa y capacitación en salud.
- Visitas domiciliarias integrales.
- Derivación por casos sociales a niveles correspondientes.

Año 2013

Con fondos municipales y estatales provenientes del Servicio Nacional de la Discapacidad se crea la Casa de la Inclusión, que se define como un centro comunitario para las organizaciones sociales de y para personas con discapacidad de Freire. Incluye actividades y recursos para desarrollar estrategias inclusivas para las personas con discapacidad y sus organizaciones en los ámbitos de la salud, educación, trabajo, accesibilidad y fortalecimiento comunitario, entre otras, y permite a las personas con discapacidad de la comuna lograr igualdad de oportunidades, inclusión y participación social tanto en dichas áreas específicas como en las que de ellas se derivan, esto es autonomía, mayor habilitación, participación ciudadana y liderazgo, entre otras.

De este modo, la Casa de la Inclusión se constituye como una instancia de convocatoria social que responde colectiva y comunitariamente a las distintas necesidades de la población, con especial énfasis en la población en situación de discapacidad, sus familias, comunidades y organizaciones sociales que las agrupan. Estas necesidades tienen relación con el fortalecimiento de los vínculos de cooperación y quehacer colectivo de los distintos actores sociales, que en la búsqueda de soluciones a los diferentes problemas que los afectan pueden encontrar en la acción comunitaria un espacio de inclusión social real y efectiva.

Por lo tanto, es un espacio que se gesta desde la creencia de que la participación y el diálogo social influyen directamente en los estados de bienestar y salud de las personas, otorgándoles además la posibilidad de integrar la red

de cooperación y colaboración en el entramado social que se gesta a partir de su participación.

■ Misión

Constituirse como un referente en relación a la participación en la ciudadanía, en tanto es un espacio de diálogo y acción social que tiene la comunidad, incluidas en ellas las personas en situación de discapacidad, sus familias o comunidades.

■ Visión

Fortalecer el modelo de gestión local en materia de inclusión social de personas en situación de discapacidad.

■ Objetivos

- Fortalecer el proceso de participación y diálogo social que busque como fin último la inclusión de personas, grupos y/o comunidades que viven en un estado de exclusión y/o marginación, aportando a la vida independiente y modelo de igualdad de oportunidades y de inclusión social, en diferentes ámbitos de desarrollo, tales como trabajo y educación.
- Identificar, vincular y accionar a los diferentes actores sociales de la comunidad en el desarrollo de soluciones a los problemas de las personas en situación de discapacidad, sus familias y/o agrupaciones.
- Articular, difundir y propiciar la ejecución efectiva de planes, programas y proyectos que ofrecen los diversos servicios, tanto públicos como privados, con el objeto de favorecer el desarrollo integral de las personas con discapacidad y su entorno.
- Favorecer la implementación del principio de accesibilidad y diseño universal en los diferentes planes, programas y servicios existentes a nivel local.
- Crear un agente municipal que vincule directamente la Casa de la Inclusión con la Municipalidad.

■ Acciones

Las acciones que se desarrollan en la Casa de la Inclusión están orientadas por los objetivos planteados anteriormente. Estas acciones son:

- Apoyo, formulación y/o desarrollo de diagnósticos comunitarios participativos.

- Apoyo en el levantamiento de necesidades que realizan los integrantes de la Casa de la Inclusión.
- Difundir y asesorar a los diferentes actores locales en materia de accesibilidad y diseño universal.
- Apoyo técnico a las diferentes agrupaciones y/o colectividades que integran la Casa de la Inclusión en temas como:
 - Formas de organización.
 - Técnicas de participación y fortalecimiento de la organización ya existente.
 - Asesorías en relación a postulación y uso de los beneficios públicos o privados.
 - Asesoramiento en formulación de proyectos de fondos concursables.
 - Gestión de espacios de diálogo con los diferentes integrantes de la Casa de la Inclusión.
 - Coordinación y/o organización de encuentros ciudadanos con Juntas de Vecinos, Organizaciones No Gubernamentales, Iglesias, Colegios, etc., que apunten a la sensibilización en temáticas como la participación, los derechos ciudadanos de las personas en situación de discapacidad, etc.
 - Elaboración y ejecución de planes de trabajo familiar y territorial.
 - Coordinar el funcionamiento técnico y administrativo de los talleres y actividades de la Casa de la Inclusión.
 - Fortalecer las redes de soporte familiar, social y laboral de las personas con discapacidad en el territorio.
 - Coordinar la red sociosanitaria para canalizar las necesidades de las personas y sus familias, incluyendo a las personas en situación de dependencia.
 - Permitir el buen desarrollo del plan de trabajo de la Casa de la Inclusión.

Año 2014

Durante al año 2014 y ante los logros obtenidos en materias de participación e inclusión social de personas con discapacidad, se adjudican fondos estatales y municipales para la continuidad de la Casa de la Inclusión.

Es en este año cuando se conforma al alero de la Casa de la Inclusión la agrupación funcional denominada Consejo Comunal de la Discapacidad, conformado por 60 socios, compuestos por personas con discapacidad, familiares y funcionarios municipales, y que tiene por objetivos:

1. Instalar transversalmente la variable discapacidad en los distintos sectores de la comuna.
2. Fortalecer el trabajo intersectorial entre el sector público, privado y la sociedad civil de la comuna de Freire.
3. Favorecer la inclusión social y la igualdad de oportunidades de las personas en situación de discapacidad, sus familias y entorno.
4. Desarrollar instancias de acción local y nacional para eliminar toda forma de discriminación basada en la variable discapacidad.
5. Desarrollar acciones que aseguren la participación ciudadana de las personas en situación de discapacidad y el pleno goce de sus derechos.

Año 2015

Se transforma definitivamente la Casa de la Inclusión en un programa municipal con financiamiento propio y deja de estar sujeta su continuidad a fondos concursables, estableciéndose como política pública local la inclusión de personas en situación de discapacidad.

Se concentran los esfuerzos en la disminución de brechas educativas con los programas de alfabetización de personas en situación de discapacidad a través de los fondos del programa estatal Contigo Aprendo dependiente del Ministerio de Educación, y se complementa con fondos provenientes del Servicio Nacional de la Discapacidad en el proyecto denominado Educación con inclusión, que realiza clases de nivelación de estudios para personas adultas estándar y en situación de discapacidad, que por motivos del antiguo modelo educativo segregador debieron dejar de estudiar y no lograron completar sus estudios. Ambos proyectos sientan cimientos para que la política nacional de educación se abra a generar espacios para las personas en situación de discapacidad que requieren nivelar estudios básicos y medios.

Año 2016

Durante este año se implementa la Estrategia de desarrollo local inclusivo en la comuna de Freire, a través de fondos traspasados por convenio con el Servicio Nacional de la Discapacidad. Dicha estrategia se define como un plan de apoyo local a la inclusión social de las personas en situación de discapacidad de la comuna de Freire. Tiene como objetivo general impulsar y fomentar el desarrollo local inclusivo a nivel comunal, desde una perspectiva integral de

gestión municipal inclusiva, por medio del apoyo y cooperación técnica a la municipalidad, así como el fortalecimiento comunitario y la coordinación intersectorial de los gobiernos locales para reorientar y/o profundizar las políticas de desarrollo municipal en esta perspectiva. Así mismo está dividida en:

■ Plan de financiamiento: contempla 8 líneas programáticas de trabajo

1. Servicios de apoyo para beneficiarios del programa Chile Solidario: servicios de asistencia (cuidadores de respiro, cuidadores, asistente para la educación, kinesiólogos, fonoaudiólogo y terapeuta ocupacional, entre otros). Potencia el desarrollo comunal de estrategias de tránsito a la vida independiente.
2. Servicios de apoyo generales para personas con discapacidad entre 18 y 59 años: servicios de asistencia (cuidadores de respiro, cuidadores, asistente para la educación, kinesiólogos, fonoaudiólogo y terapeuta ocupacional, entre otros). Potencia el desarrollo comunal de estrategias de tránsito a la vida independiente.
3. Fortalecimiento al programa de discapacidad: contratación de terapeuta ocupacional, creación de un comité de inclusión, implementar productos del proyecto EDLI. Encuentros de difusión y ampliación de conocimientos sobre inclusión.
4. Plan de Fortalecimiento de Rehabilitación Basada en la Comunidad (RBC).
5. Plan de fortalecimiento integral de RBC. Implementación de micro centros de rehabilitación en cuatro sectores rurales. Contratación de recursos humanos (instructor de orientación y movilidad, terapeuta ocupacional, profesor de educación física y trabajador social) asociado a implementar y mejorar la gestión estratégica-comunitaria de RBC en la comuna.
6. Fortalecimiento a la Oficina Municipal de Intermediación Laboral (OMIL): implementación del manual inclusivo e inclusión laboral de personas en situación de discapacidad.
7. Servicios de arquitectura: diagnóstico de accesibilidad universal. Propuesta de modificaciones e implementaciones arquitectónicas. Participación como asesor comunal en accesibilidad universal en proyectos municipales, aplicación de ficha de índice de accesibilidad.

- Plan de apoyo: involucra productos de asesoramiento y apoyo técnico tanto al municipio como a las comunidades. En el caso de Freire la institución que desarrolla el plan de apoyo es el departamento de Trabajo social de la Universidad de la Frontera
1. Evaluación de gestión municipal inclusiva a través de la aplicación Índice integral de inclusión municipal.
 2. Ejecución de diagnóstico comunitario participativo.
 3. Escuelas de gestión local y territorial para dirigentes de organizaciones de y para personas en situación de discapacidad.
 4. Capacitación a funcionarios municipales en atención inclusiva.
 5. Desarrollo e implementación de una guía de gestión municipal inclusiva.
 6. Creación y difusión del manual de buenas prácticas municipales inclusivas.

4. Actividades

Componente 1: Realización y desarrollo de programas diseñados a la atención e integración social y laboral de las personas con discapacidad en el campo educativo, ocupacional, de ocio y tiempo libre y cultural

- Acciones relacionadas a la inclusión laboral de personas en situación de discapacidad
 - a. Oficina Municipal de Intermediación Laboral (OMIL)

La Municipalidad de Freire cuenta con la Oficina Municipal de Intermediación Laboral (OMIL), que se encarga de realizar acciones con las personas en búsqueda de empleo de la comuna, así como con las empresas que constantemente están generando empleos. Se compone de un equipo formado por psicóloga laboral, gestor territorial de empresas, encargado y administrativo, en el marco de la Estrategia de Desarrollo Local Inclusivo. Se ha implementado la línea inclusiva contratando una terapeuta ocupacional durante un año con el objetivo de instalar la capacidad en el equipo OMIL, para que a través de un protocolo de funcionamiento se pueda trabajar activamente en la inclusión laboral de personas en situación de discapacidad de la comuna y de comunas aledañas.

El acceso al empleo para personas en situación de discapacidad, tiene dos líneas principalmente:

- » Trabajo dependiente: empleos donde se depende de un jefe y se recibe un sueldo fijo mensual.
- » Trabajo independiente: emprendimiento de pequeños negocios familiares que permitan la producción y posterior comercialización de productos como hortalizas o chocolatería, entre otros.

En el contexto regional de la Araucanía la meta anual de colocaciones laborales de personas en situación de discapacidad es de cinco personas por comuna. En Freire en el periodo de febrero a julio de 2016 se han realizado doce colocaciones laborales de personas en situación de discapacidad.

b. Cursos de capacitación

Se han realizado distintos cursos de capacitación con el fin de mejorar competencias de empleabilidad de las personas en situación de discapacidad y sus familiares directos:

- » Curso de auxiliar de cocina
Gestionado por la casa de la inclusión y consejo comunal de la discapacidad. Los 20 participantes aprendieron nociones básicas de cocina, teniendo competencias para desempeñarse como ayudante de cocina en restaurantes y hoteles, entre otros. Al finalizar el curso de capacitación se les entregaron a cada uno de los participantes herramientas de cocina por un monto de \$40.000. Entre las actividades de este curso destaca la muestra gastronómica comunitaria en la plaza de la comuna.
- » Curso de confección de prendas de vestir en telar mapuche
Gestionado por la casa de la inclusión y la agrupación de personas en situación de discapacidad 'Manos Amigas' de la localidad de Radal. Los 20 participantes aprendieron a confeccionar distintos productos en telar mapuche con lana de oveja, otorgándoles herramientas para el emprendimiento en este área, recibiendo al final del curso herramientas e insumos para trabajar con un monto de \$200.000. Entre las

actividades realizadas destaca la muestra cultural en la plaza de las banderas de la comuna.

- » Curso de actividades turísticas con competencias en inglés
Curso gestionado por la casa de la inclusión y Fundalurp, con 15 participantes jóvenes en situación de discapacidad entre 18 y 40 años, que aprendieron respecto al turismo regional y nacional, así como nociones básicas de inglés aplicado al turismo. Al finalizar se realizó un proceso de intermediación laboral de cada uno de los participantes.
Como actividad destacada de este curso está el proyecto turístico 'Mapu ñi pewma' (que en Mapudüngun significa 'El sueño de la tierra') con el objetivo de lanzar una ruta turística que contemple sectores rurales y el casco histórico de Freire, recorriendo una variedad de parajes con contenido cultural y sentido de pertenencia a la comuna de Freire.
- » Curso de orden y reposición en tiendas y supermercados
Curso gestionado por la casa de la inclusión y Fundalurp, con 15 participantes jóvenes en situación de discapacidad entre 18 y 40 años, aprendiendo respecto al orden y la reposición en tiendas y supermercados. Al finalizar se desarrolló un proceso de intermediación laboral de cada uno de los participantes.
- » Curso de cuidado domiciliario de enfermos
Curso gestionado por la casa de la inclusión y la agrupación de cuidadores de la localidad de Quepe. Los 25 participantes aprendieron sobre cuidados de salud y funcionales básicos para las personas en situación de dependencia leve, moderada y severa, contando con insumos básicos para el monitoreo de signos vitales.
- » Curso de reparación de sillas de ruedas
Curso gestionado por la casa de la inclusión y el Servicio Nacional de Discapacidad, dictado por el Centro de Trastorno del Movimiento (Cetram). Los participantes finalizaron el curso con competencias en mantenimiento y reparación de sillas de ruedas convencionales. Todos los participantes eran personas en situación de discapacidad.

c. Creación de cooperativas

Se han realizado gestiones para la conformación de cooperativas, de personas en situación de discapacidad, las cuales se encuentran en etapa de confección de plan de negocios:

» Proyecto turístico en la localidad de Quilquilil

Con el objetivo de instalar tinajas de agua caliente asociadas al agroturismo del sector respecto al cultivo de frutillas y la producción de lana de oveja, con la participación de personas de la agrupación de personas en situación de discapacidad 'El Renacer' de Quilquilil.

» Proyecto de cocina y banquetería

Con el objetivo de prestar servicios en eventos, con la participación de personas de la agrupación de personas en situación de discapacidad Gedeón, consejo comunal de la discapacidad y la agrupación de cuidadores de Freire.

» Proyecto turístico 'Mapu ñi pewma'

Con el objetivo de prestar servicios turísticos en la comuna de Freire, realizando tours turísticos por los distintos sectores y atractivos de la comuna, con la participación de las personas en situación de discapacidad del curso de actividades turísticas con competencias en inglés.

■ Acciones desarrolladas para la inclusión educativa de personas en situación de discapacidad

a. Programa Comunal de Integración Escolar

El programa de integración escolar se implementa en el año 2009 a nivel nacional y en el año 2011 se concreta en Programa Comunal en convenio con la municipalidad y sostenedor. Actualmente atiende a cinco establecimientos educacionales: Escuela La Esperanza de Radal, Raimapu de Quepe, Allipén, Escuela Juan Seguel y Liceo Juan Schleyer.

La población objetivo son los estudiantes con necesidades educativas especiales que se encuentran cursando en establecimientos municipales de educación. Cuenta con un equipo multidisciplinar de profesionales y técnicos que apoyan los procesos educativos de cada uno de los estudiantes.

b. Proyecto de Nivelación de Estudios: 'Educación con inclusión un paso para la igualdad de derechos'

El objetivo fue implementar un modelo piloto de nivelación escolar de adultos, con diseño universal, dirigido a personas con discapacidad de la comuna de Freire, desde septiembre de 2014 hasta diciembre de 2015.

Entre los resultados destaca la validación y sistematización del modelo educativo propuesto y desarrollado con el proyecto. De esta forma se asegura su replicación en otras comunas y la continuidad en la comuna de Freire.

Aprobación de por lo menos dos niveles educativos por persona con discapacidad, con el objeto de favorecer el resultado anterior y el desarrollo de habilidades instrumentales de las personas en situación de discapacidad.

Elaboración de material de apoyo con diseño universal para cada uno de los participantes del proyecto.

Difusión de la ejecución y resultados del proyecto con entidades niveladoras acreditadas con el fin de incorporar el diseño universal en los programas de estudios dictados.

c. Proyecto educación inclusiva. Escuela Especial Paul Harris

El objetivo fue favorecer la inserción social de los alumnos y egresados del taller laboral de la escuela especial Paul Harris, poniendo en valor el trabajo como ocupación productiva dentro del conjunto de intercambios sociales, económicos y políticos posibles.

Entre los resultados destaca la gestión de espacios de práctica laboral en convenio con empresas locales, la gestión de pasantías de prácticas laborales para alumnos del taller laboral y la gestión de continuidad laboral en sitios de práctica o similares para alumnos egresados.

■ Acciones desarrolladas para la participación socio-ocupacional y comunitaria de personas en situación de discapacidad

a. Conformación de la agrupación Gedeón de Freire

La agrupación de discapacitados (personas en situación de discapacidad) Gedeón ha contado con apoyo, ya sea recibiendo subvención municipal

o adjudicándose Fondos de Desarrollo Vecinal. También ha contado con colaboración en la elaboración de proyectos que luego han presentado a Fondos Concursables. Su personería jurídica data desde el año 2002 y tienen en comodato el sitio en que funciona la sede desde el año 2000 y desde el 2008 el comodato de la sede.

b. Fortalecimiento a agrupaciones comunitarias de y para personas en situación de discapacidad

En la comuna existen varias agrupaciones funcionales de personas en situación de discapacidad, dentro de las cuales están:

1. Asociación de discapacitados Gedeón.
2. Agrupación de cuidadores 'Esperanza Digna' de Freire.
3. Agrupación de personas con Discapacidad 'El Renacer' de Quilquilil.
4. Agrupación de cuidadores de personas postradas 'Personas Amadas' de Quepe.
5. Agrupación Manos Amigas de Radal.
6. Consejo Comunal de la Discapacidad de Freire.

Dichas agrupaciones participan en distintas instancias de participación.

Se destacan algunas como:

- » Taller de capacitación a CCD en organización comunitaria.
- » Taller de capacitación a equipo docente de escuela Paul Harris.
- » Taller de capacitación a padres y apoderados escuela Paul Harris.
- » Asesoría Técnica a CCD Freire, agrupación Gedeón, Manos amigas de Radal y Agrupación de cuidadores de personas postradas de Quepe, en postulación de cursos de capacitación a través de becas laborales de Sence.
- » Taller de fortalecimiento organizacional CCD Freire y Manos amigas de Radal.
- » Asesoría técnica a CCD Freire, agrupación Gedeon, Manos amigas de Radal y Agrupación de cuidadores de personas postradas de Quepe, en postulación de cursos de capacitación a través de becas laborales de Sence.
- » Asesoría técnica a organización Gedeón y CCD Freire a fondos de desarrollo vecinal.

- » Asesoría y talleres a personas con discapacidad en el marco de la actividad denominada semillero de la Universidad Mayor en las áreas de salud y emprendimiento.
- c. Agrupación de jóvenes con discapacidad de Freire
Conformación de la agrupación de jóvenes en situación de discapacidad desde un enfoque sociorecreativo basado en temáticas educativas que sean del interés de los jóvenes, como accesibilidad, discriminación o sexualidad, entre otros.
- d. Corporación de Inclusión Newen Araucanía
Participación de agrupaciones y consejo comunal de la discapacidad en corporación Newen que es una organización de personas en situación de discapacidad organizadas de la Región de la Araucanía, que agrupa entre 120 y 160 personas en reuniones bimensuales en distintas comunas de la región.
- e. Conformación del Consejo Comunal de la Discapacidad (CCD Freire)
El consejo comunal de la discapacidad se conforma durante el año 2014 y es la entidad que representa a las personas en situación de discapacidad de la comuna y la contraparte de la sociedad civil para la municipalidad en materias de proyectos y lineamientos de gestión local. En ella participan personas con y sin discapacidad.
Es el quinto Consejo que se forma en la región y trabaja en las líneas de accesibilidad, educación, trabajo y salud.
- f. Taller de cuentacuentos, cultura
Iniciativa desarrollada por la casa de la inclusión en alianza con la fundación para la superación de la pobreza. Realización de nueve talleres teóricos y prácticos de cuentacuentos con personas en situación de discapacidad, con resultado de tres fichas informativas con información histórica del patrimonio material e inmaterial de los sectores de Quepe, Radal y Freire Urbano.
- g. Práctica de deporte inclusivo
En la comuna se han desarrollado diversas iniciativas en relación con el deporte inclusivo, siendo los deportes de mayor interés por las personas

en situación de discapacidad boccia, goalball, tenis de mesa y fútbol ciego.

Destacan las siguientes actividades:

- » Tres olimpiadas regionales de deporte inclusivo.
- » Recreación en piscina conjunto con Servicio País y Universidad Mayor.
- » Participación en jornadas de deporte inclusivo de la Universidad Autónoma, IND y Senadis.
- » Encuentro comunal de boccia en dependencias de la Casa de la Inclusión.
- » Talleres de boccia, goalball y tenis raso durante el año 2015.
- » Talleres de boccia, goalball y tenis de mesa durante el año 2016.

Componente 2: realización y desarrollo de actuaciones tendentes a procurar la accesibilidad de las personas con discapacidad a las tecnologías de la información y comunicación.

■ Implementación computecca inclusiva

Instalación de computecca en dependencias de la Casa de la Inclusión con cuatro computadores con pantallas táctiles y con programas instalados para favorecer el uso de tecnología por parte de las personas con discapacidad.

Listado de programas instalados, según tipo:

- Accesibilidad: Cross Scanner, eViacam, headmouse, virtualkeyboard.
- Comunicación: e-mintza, Plaphoons, Balabolka.
- Educación: Sebran, Lexía.
- Visual: Zoomtext, Llegir y nvda.

■ Capacitación en TIC

Capacitación a personas con discapacidad visual a usuarios de la Casa de la Inclusión en el uso del Software NVDA con el fin de dotarles de mayor independencia y autonomía.

Resultados logrados:

- Conocer aspectos esenciales del uso y cuidado de un ordenador.
- Poseer conocimientos prácticos nivel usuario de software NVDA.
- Ejecutar acciones de lectura y escritura de documentos.
- Ejecutar acciones de navegación web independiente.

- Crear cuenta de correo electrónico.
- Enviar y responder mensajería electrónica.
- Uso nivel usuario de office.

■ Incorporación de diseño universal en documentación municipal

Implementación software Voiceye como elemento de ayuda técnica para mayor independencia de personas con discapacidad visual. El código Voiceye es un producto que nació oficialmente a finales de 2012, creado en Corea del Sur por científicos y programadores. Este código fue pensado principalmente para las personas con discapacidad visual ya sea con baja visión o ciegas, con el fin de que puedan acceder rápidamente a cualquier texto impreso o en una pantalla tan solo escaneando el código que por defecto siempre estará en la esquina superior derecha.

Para el desarrollo e implementación de este sistema se crearon diferentes productos, siendo el más importante la Voiceye App que se puede descargar desde cualquier smartphone de manera gratuita. La implementación para el usuario es sin costo y es la sociedad a nivel de organizaciones públicas y privadas la que adoptando este sistema, entregará accesibilidad a quienes lo necesiten.

No se necesita tener conexión a datos o internet para decodificar, ya que el código en sí almacena la información. La Voiceye App usa la cámara del teléfono con la cual automáticamente escanea el código y entrega toda la información del texto al teléfono.

En la municipalidad se implementó esta aplicación y se logró imprimir el primer periódico informativo con diseño universal en nuestro país. Además, se entrega información a la comunidad con documentos impresos con diseño universal para mantener al tanto a las personas en situación de discapacidad visual de nuestras iniciativas comunales.

Componente 3: desarrollo de actuaciones y campañas tendentes a la accesibilidad de las personas con discapacidad al transporte, al entorno urbano, a la práctica deportiva, a los edificios y servicios oficiales, a la información, a las ofertas culturales y a las actividades de ocio

■ Asesorías en accesibilidad universal

En marco de la Estrategia de Desarrollo Local Inclusivo se desarrollan asesorías técnicas en accesibilidad universal por un arquitecto al departamento de obras municipales, secretaria de planificación comunal, departamento de salud y educación.

■ Acciones realizadas respecto a accesibilidad universal

- Revisión participativa de proyectos de la Secretaría de Planificación Comunal (Secpla) para el periodo 2014-2015.
- Asesoría a organizaciones en postulación de fondos para mejorar condiciones de accesibilidad.
- Asesoría a CCD Freire en torno a la accesibilidad en el transporte.
- Asesoría a equipo de promoción de salud en accesibilidad en las plazas de juegos.
- Capacitación a la Oficina Municipal de Intermediación Laboral (OMIL) en diseño universal e intermediación laboral.
- Taller de capacitación en accesibilidad universal a CCD.
- Taller de capacitación en conjunto con el CCD dirigido a Carabineros, en la temática de inclusión social de personas con discapacidad.
- Talleres de deporte inclusivo en goalball, boccia y tenis adaptado, destinado a favorecer la participación social.
- Taller de capacitación a equipo de programa seguridad y oportunidades, en torno a la inclusión social de personas con discapacidad.
- Revisión obra nuevo Cesfam en lo relacionado a accesibilidad universal. Se realizó en dos momentos, en primer lugar se realizó una visita de revisión en conjunto con la arquitecto Claudia Delgado de la corporación Araucanía Accesible, en lo relacionado con la accesibilidad universal de las nuevas dependencias del Centro de Salud Familiar de Freire (Cesfam), y se dieron indicaciones al referente técnico del Ministerio de Obras Públicas y a la empresa constructora. En un segundo momento se organizó una visita en a miembros de la directiva del CCD Freire a las obras del Cesfam Freire, con el fin de ponderar en terreno las sugerencias y entregadas en vista anterior y verificar la accesibilidad universal de las instalaciones.
- Estudio de necesidades de adaptaciones domiciliarias para personas en

situación de dependencia severa, en coordinación con la carrera de terapia ocupacional del IP Chile con el fin de estudiar adaptaciones domiciliarias de bajo costo para las personas dependientes severas de la zona urbana de Quepe y Freire.

- Levantamiento de información y propuesta para mejoras en el área de accesibilidad en la comuna. Se coordina con CCD Freire para generar estudio de accesibilidad y puntos críticos en los sectores de Freire Urbano, Radal y Quepe, y hacer una propuesta de mejora al Concejo Municipal en los puntos más críticos de ambos sectores.
- Diseño y construcción de paradero de buses con baño universal gratuito para vecinos de sectores rurales de Freire.
- Revisión obra nuevo Cesfam en Quepe en lo relacionado con la accesibilidad universal. Se realizó en dos momentos, en el primero se realizó una visita de revisión en conjunto con la arquitecto Dafne Jara de la Fundación para la superación de la Pobreza, en lo relacionado con la accesibilidad universal de las nuevas dependencias del Centro de Salud Familiar de Quepe (Cesfam), y se dieron indicaciones al referente técnico del Ministerio de Obras Públicas y a la empresa constructora. En un segundo momento se organizó visita junto a miembros de la directiva del CCD Freire a las obras del CESFAM Freire, con el fin de ponderar en terreno las sugerencias entregadas en vista anterior y verificar la accesibilidad universal de las instalaciones.
- Charlas referentes a normativas y sugerencias en accesibilidad universal a: profesionales arquitectos y constructores de Secpla y dirección de Obras Municipales; directores de departamentos municipales y cuerpo de concejales; Consejo Comunal de la Discapacidad, comisión de accesibilidad del CCD; Consejo Comunal de la Discapacidad, comisión de educación, personas en situación de discapacidad, directores de escuelas y colegios y departamento de Educación, comisión laboral del CCD, personas en situación de discapacidad y empresarios y funcionarios de OMIL; Comisión salud del CCD, y funcionarios del departamento de Salud Municipal.

■ Estacionamientos exclusivos para personas en situación de discapacidad

Diseño e implementación de estacionamientos exclusivos para personas con discapacidad en distintos lugares de uso público de la comuna.

Componente 4: desarrollo de actividades dedicadas a sensibilizar y difundir en el municipio aspectos relacionados con el ámbito de la discapacidad, así como participación y colaboración en comisiones y actividades del movimiento asociativo de las personas con discapacidad

■ Comité de Inclusión de la comuna de Freire

El comité de inclusión de la comuna está conformado por el alcalde, administrador municipal, secretaria de planificación municipal, directores de departamento de salud, educación y desarrollo comunitario, casa de la inclusión y consejo comunal de la discapacidad.

Tiene como objetivo desarrollar la gestión local inclusiva, incorporando transversalmente la temática de inclusión y discapacidad a todos los departamentos municipales, cada uno desde su campo de acción, y fortaleciendo el trabajo intersectorial de los distintos departamentos municipales.

■ Capacitación a personal municipal respecto a atención inclusiva de público
Se capacita al 80% de los funcionarios municipales a través del taller 'Derribando barreras actitudinales' realizado por una persona en situación de discapacidad. Realizado con el objetivo de capacitar respecto a conceptos básicos sobre discapacidad, uso adecuado del lenguaje y cómo interactuar con personas con discapacidad física, sensorial, intelectual y psicosocial.

■ Creación de sistema de derivación municipal intersectorial

Se crea sistema de derivación con el fin de ampliar la cobertura de atención a nivel psicosocial a las familias y personas del sector rural y urbano de la comuna de Freire que presentan situación de discapacidad. De esta forma se pretende igualar y asegurar fielmente los derechos de cada persona de la comuna favoreciendo la inclusión social y disminución de las brechas de inequidades sociales.

El objetivo es contribuir en la igualdad de oportunidades sociales y/o de salud de los ciudadanos de la comuna de Freire, asegurando una atención de calidad y eficaz mediante la aplicación de las normas y procedimientos atribuidos al sistema de derivaciones.

■ Incorporación de la variable discapacidad en actos públicos del municipio
Se acuerda contar con intérprete de lengua de señas y espacios habilitados para personas usuarias de silla de ruedas en los actos de connotación pública.

■ Taller de difusión sobre la comisión de discapacidad

Se trabaja en aspectos claves de la ley 20.422 sobre igualdad de oportunidades e inclusión social de las personas en situación de discapacidad y protocolo comunal para obtención de credencial de discapacidad, con equipo de salud rural y equipo de Cesfam Freire y Cesfam Quepe.

■ Capacitación a la red de rehabilitación local, entorno a inclusión social de personas en situación de discapacidad

Componente 5: aplicación de medios técnicos destinados a lograr la autonomía personal de las personas con discapacidad en su entorno familiar, social, educativo y laboral

■ Implementación de servicios de apoyo para personas en situación de discapacidad

Los servicios de apoyo son implementados según los requerimientos de las personas:

- Cuidadores de respiro: persona con experiencia y conocimiento respecto al cuidado de personas con discapacidad, que reemplaza al cuidador principal por uno o dos días a la semana, para que éste tenga un descanso y de esta forma evitar la sobrecarga del cuidador.
- Asistentes de la educación: profesional educadora diferencial que apoya en sala a los jóvenes en situación de discapacidad de la escuela especial para propiciar su autonomía e independencia.
- Asistentes de la vida cotidiana: profesionales que realizan procesos de desarrollo personal y familiar de personas en situación de discapacidad en contexto domiciliario y comunitario con el fin de aumentar la independencia/autonomía, avanzando hacia la inclusión social de cada uno de ellos.

Los servicios de apoyo para personas en situación de discapacidad han sido implementados en dos líneas de trabajo:

- Servicios de apoyo regulares: dirigidos a personas en situación de discapacidad de entre 18 y 59 años que requieran de los servicios de apoyo.
- Servicios de apoyo para beneficiarios del subsistema de seguridades y oportunidades (ex Chisol): beneficiarios seleccionados por el Ministerio

de Desarrollo Social, que son los que presentan mayor vulnerabilidad social en la comuna. Se desarrollan desde un contexto domiciliario, comunitario, educativo y laboral (según corresponda) con el fin último de la inclusión social.

■ Implementación de micro centros de rehabilitación

Con el objetivo de disminuir las brechas de acceso a rehabilitación basada en la comunidad se implementarán en sedes comunitarias de sectores rurales de la comuna, micro centros comunitarios de rehabilitación que funcionarán con monitores comunitarios capacitados y profesionales itinerantes de los distintos programas de salud y social.

Dichos centros funcionan desde una perspectiva de rehabilitación basada en la comunidad, realizando un trabajo constante desde la intersectorialidad y la vinculación con distintas redes públicas y privadas.

■ Micro emprendimiento

Se realiza apoyo técnico a emprendedores en situación de discapacidad en modelos de micro emprendimiento. Se logra adjudicar a través de fondos de emprendimiento del Senadis a proyectos e ideas de negocio como talleres de reparación de artículos electrónicos, implementación de molino eléctrico de harina tostada o salón de reforzamiento escolar para niños y adultos.

5. Coordinación con la red local

Entidad coordinada	Acciones de coordinación	Observaciones
Unidad de proyectos de Municipalidad de Freire	Asesoría proyectos y postulación a fondos municipales a tres organizaciones de personas en situación de discapacidad de la comuna	Se apoya la postulación de tres organizaciones de personas en situación de discapacidad
OMIL De Freire	Aplicación de pautas y estudios de puestos de trabajos	Diseño y ejecución de programa de intermediación laboral con inclusión Participación en reuniones con empresas del sector para contratación de personas en situación de discapacidad Plan de desarrollo de perfil psicolaboral de posibles postulantes
Departamento de salud municipal	Diseño de protocolo de atención preferencial para personas en situación de discapacidad y cuidadores de personas en situación de dependencia severa	El departamento de salud reserva dos cupos de atención preferencial por cada establecimiento de salud, para personas en situación de discapacidad y cuidadores, que pueden reservarla vía presencial o telefónica
Departamento de salud municipal	Incorporación de profesional psicóloga a la Casa de la Inclusión	El departamento de salud puso a disposición de la Casa de la Inclusión la intervención de una profesional psicóloga para talleres de habilidades blandas
Departamento de salud municipal	Talleres de difusión sobre la comisión de discapacidad, aspectos claves de la ley 20.422 y protocolo comunal para obtención de credencial de discapacidad	Talleres realizados a funcionarios del Cefsam Quepe, Freire y equipo de salud rural de ocho postas, que se han ido incorporando a los equipos
Departamento de salud municipal	Evaluación de accesibilidad en centros de salud	Se realizan actividades de evaluación de accesibilidad en nuevos Cefsam de Freire y Quepe
Universidad Arturo Prat Instituto AIEP	Incorporación de alumnos en prácticas de trabajo social y técnicos en trabajo social	Alumnos de prácticas comunitarias se han sumado al trabajo en la Casa de la Inclusión y son un elemento importante de apoyo a la gestión
Programa discapacidad Dideco	Continuidad de la unidad de inclusión	Se continúa con la unidad de inclusión, que se incorpora al programa discapacidad y la Casa de la Inclusión en torno a la gestión administrativa según lineamientos de la casa

Secpla	Se revisan acuerdos de incorporación de los criterios de accesibilidad y diseño universal en los proyectos comunales	Se realizan actividades de evaluación de los proyectos en general de la Unidad de Secpla
Secpla	Orientaciones para ponderar un porcentaje extra a empresas que certifiquen la contratación de personas en situación de discapacidad	Se solicita la incorporación de este ítem y es aprobado por el director de Secpla. Se está a la espera de la aprobación por el concejo municipal
Secpla	Revisión del estado de accesibilidad de calles y edificio municipal de Freire, Quepe y Radal	Se entregan informes de accesibilidad y se trabaja en la solución de los principales problemas sugeridos por el CCD de Freire
CCD de Freire	Asesorías a postulación de proyectos Asesorías en fortalecimiento organizacional	Se realizaron diversas charlas y reuniones técnicas entorno a la asesoría al CCD Freire y temáticas de inclusión e igualdad de oportunidades de personas con discapacidad, fortalecimiento organizacional y postulación a proyectos
Departamento de salud municipal Equipo rural	Operativos del equipo de salud para solucionar la necesidad de obtención de credencial de discapacidad	Se realizó operativo en sectores rurales para iniciar trámite de obtención de la calificación y certificación de discapacidad, con profesional evaluador de Ivadec
Agrupaciones de y para personas en situación de discapacidad	Asesoría técnica en la postulación a fondos concursables	Se entrega información acerca de los fondos concursables del área del micro emprendimiento y se invita a participar de este proceso a quienes les interese. Se asesora en la formulación del proyecto y se ingresa online la postulación en fondos tales como Fosis Micro emprendimiento, Senadis Micro emprendimiento y el Fondo Social Presidente de la República
Departamento de Salud – Servicio País	Revisión obra nuevo Cesfam en lo relacionado con la accesibilidad universal	Se organizó visita en junto a profesionales del programa Servicio País a las obras del Cesfam Quepe, con el fin de ponderar en terreno las sugerencias entregadas a la empresa constructora durante la construcción del Cesfam de Freire

IP- Chile	Incorporación de terapeuta ocupacional durante dos días semanales y prácticas para alumnos de cuarto año de la misma escuela	Se coordinó con Lorena Javet, directora de escuela de la carrera de Terapia Ocupacional del IP Chile, con el fin de incorporar un profesional terapeuta a las acciones desarrolladas por la Casa de la Inclusión
CCD Freire	Levantamiento de información y propuesta para mejorar en área de accesibilidad en la comuna	Se generan con el CCD Freire estudio de accesibilidad y puntos críticos en los sectores de Freire Urbano, Radal y Quepe, y se realiza propuesta de mejora
Municipalidad Villarrica	Se articula un encuentro territorial con OMIL y programa discapacidad de la comuna de Villarrica	Durante el encuentro se evidenció forma y protocolos de trabajo que realiza la OMIL de Villarrica para la inclusión laboral de personas en situación de discapacidad
Departamento de salud	Se gestiona presencia del CCD Freire y la Casa de la Inclusión en diagnóstico participativo de salud organizado por equipo gestor de promoción en salud	Se entregó información respecto a la variable discapacidad en la comuna en términos de acceso y garantías de atención igualitaria en salud
CCD Vilcún - CCD Freire	Se articuló encuentro entre ambos CCD	El encuentro buscó generar lazos y, sobre todo, recibir información respecto a la experiencia del CCD Vilcún
Administración municipal	Se acuerda incorporar variable discapacidad en actos públicos del municipio	Se acuerda contar con intérprete de lengua de señas y espacios habilitados para personas usuarias de silla de ruedas en los actos de connotación pública
Universidad Mayor	Contar con voluntarios de los trabajos de invierno y verano un día en la Casa de la Inclusión	Se coordina la realización de trabajos voluntarios de la universidad mayor junto al departamento de salud
Universidad Católica	Práctica profesional de alumnos en práctica de la carrera Terapia Ocupacional y de diseño industrial	Se reciben alumnos en práctica de la carrera de Terapia Ocupacional con el fin de apoyar el trabajo realizado por la Casa de la Inclusión

Candidaturas latinoamericanas

Ayuntamientos de 100.001 habitantes en adelante: Municipio A de la ciudad de Montevideo (Uruguay)



*La inclusión es entre todos y todas
Donde juntos, somos más
Oeste de Montevideo, Uruguay*

Índice

- 1. Introducción**
- 2. Características sociodemográficas del territorio y legislación de nuestro país referida a accesibilidad**
- 3. Marco teórico. ¿Qué entendemos por discapacidad – accesibilidad?**
- 4. El municipio del oeste se compromete con la accesibilidad universal**
- 5. Reflexiones finales**
- 6. Referencias bibliográficas**

1. Introducción

Desde la Intendencia de Montevideo han sido notorios los esfuerzos y trabajos en pos de lograr la accesibilidad universal e inclusión de sectores de la sociedad que, por motivos de discapacidad, se sientan o sean excluidos de la sociedad en su conjunto. Desde la creación de los municipios se aborda la temática, profundizando la atención y sensibilización sobre el tema, desde una perspectiva de derechos humanos.

En el marco del Plan del Gobierno Municipal del Municipio A, se han designado tres ejes y acciones a trabajar: desarrollo económico, cultura e identidad, y políticas sociales.

Si bien el Gobierno Municipal no diseña políticas sociales, sí las implementa, las desarrolla, las trabaja y profundiza en el territorio. Como Gobierno de Cercanía (que es como nos denominamos) tenemos el compromiso de coordinar con el gobierno nacional y departamental, así como con los vecinos y vecinas insertos en nuestro territorio. Por eso decimos que las políticas sociales en el territorio “tienen nombre de organizaciones, nombre de vecinos y vecinas e instituciones”. Hemos trabajado en el fortalecimiento de redes y/o asociaciones e instituciones de personas con discapacidad en el territorio, e invertido en infraestructura urbana diversa, tratando de superar barreras de carácter físico, pero que también pueden ser barreras culturales, sociales, que impiden que las personas con discapacidad puedan hacer pleno uso de sus derechos.

Próximamente se inaugurará en una de las tres centralidades del Municipio la Plaza de la Equidad, donde quedará reflejado nuestro compromiso con la inclusión y el quehacer con y para la comunidad.

Nuestro fin es continuar trabajando en la temática de la discapacidad-accesibilidad y en otras de carácter social, porque consideramos que el gobierno político debe tener una perspectiva humanista, sensible y avanzar hacia la inclusión, la construcción de ciudadanía y la equidad de derechos.

2. Características sociodemográficas del territorio y legislación de nuestro país referida a accesibilidad

2.1. La contextualización socio-política institucional y el contexto socioeconómico del territorio del Municipio

Uruguay tiene 3.440.157 habitantes, de los cuales 1.377.617⁴⁷ son de su capital, Montevideo.

Es fundamental para la contextualización sociopolítica desarrollar algunos aspectos que se refieren al marco legal e institucional. En Uruguay la figura de los Intendentes Municipales fue creada en 1908 como funcionarios dependientes del poder ejecutivo con funciones ejecutivas. Luego, en el año 1935, se aprueba la Ley Orgánica Municipal⁴⁸ que actualmente sigue vigente. En el año 1990, en el marco de un gobierno departamental de izquierda⁴⁹, se comenzó un tránsito de debate y aprobación de un marco legal que permitió comenzar el proceso de descentralización y desconcentración de Montevideo a fines de 1993. Es así que el Departamento de Montevideo quedó dividido en 18 zonas y en cada una se crearon tres organismos: el Centro Comunal Zonal (CCZ), instancia administrativa con diversas áreas ejecutivas (Dirección y Coordinación, Área Administrativa, Área Social, Área Arquitectura y Urbanismo, Área Inspectoría, Áreas Verdes, Área Operativa); la Junta Local, instancia política, y el Concejo Vecinal, instancia de participación de los vecinos y organizaciones sociales.

Se realiza en la capital del país un proceso de descentralización democratizante de carácter territorial que tiene como eje fundamental la participación vecinal en el marco de un proceso de construcción de ciudadanía. Implica un proceso gradual de redistribución del poder basado en la concepción de que la descentralización es una herramienta para profundizar la democracia y optimizar eficazmente la gestión municipal, abriendo canales de participación de la gente en las decisiones, en la programación, ejecución y control de las políticas municipales. Busca generar nuevos poderes y 'refundar' el poder existente, reconociendo la diversidad y fortaleciendo

47 Datos extraídos del Instituto Nacional de Estadística (INE) – Estimaciones y proyecciones de población (revisión 2013). Uruguay en cifras, 2014. Montevideo, Uruguay.

48 En esa ley se establecen las principales competencias municipales: limpieza, iluminación pública, higiene, tránsito, obras, permisos de construir, contribución inmobiliaria, pavimento, control de los vehículos, permisos de conducir, cementerios, administración territorial.

49 Basado en los principios fundamentales del Programa del Partido Frente Amplio. Discurso electoral e interelectoral.

la autonomía e interdependencia. Se plantea un nuevo estilo político, en donde el poder del Estado está apoyado en el pueblo, que respalda, controla y acompaña: democracia representativa con una mayor participación e involucramiento de la ciudadanía. (AA.VV, 2007: 3)

La actual Constitución Nacional reformada en 1996 y aplicada a partir de 1997, en su Art. N.º 262, abre la puerta a la existencia de “una autoridad local” y distingue entre materia departamental y materia municipal: “podrá haber una autoridad local en toda población que tenga las condiciones mínimas que fijará la Ley. También podrá haberla, una o más, en la planta urbana de las capitales departamentales y locales, si así lo dispone la Junta Departamental a iniciativa del Intendente. La ley establecerá la materia departamental y la municipal, de modo de delimitar los cometidos respectivos de las autoridades departamentales y locales, así como los poderes jurídicos de sus órganos”⁵⁰.

Otro hito fundamental, en lo que se refiere a la contextualización sociopolítica institucional, tiene lugar en el año 2009 y comienzos de 2010 cuando se aprobó la legislación nacional (Ley 18.567: Descentralización política y Participación Ciudadana)⁵¹ que creó el nivel municipal o tercer nivel de Gobierno en todo el país, según la orientación constitucional. El texto se refiere a los Art. N.º 262 y 287 de la Constitución reformada y declara que se crea el tercer nivel de gobierno denominado municipio. En efecto, un país con una fuerte tradición democrática decide 180 años después de su independencia que “habrá una autoridad local que se denominará municipio, configurando un tercer nivel de gobierno y administración”. Esta transformación genera nuevas formas de gestión de las políticas sociales dirigidas a facilitar la integración social, potenciando espacios de acción y unión donde grupos, comunidades e individuos se sientan identificados y cercanos, promoviendo potencialidades para tomar decisiones y ejecutarlas en relación con la vida personal y social, valorando al hombre y su espacio inmediato como el principal recurso a desarrollar.

50 Más información: www.presidencia.gub.uy/normativa/constitucion-de-la-republica.

51 Más información: <https://parlamento.gub.uy>.

Según Portillo (2009), las mismas deben basarse en los siguientes valores y/o principios rectores:

- Equidad y justicia como valores integrados a la acción social.
- La descentralización territorial, administrativa y política.
- La participación y la cogestión de la comunidad en los programas sociales municipales.
- La articulación de los programas sociales municipales con la sociedad civil.

Asimismo, la finalidad de la descentralización es profundizar la democracia desarrollando la participación ciudadana y la cooperación entre entidades, apunta a la redistribución de poder, consolidando y desarrollando los espacios organizativos. Como política pública estatal implica la transferencia de poder, cometidos o funciones a otras entidades u órganos intraestatales o de la sociedad civil (Delgado, 2008: 12). Respecto a lo que se entiende por descentralización y centralización, son dos principios organizativos que nos describen la relación –la distribución del poder– entre un centro y una periferia en cualquier institución u organización política, económica o social (Veneziano, 2009: 123). Veneziano plantea que la descentralización es un fenómeno complejo de múltiples dimensiones analíticas. En primer lugar, la económica se refiere a la distribución de recursos productivos, financieros y tecnológicos en el territorio. Esta dimensión aparece directamente vinculada al tema del desarrollo regional y local. En segundo lugar, la dimensión sociocultural se refiere a la distribución de la población con sus características sociales y culturales desde las más cuantitativas (estratificación social, estructura ocupacional, etc.), a las más cualitativas referidas a la identidad, la historia y el entramado social específico de una región o una localidad. Por último, la dimensión política tiene que ver, por un lado, con la descentralización institucional y, por otro, con la descentralización sociopolítica. Esta tipificación no es menor para el caso de Uruguay donde los actores sociopolíticos, básicamente los partidos, tienen una centralidad significativa. Si bien se toman los aportes en las diferentes dimensiones de la descentralización, se hace especial énfasis en la que es visualizada como proceso social. La misma se refiere

a su potencialidad para generar procesos de desarrollo de los territorios (Veneziano, 2009).

Por descentralización efectiva se entiende aquella en la que los territorios 'empoderados' cuentan con capacidades suficientes de autonomía y autogestión. Estos grados de autonomía y autogestión deben ser contemplados en dos dimensiones, una material y una simbólica (Piedracueva, citado en Veneziano, 2012: 53).

Podemos afirmar que actualmente el escenario social urbano presenta un conjunto heterogéneo de actores que se interrelacionan conformando una trama densa y compleja. Un rasgo sustantivo del proceso de descentralización es que ha contribuido a un cambio cualitativo en el acercamiento del vecino, las organizaciones e instituciones sociales a la gestión municipal y viceversa, para lo que se ha ido procesando una multiplicidad de canales y vías de comunicación, así como la implementación de ámbitos de intervenciones permanentes para promover la participación colectiva organizada. Es de destacar que, además de múltiples instancias interbarriales e interzonales, ha jugado un papel significativo el proceso metodológico de elaboración y aprobación de los Planes Quinquenales Municipales, el Presupuesto Participativo, los Compromisos de Gestión anuales, la elaboración de diagnósticos y programación en el marco del Plan Estratégico Global de Montevideo, y de los Planes de Desarrollo Municipales. Se trata de instancias en donde se ponen en juego nuevas modalidades de interacciones, de acción colectiva, de participación ciudadana, en donde se genera un proceso de aprendizaje, de producción y adquisición de nuevos conocimientos por parte tanto de la multiplicidad de actores que constituyen la sociedad civil, como del aparato administrativo y político municipal. Es una nueva forma de generar ámbitos de interacción, negociación y diálogo entre la sociedad civil y el Estado (AA.VV, 2007: 10).

En el tercer nivel de Gobierno –municipal⁵²– se ubican las funciones ejecutivas del Gobierno Municipal. Son definidas por cada Junta Departamental.

52 En el primer nivel de Gobierno –nacional– se ubican las funciones ejecutivas, legislativas y judiciales para todo el país. En este sentido, las principales áreas de políticas públicas son: la política exterior, de defensa, de seguridad pública, económica, productiva; políticas sociales: vivienda, trabajo, salud, seguridad social, educación, culturales y ambientales. En el segundo nivel de Gobierno –departamental– se ubican las funciones ejecutivas (Intendencia) y legislativas (esta última en el marco de la Junta Departamental), las principales áreas de políticas públicas son: fomento y mantenimiento urbano y territorial, acciones de carácter normativo (función de policía) a nivel territorial, salubridad pública, tránsito, entre otras. Así también el desarrollo de políticas sociales: deportivas, culturales, productivas y ambientales, promoción de la participación social y ciudadana.

tamental así como los recursos financieros, humanos y materiales son asignados por el/la intendente departamental. La Junta Departamental de Montevideo ha definido el ámbito de actuación en el territorio, conformándose ocho municipios⁵³: A, B, C, CH, D, E, F y G. Cada municipio está integrado por cinco miembros de cargos electivos por el sistema de representación proporcional integral (el alcalde será el primer titular de la lista más votada y el resto de los miembros serán concejales municipales de carácter honorario). Las antiguas Juntas Locales son absorbidas por esta nueva estructura, reorganizando el territorio de Montevideo y agrupándose los CCZ según las características del territorio.

“El Gobierno de Cercanía fue el primer objetivo y hoy es una realidad”, manifestó el alcalde Gabriel Otero. Agregó que contar con “más de 150 asambleas barriales, tres Cabildos y asambleas precabildo demuestra un reconocimiento a la existencia de un gobierno del tercer nivel por parte de la ciudadanía”⁵⁴.

2.2. Marco territorial del Municipio A: La Teja, Cerro y Paso de la Arena. Cifras actuales

El Municipio A se encuentra al oeste de Montevideo, siendo sus límites geográficos desde el arroyo Miguelete, Avenida Carlos María de Pena, grandes caminos como Lecocq, del Fortín, Tomkinson, de la Granja, Luis E. Pérez, Los Camalotes y avenida de los Deportes, hasta el Río Santa Lucía y Río de la Plata. Y se compone de tres CCZ: 14, 17 y 18⁵⁵, siendo sus barrios centrales: La Teja, Cerro y Paso de la Arena. Estos tres barrios tienen una valiosa historia patrimonial y cultural que los une en su diversidad y riqueza. Se componen de zonas rurales, urbanas, playas y balneario. Estos barrios que albergaron a miles de inmigrantes que buscaban afianzarse en un país lejano a las devastadoras guerras europeas y construir sus proyectos de vida desde el trabajo y la integración cultural, fue configurándose en su

53 Las competencias son ejecutadas en ámbitos de escala barrial (calles secundarias y espacios públicos menores a 10.000 metros cuadrados). Mantenimiento de: arbolado, calles, alumbrado, bocas de tormenta, rincones y pequeñas plazas, barrido de calles, servicios de barométrica. En el ámbito de políticas públicas: coordinación de planes y programas departamentales y nacionales, interlocución con autoridades nacionales e internacionales; promoción de la participación ciudadana (Ley N.º 18.567, en el Art. 12 se detallan las atribuciones específicas de los municipios / Decreto N.º 33.209). Información extraída de folleto informativo elaborado por la División Asesoría de Desarrollo Municipal y Participación - Intendencia de Montevideo: “Lo más importante de una ciudad, además de sus obras y servicios es su gente, sus opiniones, sus sueños y sus desafíos” - Niveles de Gobierno.

54 Registro profesional de Licenciatura en Trabajo Social de Adriana Da Silva (2013), material inédito.

55 Más información: <http://municipioa.montevideo.gub.uy>.

morfología hacia una modernidad que enunció etapas de auge, desarrollo y crisis. Algunos de los hitos históricos de estos barrios tienen su origen como punto estratégico para la llegada de navegación, en la defensa de la ciudad y durante las guerras contra la dominación e invasión extranjera, la instalación de los primeros saladeros, el auge de los frigoríficos, de las fábricas textiles y su declive, dimensiones constitutivas de la realidad sociocultural.

Se identifican tres etapas destacando en cada una de ellas sus principales manifestaciones sociales y espaciales. Estas son: una primera etapa fundacional en las primeras décadas del año 1800, con sucesivas oleadas migratorias, marcada primero por la proliferación de saladeros hasta 1890, la instalación de fábricas e industrias que perduraron hasta 1960; una segunda etapa marcada por la crisis del 70⁵⁶, el cierre de las fuentes laborales, la transformación en la morfología barrial, instalación de complejos habitacionales, y proliferación de asentamientos irregulares y su agudización en las crisis de 1990 y 2002, y una última etapa que se refiere a los cambios en la gestión del Estado de las últimas décadas, la nueva gestión de políticas públicas, y su coexistencia en un territorio que expresa con crudeza múltiples manifestaciones de una cuestión social instalada. Por lo tanto cabe destacar que en los barrios que componen el Municipio A se mantuvieron o recrearon fuertes relaciones entre el entorno de residencia y ciertas actividades productivas, las identidades de base territorial o local tuvieron mayor continuidad (Filgueira, citado en Gonzalez, 1992: 18).

Actualmente, el Municipio A es el que tiene mayor cantidad de población de Montevideo (y de Uruguay) y mayores índices de pobreza. El número de habitantes es de 207.911 personas⁵⁷ (el 51,3% son mujeres y el 48,7% hombres), el porcentaje de personas en situación de pobreza es del 30% y el de hogares en situación de pobreza es del 23,1% del total⁵⁸.

56 Algunas fábricas se mantuvieron hasta la década de 1970, desde 1973 a 1984 se instaló en Uruguay el gobierno de facto, cerrando definitivamente algunas fábricas como el Frigorífico Nacional.

57 Datos extraídos del '3er. Plan de Igualdad de Género. Montevideo avanza en derechos, sin discriminaciones. Compromisos de los municipios de Montevideo 2014-2015'.

58 Encuesta Continua de hogares, 2006 y 2013. INE. 'Caracterización socio-económica de las zonas de influencia de las Oficinas Territoriales de Montevideo'. DINEM/MIDES (2014). Censo poblacional 2011, INE.

El Municipio A es denominado como “la cuna de Montevideo”, dado que según las cifras estadísticas del último Censo 2011 del INE, es el municipio con mayor cantidad de niños/as de 0 a 3 años de edad (12.512 niños/as)⁵⁹.

La proporción de personas en situación de pobreza monetaria entre el 2006 y 2013 evidencia un cambio favorable, pasando de 54,6% al 27,3% en 2013. Sin embargo, la incidencia de la misma sigue siendo mayor en la infancia que en los demás tramos etarios (el 49,2% de niños/as menores de 5 años del Municipio A se encuentran bajo la línea de pobreza)⁶⁰.

En Uruguay, el 19% de la población total son adultos mayores de 60 años. Si se tiene en cuenta la distribución por sexo de esta población, los datos indican que existe un proceso de feminización del envejecimiento. El 47,65% de las personas adultas mayores residen en Montevideo⁶¹ y dentro del Municipio A se registran un total de 34.002 personas con más de 60 años (que representan el 12,87% del total de la población de Montevideo)⁶².

El Instituto Nacional de Estadística (2004) estima que en Uruguay existen más de 210.400 personas con dificultades físicas o psíquicas, de las cuales un 52% viven en hogares de bajos ingresos (inferiores a 8 salarios mínimos nacionales, es decir unos 340 \$). La mayor cantidad de personas con discapacidad del país residen en la capital y el 5,7% de la población de Montevideo se encuentra en situación de discapacidad. En cuanto a la distribución de la población en situación de discapacidad, el 35,4% tiene discapacidad leve, el 38,5% moderada y el 38,2% severa⁶³. Según la prevalencia de discapacidad medida a través de las limitaciones funcionales (ver, oír, caminar o entender) en las que indagó el Censo 2011 (INE), la proporción de personas de 6 o más años con al menos una limitación

59 Datos extraídos del '3er. Plan de Igualdad de Género. Montevideo avanza en derechos, sin discriminaciones. Compromisos de los municipios de Montevideo 2014–2015' y del 'Plan de Desarrollo Municipal 2015–2020 – MUNICIPIO A'.

60 Datos extraídos de 'Objetivo de Desarrollo del Milenio. Montevideo. Informe 2014'.

61 Datos extraídos de 'Cuidados en personas adultas mayores. Análisis descriptivo de los datos del censo 2011'.

62 Censo 2011 – INE Instituto Nacional de Estadística.

63 Más información: http://www.bps.gub.uy/bps/file/8195/1/44._personas_con_discapacidad_en_uruguay._algunas_cifras_del_censo_2011._nunez.pdf.

evidencia una mayor incidencia de personas con limitaciones en la zona oeste de Montevideo⁶⁴.

El municipio se compone, según cifras del Censo 2004 del INE fase 1 procesados por la Unidad estadística de la Intendencia de Montevideo, de 60.000 personas que viven en asentamientos irregulares. Se ubican en este municipio más de 100 asentamientos irregulares y en la zona del Cerro 65 aproximadamente.

Es destacable mencionar que, según datos de 2013⁶⁵, Montevideo registra que el 8,2% de su población total se encuentra en situación de hacinamiento⁶⁶. El Oeste (14%), junto con el Este (13%) presentan proporciones sensiblemente mayores a la situación de aquellos que viven en el Centro (3,3%).

El desarrollo de políticas sociales es uno de los grandes lineamientos del Gobierno Municipal, articulando con los servicios y programas sociales a nivel departamental⁶⁷ y con las instituciones estatales nacionales (Mides, Pronadis, Inmayores, INJU, INAU, INDA, MS, etc.)⁶⁸, así como con las organizaciones sociales y los colectivos organizados a nivel comunitario. También es competencia municipal coordinar con las dependencias departamentales que refieren a obras, infraestructura, acondicionamiento de espacios públicos y servicios básicos municipales⁶⁹.

2.3. Leyes nacionales y compromisos de accesibilidad universal

Desde el punto de vista legal la situación de las personas con discapacidad en Uruguay se regula entre otras normas por la Ley 16.095 de 'Equipara-

64 Datos extraídos del 'Plan de Desarrollo Municipal 2015–2020 – MUNICIPIO 'A'. Más información: <http://municipioa.montevideo.gub.uy>.

65 Datos 2013 del 'Informe Observatorio para la Inclusión Social', Fabiana Espíndola y Gustavo Leal '¿En qué barrios de Montevideo se redujo la pobreza y la indigencia, el territorio como factor que también explica el acceso a las oportunidades. Reseña sobre la evolución de la pobreza y la indigencia en los barrios de Montevideo. Período 1999-2006'

66 La variable hacinamiento de los hogares hace referencia a si en la vivienda en la que se reside se encuentran más de dos miembros por habitación destinada a dormir (excluyendo baño y cocina).

67 A nivel departamental existe dentro de la Intendencia de Montevideo el Departamento de Desarrollo Social - División Políticas Sociales: Programa Fondo Solidario de Materiales, Secretaría de Accesibilidad para la Inclusión, Secretaría de Equidad Étnico Racial y Poblaciones Migrantes, Secretaría de Equidad y Género, Secretaría de Infancia, Adolescencia y Juventud, Secretaría para el Adulto Mayor. Dentro del Departamento de Cultura existe la Secretaría de Educación física, Deporte y Recreación con el Programa para el Adulto Mayor y Discapacidad. También, existen otros programas y propuestas culturales que fomentan la integración que dependen de dicho Departamento. Sitio web: <http://www.montevideo.gub.uy>.

68 Mides: Ministerio de Desarrollo Social, INJU: Instituto Nacional de la Juventud, Pronadis: Programa Nacional de Discapacidad, Inmayores: Instituto Nacional del Adulto Mayor, INAU: Instituto de la Niñez y la Adolescencia del Uruguay, INDA: Instituto Nacional de Alimentación, MS: Ministerio de Salud.

69 Por ejemplo: División Tránsito, Transporte, Limpieza, Vialidad, etc. Más información: <http://www.montevideo.gub.uy>.

ción de oportunidades para las personas discapacitadas⁷⁰, promulgada el 26 de octubre de 1989. En la misma se hace referencia a temas tales como: políticas especiales, políticas sociales, salud, trabajo, educación, arquitectura y urbanismo, o transporte, entre otros. El Art. N.º 42, relacionado con los aspectos laborales, establece que un 4% de los cargos vacantes generados en la administración pública deben cubrirse con personas con discapacidad. El organismo estatal que más se adecúa a esta norma es la Intendencia de Montevideo, que regularmente llama a concurso público y abierto para proveer puestos de trabajo para personas con discapacidad.

El Art. N.º 10 de la ley 16.095 crea la Comisión Nacional Honoraria del Discapacitado (CNHD), organización privada de derecho público que tiene ocho años de acción en el país. La misma ley en los artículos N.º 11 al 14 establece los cometidos de esta Comisión. Entre los más notorios se explicita el establecer un programa de educación o la concreción de un plan nacional de rehabilitación integral que tome en cuenta el desarrollo laboral-profesional.

Por otra parte, la Junta Nacional de Empleo (JUNAE)⁷¹ tiene como cometido la administración del Fondo de Reconversión Laboral a fin de utilizarlo para la capacitación de los trabajadores enviados a seguro de paro y desde el año 1996 puede utilizar estos fondos para otros fines, como la inserción laboral de las personas con discapacidad.

Se calcula que más de 80.000 personas con discapacidad reciben algún tipo de asistencia a través del Banco de Previsión Social (BPS), mientras que el Banco de Seguros del Estado (BSE) atiende a 28.000 rentistas que han adquirido una discapacidad por lesiones ocasionales o accidentes de trabajo. De las cifras se desprende que aproximadamente el 60% de personas con discapacidad no son cubiertas por los servicios sociales con los que cuenta el país.

70 Más información: <https://parlamento.gub.uy>.

71 Es un organismo tripartito integrado por trabajadores, empresarios y la Dirección Nacional de Empleo, Unidad ejecutora del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, creada en 1993.

Sin embargo, la Ley 18.651 de 'Protección integral de personas con discapacidad'⁷² (aprobada en febrero de 2010) establece en su Art. N.º 1 la creación de "un sistema de protección integral a las personas con discapacidad, tendiente a asegurarles su atención médica, su educación, su rehabilitación física, psíquica, social, económica y profesional y su cobertura de seguridad social, así como otorgarles los beneficios, las prestaciones y estímulos que permitan neutralizar las desventajas que la discapacidad les provoca y les dé oportunidad, mediante su esfuerzo, de desempeñar en la comunidad un rol equivalente al que ejercen las demás personas".

En la ley 18.651 se subrayan elementos importantes sobre la accesibilidad. El Art. N.º 8 señala que el Estado tomará medidas en transporte público, adecuación urbana, edificación y de paseo público, sea en áreas cerradas o abiertas, y accesibilidad a la informática incorporando los avances tecnológicos existentes. El Art. N.º 68 expresa que la construcción, la ampliación y la reforma de los edificios de propiedad pública o privada destinados a un uso que implique concurrencia de público, así como la planificación y la urbanización de las vías públicas, parques y jardines de iguales características, se efectuarán de forma tal que todas las personas puedan acceder, ingresar, usar y egresar, especialmente en situaciones de emergencia, en condiciones de seguridad, equidad, confort y con la mayor autonomía posible.

El Art. N.º 75, plantea que el Estado otorgará a través de la institución que corresponda préstamos para refaccionar y acondicionar de acuerdo con las normas de accesibilidad UNIT la vivienda en la cual vive o va a vivir la persona con discapacidad.

El Art. N.º 76 señala la supresión de barreras físicas con el fin de lograr la accesibilidad para las personas con discapacidad, mediante la aplicación de normas técnicas UNIT sobre accesibilidad en:

- a. Los ámbitos urbanos arquitectónicos y de transporte que se creen, en los existentes o en los que sean remodelados o sustituidos en forma total o parcial sus elementos constitutivos.

⁷² Más información: <https://parlamento.gub.uy>.

- b. Los edificios de uso público y privados con concurrencia de público.
- c. Las áreas sin acceso al público en general o las correspondientes a edificios industriales y comerciales.
- d. Las viviendas individuales.
- e. Las viviendas colectivas.

Si bien se han desarrollado en Uruguay diferentes acciones que tratan de abordar las problemáticas que enfrentan las personas en situación de discapacidad, aún es necesario profundizar la forma de contribuir a mejorar su calidad de vida. Es así como surge, en noviembre del 2015, el Sistema Nacional Integral de Cuidados (SNIC), enmarcado en la Ley 19.353⁷³, que busca promover la implementación de políticas públicas destinadas a atender las necesidades de las personas en situación de dependencia: con discapacidad severa, niños/as de 0 a 3 años y adultos/as mayores de 65 años. Con la creación e implementación de esta ley, se pretende generar una política que englobe la temática de cuidados en un sistema que promueve la creación de nuevos servicios pero también incorporar los ya existentes, con un criterio integrador y universalista: “tiene por objeto la promoción del desarrollo de la autonomía de las personas en situación de dependencia, su atención y asistencia, mediante (...) un conjunto de acciones y medidas orientadas al diseño e implementación de políticas públicas que constituyan un modelo solidario y corresponsable entre familias, Estado, comunidad y mercado”.

Se parte del fundamento de que el cuidado es una función social que implica tanto la promoción de la autonomía personal como la atención y asistencia a las personas dependientes, es decir, aquellas que precisan un tercero para el desarrollo de las actividades cotidianas de la vida diaria.

El SNIC nace con el objetivo de generar un modelo corresponsable de cuidados entre familias, Estado, comunidad y mercado. Intenta por un lado dar respuesta al aumento de la cantidad de personas dependientes en contraposición a una menor cantidad de personas con tiempo disponible para realizar la tarea del cuidado. Esto se debe a varios factores: uno

⁷³ Más información: <https://parlamento.gub.uy>.

de ellos es el proceso demográfico de envejecimiento que experimenta Uruguay, otro se vincula a la inserción laboral de las mujeres, fundamentalmente en momentos de crisis económicas, y la ausencia de servicios acordes a las necesidades de la población en situación de discapacidad⁷⁴.

Algunos de los servicios que se comenzaron a implementar con el SNIC son: los asistentes personales⁷⁵, los Centros de Larga Estadía⁷⁶, y la creación y mayores cupos para Centros de Primera Infancia.

Desde el punto de vista departamental y municipal, las Intendencias de Montevideo (y sus ocho municipios), Canelones y Maldonado junto a Pronadis, lanzaron en el año 2011, el Programa Compromiso de Accesibilidad Universal, que pretende jerarquizar e incluir en la agenda pública el tema de la accesibilidad promoviendo acciones concretas y compromisos para transformar las ciudades: accesibilidad en el conjunto de espacios públicos de la ciudad, en la información y comunicación, en la cultura y deporte o en el acceso a medios de transporte. Para ellos también se trabaja con instituciones e organizaciones sociales de la ciudad⁷⁷. En el 2012, la Junta Departamental de Montevideo aprueba dos importantes decretos que avanzan en la mejora de la permanencia y circulación por parte de todos los ciudadanos/as: los decretos 34.650 y 34.651⁷⁸. A su vez, se han creado varias resoluciones sobre la temática, por ejemplo la resolución de la Intendencia de Montevideo 898/14: 'Disposiciones referentes a la accesibilidad para todas las personas en los espacios urbanos y en las edificaciones'.

74 Extraído de sitio web: <http://www.sistemadecuidados.gub.uy/>.

75 Las personas, de cualquier edad, que cobren pensión por invalidez severa del BPS y se encuentren en situación de dependencia por discapacidad, pueden percibir una partida para el pago de asistentes personales. Los asistentes personales son personas capacitadas para apoyar la satisfacción de las necesidades básicas cotidianas (levantarse de la cama, facilitar la higiene, vestido, alimentación, movilización y desplazamiento, trabajo, estudio y recreación, etc.) de las personas en situación de dependencia por discapacidad. Fuente: <http://www.sistemadecuidados.gub.uy/>.

76 Desde enero de 2014 el Instituto Nacional del Adulto Mayor (que depende del Mides) realiza la regulación, habilitación, fiscalización y asesoría a los establecimientos de larga estadía que ofrecen cuidados a personas adultas mayores en todo el país. Las residencias deben garantizar a las personas mayores los derechos humanos fundamentales.

77 Información extraída de sitio web: <http://accesibilidad.montevideo.gub.uy/>.

78 En líneas generales los decretos establecen la obligatoriedad de la accesibilidad de edificios públicos y privados que sean utilizados por público en general, así también instalaciones, parques y jardines públicos, todos deben permitir la libre circulación de todas las personas. En consonancia con esto el Decreto 34.651 enfoca las actividades culturales como prioritarias en materia de accesibilidad, estipulando que los espectáculos públicos sean accesibles tanto para el público como para los artistas participantes en los mismos. Por parte de la Intendencia de Montevideo se generan instrumentos que permitan a los realizadores, propietarios u organizadores de espectáculos públicos, realizar modificaciones en sus instalaciones con el fin de asegurar la accesibilidad de todos y todas, de forma tal que esto no sea un impedimento a la hora de tornar accesibles todos los espacios. Información extraída de: www.montevideo.gub.uy.

3. Marco teórico. ¿Qué entendemos por discapacidad–accesibilidad?

Al realizar el análisis y sistematización de las acciones emprendidas desde el municipio en relación a la temática de la discapacidad-accesibilidad, se torna imprescindible realizar un breve marco conceptual desde el cual nos movemos, que funciona como lente a través del cual vemos la problemática. Esto se verá reflejado en las acciones que hemos desarrollado a lo largo de estos últimos seis años.

La Ley 18.651 define, en su Art. N.º 2, que “se considera con discapacidad a toda persona que padezca o presente una alteración funcional permanente o prolongada, física (motriz, sensorial, orgánica, visceral) o mental (intelectual y/o psíquica) que en relación a su edad y medio social implique desventajas considerables para su integración familiar, social, educacional o laboral”.

A través de la historia se puede observar una evolución de conceptos y de prácticas en torno a las personas en situación de discapacidad, pasando de ser repudiadas (debido a temores, ignorancia y superstición), degradadas a la pobreza extrema o explotadas. Eran vistas como un objeto, no como un sujeto de derechos. Debido a esto se generan políticas de protección y se establecen instituciones separadas de la vida en la comunidad en donde se les brindaban programas de rehabilitación desde un paradigma meramente médico con actitudes de cuidado caritativo que obstruían el desarrollo de las potencialidades de las personas ya que se basaba únicamente en lo carente, en el déficit. Este modelo se veía reflejado en las acciones de salud, de educación, en los servicios sociales, etc. En todas las acciones establecidas basadas en el individuo y sus carencias se dejaba de lado el análisis de los obstáculos que la sociedad imponía a tales personas.

Con el fin de profundizar y clarificar aún más sobre la conceptualización, es crucial mencionar las concepciones disímiles existentes para entender a la discapacidad. En este sentido, se realizará un pasaje desde una perspectiva meramente biológica a una perspectiva social, intentando no caer en el reduccionismo extremo de estas dos posturas, sino también explicitando concepciones capaces de mediar entre ambas. Asimismo, se realizarán algunas puntualizaciones acerca de la accesibilidad.

El modelo médico de la discapacidad es actualmente hegemónico. El mismo plantea la existencia de un “nosotros normal”, que define parámetros de normalidad y, por lo tanto, aquellos que no son identificados con ellos se configuran como

patrones anormales proclives a corregirse y normalizarse. En palabras de Kipen y Vallejos (2007), “la discapacidad es tradicionalmente considerada como un problema que afecta a los individuos, un problema derivado de las condiciones de salud individuales y de deficiencia de algunos sujetos cuyos cuerpos se apartan de los cánones de la normalidad, y que, por ende, se transforman en objeto de estudio e intervención de la medicina y la pedagogía, –con un fin correctivo– cuyos agentes intervienen para normalizar”.

A su vez, el modelo social de la discapacidad, vinculada a una visión sociopolítica, plantea que las relaciones son entendidas en términos dialécticos, procurando superar las situaciones de desigualdad con el fin de establecer relaciones sujeto-sujeto, concibiendo a éstos como sujetos de derechos (Kipen y Vallejos, 2007).

Esta postura señala que las personas se encuentran en situación de discapacidad en tanto es la sociedad quien obstaculiza y genera barreras a dichas personas. Por lo tanto, si no existieran, la discapacidad tampoco. La discapacidad entonces es configurada como una construcción social. En este sentido, se remite “(...) a la idea del ‘entorno discapacitante de aquellos que son portadores de una deficiencia’, enfatizando las consecuencias ‘desventajantes’ de los modos de organización social y reivindicando la equiparación de oportunidades como política” (Kipen y Vallejos, 2007).

Se piensa “(...) al discapacitado como alguien que está sometido a la acción de un tercero y por eso es discapacitado por alguien, por algo, por una sociedad, por un modo de producción, por un modo de traducción” (Angelino, 2009: 4). Se relaciona la idea, en general, la discapacidad a quien tiene un déficit.

Explicitado esto, es menester destacar que el modelo médico y el modelo social no son los únicos modos de entender la discapacidad. El binomio normal-anormal ligado a la discapacidad también se encuentra apañado de una explicación que toma elementos de ambos modelos, configurando otro de carácter integrador. Por lo tanto, los dos planteamientos señalados con anterioridad, si bien entienden a la discapacidad de forma disímil, no se encuentran terminantemente separados.

En este sentido, cabe destacar la existencia de un modelo biopsicosocial. Este contempla la interacción de la persona con discapacidad y el medio ambiente, y de esta forma, la discapacidad se configura como un problema dentro de la sociedad, y no equivalente a una característica de la persona. Por lo tanto, “(...) el modelo

trasciende al enfoque biomédico y aborda a la persona en forma integral, desde el reconocimiento de los derechos humanos, la autonomía, la integración, las capacidades y los apoyos, enfatizando en la interacción de la persona con discapacidad y el ambiente donde vive, considerando los determinantes sociales que influyen y condicionan la discapacidad” (ISRI, 2011: 6).

Se puede decir entonces que el modelo biopsicosocial apunta hacia una visión universal de la discapacidad, colocando en la mira una visión integral de la misma, teniendo en consideración que la realidad es multidimensional.

Asimismo, se debe subrayar que dicho modelo posee una visión rehabilitadora de la discapacidad. Esta visión, a diferencia del modelo médico, elimina la mirada de inoperancia otorgada a las personas con discapacidad y, de este modo, se subrayan sus potencialidades.

A su vez, el binomio normal-anormal sigue aquí latente, puesto que si bien hay una superación de las nociones meramente médicas, se realiza hincapié en la rehabilitación de aquello ‘anormal’, “planteándose el logro de la funcionalidad como parte de la rehabilitación” (ISRI, 2011: 9).

Lo interesante de dicho modelo es la conjugación de la perspectiva social y médica, la globalidad que porta. La importancia de ello radica en que “(...) el hombre, como unidad indisoluble de lo social y lo biológico, se encuentra determinado no solamente por leyes biológicas, sino que también, es condicionado por factores sociales que influyen en los procesos biológicos. Esto significa que los problemas de salud y las enfermedades del hombre (...) es preciso analizarlas teniendo en cuenta toda la diversidad de los procesos que consisten en mediatizar y ‘levantar’ lo biológico por lo social” (Ado, 1978: 3).

Las personas con discapacidad poseen derecho a la igualdad de oportunidades y a una plena inserción social. Por ello la inclusión de las mismas debe darse como una cuestión de derechos y no como un privilegio otorgado desde un paternalismo. Lograr esto requiere, ante todo, lograr en todas las personas un verdadero cambio en la mirada de la problemática. Por ende, va mucho más allá que viabilizar meras ayudas técnicas.

“Lograr que las personas con discapacidad alcancen el máximo de desarrollo, que sean mirados en sus potencialidades y no se les encasille en sus déficit es, so-

bre todo, un cambio cultural. Y conseguir este cambio requiere enriquecer la visión de la sociedad que queremos” (Unicef, 2005: 5).

El nuevo concepto debe incluir la dimensión ambiental-social de la discapacidad. El punto central debe estar puesto en empoderar a las personas con discapacidad y en modificar el entorno de modo que sea accesible para ellas. Por otra parte, consideramos igualmente esencial el cambio de mirada de todas las personas que comparten la comunidad, siendo ésta frecuentemente la mayor barrera a la que se enfrentan actualmente las personas con discapacidad. Este último punto se refleja en las dificultades visualizadas para lograr la inclusión de las personas con discapacidad en los ámbitos educativo, laboral, social, deportivo, etc.

Cabe señalar que la inclusión refiere a la totalidad de las personas de una comunidad, dando respuesta a la diversidad existente. Para ello es necesario colocar ‘rampas’ allí donde existen ‘barreras’. Desde nuestro lugar hemos visualizado obstáculos en diferentes niveles o dimensiones, a saber:

- Los marcos conceptuales e ideológicos de actores de la comunidad.
- Los marcos curriculares y la formación profesional deben guardar relación al paradigma inclusivo.
- Los sistemas de salud y apoyos sociales que deben funcionar como apoyo y sostén de la persona con discapacidad y de su familia.
- Instituciones (educativas, de salud, deportivas, etc.) con un diseño que habilite la Inclusión de todos los actores sociales.

En cuanto a la cuestión de la accesibilidad, esta puede ser entendida como “(...) el derecho de uso de la ciudad y sus servicios sin restricción alguna por todos sus habitantes” (Peralta, 2006: 11). Transversaliza diversas áreas como la salud, la higiene, la vivienda, el transporte o los sistemas de información, entre otros.

Resulta menester retomar y hacer hincapié en la Ley 18.651, que expresa que la accesibilidad es condición que cumple un espacio, objeto, instrumento, sistema o medio para que sea utilizable por todas las personas en forma segura y de la manera más autónoma y confortable posible. “No se trata únicamente de adaptar, sino de concebir y producir todos los productos, servicios, edificaciones y espacios públicos y privados, de forma tal que sean accesibles para todos” (Peralta, 2006: 11).

Cabe destacar que la accesibilidad se encuentra ligada a tres elementos: la movilidad, la comunicación y la comprensión. De esta forma, se pueden generar obstáculos o barreras tanto en la comunicación como en la capacidad de movimiento y en la posibilidad de comprensión de mensajes.

La accesibilidad favorece la integración de la sociedad, permitiendo el acceso y la utilización universal de los espacios. Por lo tanto, las barreras en la accesibilidad "(...) se transforman entonces en muros para la convivencia, por lo que además de un obstáculo físico, terminan convirtiéndose en un obstáculo social" (Peralta, 2006: 26).

Las barreras arquitectónicas pueden ser de diversos tipos: urbanísticas, siendo aquellas que existen en las vías y espacios públicos; las que se encuentran en el interior de los edificios; las barreras que existen en los medios de transporte, y aquellas ligadas a la comunicación, las cuales obstaculizan la emisión y recepción de mensajes mediante los medios de comunicación.

La piedra angular del cambio que se pretende alcanzar para lograr la verdadera inclusión de las personas con discapacidad en su entorno radica en desafiar y cambiar las estructuras ideológicas y construcciones culturales más profundas de las organizaciones en las cuales participamos, así como los sistemas y procesos construidos sobre fundamentos tradicionales. Colocar en discusión el tema de la discapacidad en algunos espacios es claramente insuficiente para alcanzar los objetivos.

Debemos reinventar las estructuras de nuestra comunidad para abordar de una mejor manera nuestra visión de la inclusión. Ello, por supuesto, interpela al Estado democrático, que trabaja por garantizar justicia e igualdad, que busca promover el desarrollo de todos y todas.

Desde este marco, se busca realizar acuerdos, unificar criterios y esfuerzos con organizaciones sociales, instituciones, comisiones vecinales, etc., con el fin de potenciar las capacidades sociales de todas ellas en el marco de una política institucional de participación ciudadana para el fortalecimiento de la democracia y de un desarrollo sustentable.

4. El municipio del oeste se compromete con la accesibilidad universal

4.1. Acciones tendentes a la integración social y laboral de las personas con discapacidad en el campo educativo, ocupacional, de ocio y cultura

4.1.1. Apoyo educativo, recreativo y cultural para personas con discapacidad

- Inserción de niños y niñas con discapacidad en Programa Nuestros Niños y CAIF

El municipio cuenta con tres Centros Comunitarios de Primera Infancia (Programa Nuestros Niños). Son centros que brindan atención a niños y niñas de entre seis meses y tres años que son co-gestionados entre la Secretaría de Infancia de la Intendencia de Montevideo y la sociedad civil organizada. Estos centros tienen una amplia trayectoria y experiencia en la temática de inclusión, trabajando en la formación permanente de los equipos. La supervisión pedagógica de los mismos se da desde el municipio, por lo que se realizan derivaciones y puede realizarse el seguimiento de los niños/as incluidos, observando excelentes resultados en los procesos realizados por los mismos. Actualmente estos centros se encuentran en transición de pasaje al Plan CAIF (Atención a la Infancia y su Familia) que pertenece a un Plan de Gestión Nacional de INAU-Mides.

El municipio lleva adelante la coordinación de servicios de primera infancia del municipio, espacio de construcción conjunta con todos los actores que trabajan en salud y educación de esta franja etaria. Se apunta a generar espacios de articulación mensual con los centros CAIF del municipio, policlínicas y centros de salud. Es un espacio fundamental para la zona, ya que desde aquí se dan las coordinaciones necesarias para optimizar los procesos de inclusión de los niños, sus tratamientos y el abordaje familiar.

- Escuelas especiales en el municipio

En nuestro municipio contamos con una amplia cobertura en lo que respecta a centros de educación especial. Dichos centros tienen como principal cometido brindar a la comunidad un centro de recursos profesionales y técnicos que trabajan para lograr la inclusión de los niños y niñas con necesidades educativas especiales en educación común. A su vez, en aquellos casos en los que, debido a su complejidad, no puede darse la inclusión, se les

ofrece un espacio en el cual puedan desarrollar sus potencialidades, respetando sus tiempos y características particulares. Dichas escuelas ofrecen actividades pedagógicas especializadas, talleres artísticos, educación física y talleres ocupacionales. Se trabaja de forma coordinada con los equipos de salud que atienden a los niños y con las familias.

Contamos con un total de cinco escuelas especiales para personas con discapacidad intelectual (Escuelas N.º 211, 212, 236, 242, 253), una escuela para personas con discapacidad visual (Escuela N.º198), una escuela para personas con discapacidad motriz (Escuela N.º 200) y maestros de apoyo itinerante en las áreas de trastornos de la personalidad (trastornos de desarrollo y conducta).

A su vez, contamos con maestros de apoyo pedagógico en la mayoría de las escuelas de educación común, quienes trabajan para realizar un andamiaje necesario de los niños/as que presentan ciertas dificultades en el aula 'común'.

- Trabajo del equipo de equinoterapia

El centro de equinoterapia pertenece a la Asociación Nacional de Rehabilitación Ecuestre. Funciona en el barrio Prado, al lado de la Fundación Teletón, en un predio cedido por el municipio. La equinoterapia es una técnica de rehabilitación que utiliza al caballo y sus características para tratar diferentes patologías físicas o de índole psicológica. Se atiende a veinte personas de forma gratuita, principalmente niños/as de la Escuela Especial N.º 236. Se trabaja con la Ucrus (Unión de Clasificadores de Residuos Sólidos Urbanos), quienes alquilan sus caballos y a su vez reciben capacitación en equinoterapia.

- Apoyo a la asociación civil Querer la Vida (Quelavi)

La propuesta que ofrece la institución es la única en la zona del Municipio A, por lo que adquiere gran importancia su permanencia y funcionamiento. Quelavi es una institución sin fines de lucro,

con personería jurídica desde el año 2006, creada hace diez años por iniciativa de miembros del Concejo Vecinal⁷⁹ del zonal 18.

La institución tiene como beneficiarios directos a jóvenes a partir de los 15 años y adultos con discapacidad que vivan dentro del Municipio A, en su mayoría son egresados de la escuela especial de Paso de la Arena.

Los recursos que sostienen a la institución provienen tanto del apoyo de los padres de los jóvenes involucrados como de colaboraciones de vecinos/as en sistema de padrinzgo, y han recibido apoyo económico del Municipio A a través de un convenio en el pago de alquiler del local hasta el año 2014 que se inauguró un nuevo local construido con fondos del presupuesto participativo de la Intendencia de Montevideo. La propuesta de construcción de un local nuevo fue votada por la mayoría de los vecinos y vecinas de la zona, reafirmando así la necesidad de la comunidad con respecto a un centro que atienda la problemática de los jóvenes que presentan algún tipo de discapacidad.

En Quelavi los jóvenes pueden realizar distintas actividades lúdico-recreativas (manualidades, gimnasia, baile, etc.) y también tienen apoyo pedagógico.

La coordinación y apoyo del Municipio A ha sido muy importante para darle sostenibilidad a la propuesta, y año a año participan de las distintas propuestas recreativo – deportivas que ofrece el municipio.

- Espacios de recreación e inclusión en el Centro Cultural Florencio Sánchez

El Municipio A cuenta con el Teatro Florencio Sánchez del Cerro que realiza actividades de recreación e inclusión. En el marco del Programa de Taller Uruguayo de Música Popular (TUMP) se desa-

⁷⁹ Los concejos vecinales son organizaciones sociales, autónomas, reguladas y reconocidas por el gobierno municipal y departamental, de integración voluntaria por parte de vecinos y vecinas. Trabajan por la inclusión social a través de la solidaridad y cooperación con los sectores más vulnerables de Montevideo, promueven actividades culturales, sociales y deportivas, y cooperan en el cuidado de los espacios públicos. Se manifiestan como la expresión institucionalizada de la participación ciudadana impulsada desde el proceso de descentralización que inició la Intendencia de Montevideo en el año 1990. Más información: <http://presupuestoparticipativo.montevideo.gub.uy/>.

rrollan talleres de música dirigidos a personas con y sin discapacidad, con una concurrencia de aproximadamente 80 niños/as y adolescentes.

- Cine y obras de teatro (Película 'El Mundo de Carolina')
Desde el municipio se han generado espacios de transmisión de películas y documentales tales como 'El Mundo de Carolina', donde se visualizan temáticas de la vida cotidiana tales como la independencia, la autonomía y el amor a través de la historia de una joven con síndrome de Down. Han participado distintas instituciones involucradas en el área de la discapacidad, como escuelas especiales y organizaciones afines.
- Convenio entre municipio - grupo de títeres 'Albino y Alegría'
En el marco de este convenio se diseñan y realizan obras de títeres con diversos contenidos de interés en temáticas ambientales, de educación vial, de educación ciudadana y promoción de la inclusión, dirigido a niños/as de los centros educativos del municipio. El proyecto está a cargo de las compañías de títeres La Gotera y Cachiporra.
 - » Programa 'Ajedrez para la Convivencia'
Iniciativa del Ministerio de Educación y Cultura (MEC) en coordinación con el municipio, está dirigido a niños y jóvenes con discapacidad y a la población adulta mayor. Se trata de una propuesta inclusiva que tiende puentes entre este bien cultural y las comunidades, que además del juego y la recreación genera un ambiente para compartir e integrador, y desarrolla tácticas estratégicas. Estos talleres se han realizado con niños de escuelas especiales y jóvenes de Quelavi, así como con adultos mayores.
 - » Tarjeta 'Credencial Verde'
Tiene el objetivo de que las personas con discapacidad puedan acceder a espectáculos culturales y deportivos. La Intendencia de Montevideo y sus municipios brindan la posibilidad de que las personas con discapacidad tramiten este documento y ac-

cedan de forma gratuita a partidos de fútbol y espectáculos culturales patrocinados por la Intendencia de Montevideo.

4.1.2. Inserción laboral de personas con discapacidad

- Intendencia de Montevideo promueve la inserción laboral
Como ya se ha mencionado, existe una ley nacional que establece que las instituciones públicas realicen llamados para personas con discapacidad para cubrir el 4% de las vacantes. Desde la Intendencia de Montevideo se han realizado llamados públicos abiertos para ocupar cargos de administrativo, electricista, técnico en áreas verdes, ayudante tecnológico opción arquitectura, archivólogo y licenciado en bibliotecología, dentro del edificio sede pero también en las sede de los municipios – CCZ.
- Articulación con Programa Uruguay Trabaja del Mides
El Programa, si bien está en la órbita del MIDES, se articula y ejecuta en el territorio del municipio. Desde el año pasado, se ha establecido un llamado especial para cubrir cargos con personas con discapacidad.

4.1.3. Acceso al deporte y ejercicio físico

El municipio coordina con el Programa de atención a personas con discapacidad de la Intendencia de Montevideo, que consta de actividades físicas y deportivas para personas con discapacidades a través de la práctica de natación, musculación, deportes, gimnasia y recreación que se realizan en clubes deportivos en convenio con la Intendencia. Son clases gratuitas impartidas por profesores de educación física.

A su vez, el municipio cuenta en su territorio con la Plaza de Deportes N.º 7 (ubicada en Paso Molino) y la N.º 11 (ubicada en el Cerro), que atienden una multiplicidad de niños, adolescentes, jóvenes y adultos del municipio. Son las plazas deportivas más modernas con las que cuenta Uruguay, con piscina cerrada y climatizada y con infraestructura accesible (rampa en piscinas para personas con discapacidad). Las Plazas dependen del Ministerio de Turismo y Deporte pero varios de los recursos humanos son funcionarios del municipi-

pio. En las piscinas de las Plazas N.º 7 y N.º 11 participan en clases gratuitas de natación más de cien niños y adolescentes del municipio, presentando alguno de ellos discapacidad intelectual leve o dificultades de movilidad.

También funciona el Programa de Hidrogimnasia (Programa Adulto Mayor de la Intendencia de Montevideo) destinado a la población adulta mayor del municipio, que atiende personas con alguna dificultad motriz y el ejercicio en la piscina forma parte de su tratamiento de rehabilitación.

Por otra parte, los tres profesores de educación física del municipio realizan actividades deportivas inclusivas a través de juegos y deportes en sillas de ruedas para personas con discapacidades físicas y visuales. Estas actividades se enmarcan en el proceso de descentralización de los programas y se planifican en conjunto con integrantes de las comunidades y de los barrios, fomentando el uso de los espacios públicos de manera inclusiva. También se realizan talleres de formación al respecto.

4.2. Accesibilidad de las personas con discapacidad a las tecnologías de la información y comunicación

- **Alfabetización digital y nuevas tecnologías con adultos mayores**
Desde el año 2009, en forma sistemática, se desarrollan talleres de 'Comunicación y Relación con Otros' a través de computadoras portátiles y docentes del Ministerio de Educación y Cultura (Programa Aprender Siempre). Se dirige a adultos mayores como un espacio de encuentro y aprendizaje, acercando a los participantes a esta 'nueva' y tan cotidiana forma de comunicación, así como brindándoles herramientas que les permitan ser más autónomos y libres frente a las nuevas tecnologías (celulares, computadoras, entre otros), utilizando el mismo idioma que sus nietos y el entorno social en general. En este sentido, el objetivo es intergeneracional, orientado a reducir las brechas existentes en la comunicación social. Se trata de aprender a enviar mails, bajar tarjetas de cumpleaños, usar Facebook o Skype, o consultar páginas web, entre otros. Se parte de la premisa de que el sujeto de la educación tiene un

rol protagónico desde el cual reelaborar los conceptos de participación y ciudadanía, ya que el curso se desarrolla en el salón del CCZ 17 y también en el salón de la Comisión Fomento de Los Bulevares, donde varias instituciones trabajan en red y atraviesan la cotidianidad de cada uno de los sujetos. En este sentido, en los talleres se trabajan además diferentes dinámicas orientadas a mejorar los vínculos y la comunicación interpersonal a través de juegos o dibujos tendentes a estimular la solidaridad y el trabajo en grupo.

- La Intendencia de Montevideo tiene página web accesible
Desde el año 2011, la Intendencia de Montevideo brinda una página web accesible para aquellos ciudadanos con discapacidad visual.
- Guías de recursos sociales para personas con discapacidad
La Intendencia de Montevideo tiene una guía de atención a personas sordas, con lineamientos sencillos y útiles de aplicar. Pretende ser un aporte que contribuya a disminuir las barreras de comunicación e intercambio entre oyentes y sordos. A su vez, cuenta con una Guía de Recursos y Servicios de Discapacidad de la Intendencia de Montevideo. Por su parte, el Municipio A cuenta con una Guía de Recursos y Servicios de Discapacidad específica para su territorio. Actualmente existe un equipo del Municipio de la Unidad de Comunicación con las áreas sociales de los CCZ que se encuentran elaborando una Guía de Recursos Municipal que busca ser inclusiva, con lenguaje braille y/o grabando su contenido en audio en CD.
 - » Tevé Ciudad tiene una hora con lengua de señas
De lunes a domingo, en el horario de 17.00 a 18.00 horas, los programas más importantes de la pantalla de Tevé Ciudad son accesibles para la comunidad sorda. Hasta este momento la televisión nacional se ha limitado a traducir sus programas informativos, por lo que esta iniciativa constituye un paso significativo en materia de integración y accesibilidad. Los programas abarcan una amplia temática, que incluye salud, deportes, historia reciente y personajes de Uruguay, entre otros. Además, para favorecer la integración del mundo oyente a esta realidad, cada día habrá un diccionario para que los televidentes se

integren al aprendizaje de la lengua de señas. Tevé Ciudad es un programa financiado por la Intendencia de Montevideo.

» Libros para personas con discapacidad visual

La ex intendenta de Montevideo, Ana Olivera, participó en la grabación de un libro para personas con discapacidad visual. La primera edición para personas con discapacidad visual es un libro de Juana de Ibarbourou, una reconocida poeta uruguaya. Para la realización de la obra también prestaron su voz los ex intendentes de Canelones y Maldonado, Marcos Carámbula y Oscar de los Santos. La grabación se realizó en Maldonado, cuando los tres gobiernos departamentales realizaron el lanzamiento del Compromiso por la Accesibilidad.

4.3. Campañas tendentes a la accesibilidad de las personas con discapacidad al transporte, entorno urbano, espacios públicos, plazas deportivas

4.3.1. Transporte público accesible

En el año 2010 la Intendencia de Montevideo crea la Resolución Departamental N.º 1666/10 que fomenta en incremento de unidades de transporte con accesibilidad. En el año 2013 surge una nueva reglamentación Res. 4037/13, donde se permite el ingreso de las plataformas elevadoras vehiculares, se incluyen líneas locales y diferenciales y se cuantifica en un 40% el máximo de pisos bajos y en un 60% como máximo para plataformas elevadoras vehiculares. La meta es alcanzar un 100% de flota accesible, respetando los tiempos de renovación que tiene cada empresa de transporte con la cual la Intendencia de Montevideo realiza convenio⁸⁰. A lo largo del territorio del Municipio A circulan todas las empresas de transporte colectivo (ómnibus) que existen actualmente: CUTCSA, UCOT, COME y COETC. La línea 127 tiene 161 coches de los cuales 5 son de piso bajo y 27 son con plataforma elevadora vehicular. Salvando la rotación interna que practica esta línea, se puede afirmar que el 20% es accesible. En el caso de COETC, la línea 494 rota sus servicios y cuenta con 178 unidades, de las cuales 1 es low

⁸⁰ Informe elaborado por Insp. Rodolfo Silveira, de la Unidad de Planificación del Transporte Urbano – División Transporte. Exp. 1504-001874-15, Montevideo 19/12/2015.

entry (entrada baja), 5 low floor (piso bajo total) y 89 con plataforma elevadora vehicular, con lo que suma un total de 95 unidades con accesibilidad que representan el 53% de la flota⁸¹. La línea 137 de CUTCSA, que atraviesa todo el territorio del municipio, cuenta vehículos accesibles cuyos horarios de circulación están disponibles en la página web de la Intendencia de Montevideo. En las líneas 306 y 370 de la empresa UCOT también se visualiza gran cantidad de flota accesible, sobre todo la línea 370 con bastante frecuencia de horarios. La información se puede obtener fácilmente en la página web de la Intendencia de Montevideo, en una aplicación informática creada especialmente con este fin: www.montevideo.gub.uy/aplicacion/como-ir. Cabe mencionar que, según la Comisión Económica para América Latina (CEPAL), Uruguay es el país más igualitario en acceso a internet en América Latina. Según datos la Administración Nacional de Telecomunicaciones del Uruguay (ANTEL), existen 550.000 hogares conectados con fibra óptica y la penetración de internet fijo en hogares es del 72%⁸².

También es destacable que las personas con discapacidad de Montevideo y con bajos recursos económicos pueden acceder a boletos gratuitos para el transporte colectivo, a través de la Unidad de Beneficios Sociales, obteniendo la Tarjeta Sistema de Transporte Metropolitano - Gestión Social.

Montevideo también cuenta con taxi accesible gratuito, dirigido prioritariamente a personas con discapacidad motriz. La Intendencia de Montevideo realizó un convenio con el Centro de Propietarios de Automóviles con Taxímetro del Uruguay (CPATU). La reserva se realiza con 24 horas de anticipación.

4.3.2. Espacios públicos, plazas y entorno urbano accesible e inclusivo en el Municipio

La Intendencia de Montevideo tiene una aplicación (<http://accesibilidad.montevideo.gub.uy>) que permite a la ciudadanía visibilizar

81 Ídem.

82 Más información: <http://www.elobservador.com.uy/uruguay-es-el-pais-latinoamericano-mas-igualitario-acceso-internet-n668116>.

las zonas de la ciudad con accesibilidad, identificando itinerarios en calles y veredas, espacios públicos, edificios públicos y privados. No solamente es un instrumento de consulta para las personas con discapacidad y sus familias, sino que también es considerado como un ámbito de diálogo y enriquecimiento, de participación y protagonismo para la ciudadanía.

Los espacios públicos son lugares de encuentro y manifestación de una ciudad y, desde una perspectiva de derechos humanos y reconocimiento de la diversidad, son varias las acciones que el Municipio A ha realizado en materia de infraestructura para lograr un territorio lo más inclusivo posible: colocando rampas, mejorando las vías públicas, juegos inclusivos saludables, etc.

A continuación se detallan los lugares con accesibilidad con los que cuenta el municipio:

Plaza de Deportes N° 7 y 11: plazas de deportes inclusivas con accesibilidad (rampas en las entradas y piscinas). Funcionan programas de atención a personas con discapacidad y/o adultos mayores con dificultades de movilidad. Las plazas están construidas para que accedan personas que se desplazan en silla de ruedas, tiene rampas de acceso y en las piscinas. Además, en baños y ambos vestuarios y duchas, tienen una entrada exclusiva y un espacio previsto para un acompañante. Están ubicadas en lugares con gran acceso de locomoción (líneas de ómnibus: 427, 409, 135, 494, 130, 128, 306, 183, 181, 137, 370).

Espacios saludables: son espacios de uso público y recreativo que cuentan con juegos saludables que habilitan el uso para el ejercicio físico de personas que se trasladan en silla de ruedas. En el municipio hay a lo largo de todo el territorio en: barrio Los Bulevares, Cooperativa Tres de Abril, barrio Villa Sarandí, Plaza 25 de Mayo, Plaza del Inmigrante del Cerro, Plaza Rodolfo Rincón, pueblo Santiago Vázquez (set de juegos inclusivos que incluye una calesita integradora, una hamaca para silla de ruedas y hamacas que pueden

ser utilizadas por todas las personas, incluso quienes tienen movilidad reducida), Parque Tomkinson.

Rambla del Cerro: es un espacio público que cuenta con juegos saludables donde uno de ellos habilita el uso para el ejercicio físico de personas que usan silla de ruedas. Tiene rampas de acceso.

Plaza del Inmigrante: se trata de un espacio público con un importante valor patrimonial para los vecinos del Cerro. El monumento al inmigrante simboliza la llegada de los mismos a estas tierras en búsqueda de trabajo. El espacio fue reformado en el marco de los lineamientos estratégicos del municipio. Se construyeron rampas de acceso en toda la manzana y se instalaron juegos inclusivos para niños, así como reacondicionamiento de canchas polideportivas.

Plaza Onetti, Nuevo París: Plaza que ha sido reformada en el marco del Compromiso de Accesibilidad, donde se colocaron juegos inclusivos, rampas para facilitar el acceso. Es un espacio recreativo libre que cuenta con calesita inclusiva.

Plaza Barrio Artigas, Cerro Norte: Plaza que ha sido reformada en el marco del Compromiso de Accesibilidad, donde se colocaron juegos inclusivos y se reformó la caminería interna. Es un espacio recreativo libre que cuenta con hamaca accesible para personas en silla de ruedas y calesita inclusiva. La zona norte del Cerro (que incluye el Barrio Artigas) cuenta con aproximadamente 10.000 habitantes, con una edad promedio de 29 años y una prevalencia de niños en edad escolar en condiciones de vulnerabilidad social. Este espacio generó importantes avances en cuanto a la accesibilidad de personas que hasta el momento se encontraban recluidas en el ámbito domiciliario. Esto significó un espacio de socialización, de compartir con otros y de recreación a través de la organización de actividades culturales y educativas con la participación de centros educativos de la zona. Se encuentra funcionando además en salón comunitario un centro cultural gestionado por vecinos del barrio.

Plaza Carlos Caffa, Paso de la Arena: es una Plaza que ha sido reformada en el marco del Compromiso de Accesibilidad, donde se

colocaron juegos inclusivos y se reformó la caminería interna. Es un espacio recreativo libre que cuenta con hamaca accesible para personas en silla de ruedas y calesita inclusiva.

Plaza Tres Ombúes: es un espacio público ubicado en el mismo predio que el Centro Cívico Tres Ombúes. Se ubica en el corazón de la manzana, donde se conservaron los tres ombúes que dan identidad al barrio. En un amplio espacio de césped entre caminos se ubican los juegos infantiles tradicionales e integradores, módulos para ejercicios físicos y, como novedad, juegos para la tercera edad. En total son 16 puestos de juegos, para todas las edades y condiciones físicas, lo que asegura accesibilidad universal. Además el edificio del Centro Cívico cuenta con accesibilidad a las diferentes oficinas públicas y a amplios salones donde se realizan actividades culturales, un programa de Educación Física para Adultos mayores (con y sin discapacidad), festejos, etc.

Plaza de la Integración - espacio Rodolfo Rincón: Plaza diseñada a partir de criterios de accesibilidad. Posee caminería y accesos adecuados para personas con discapacidad motriz. Esta plaza apunta a conformar un lugar de encuentro y verdadera integración de todos y todas. Se promueven actividades de encuentro generacional como el proceso de pintada mural que contó con la presencia de un artista plástico y asistieron niños y adolescentes de la zona.

Plaza Monterroso: se inauguró la Plaza de Deportes y Recreación Ana Monterroso, que cuenta con caminería accesible, de modo que permite la inclusión de personas con discapacidad motriz. Allí se realizan eventos culturales abiertos a toda la comunidad.

Terminal de ómnibus Paso de la Arena: se reacondicionó generando una recuperación edilicia, infraestructura y mayor accesibilidad, recogieron las necesidades de los vecinos. Se mejoró la caminería y existe señalización para personas con discapacidad visual. Se agregaron rampas para personas con discapacidad y adultos mayores con dificultades de movilidad.

Refugios peatonales de paradas de ómnibus en Av. Agraciada - Paso Molino: se destaca la presencia de baldosas especiales para personas con discapacidad visual.

Playa Pajas Blancas: es una de las playas de Montevideo que cuenta con accesibilidad. Se accede a la misma a través de una rampa de material con barandas a los lados y una pasarela hecha de tablo-nes de madera que permite el acceso hasta la arena. Se encuentra en la costa del río de la Plata, al oeste del cerro de Montevideo y al noroeste de Punta Yeguas. Se trata de una zona costera agreste en la que se practica la pesca artesanal. Pajas Blancas es el único balneario que tiene Montevideo.

Rampa para el acceso al C.C.Z 14: se diseñaron y colocaron rampas de acceso al edificio del Centro Comunal donde se realizan trámites y gestiones de diversa índole. Se realizaron reformas importantes de modo que el baño destinado al público cumpla también con los criterios de accesibilidad universal (tamaño de las puertas, del inodoro, barandas especiales).

Acceso a la sede del Municipio A: se diseñó el ingreso al edificio cumpliendo con los criterios de accesibilidad. Se colocaron también rampas en las veredas de todas las esquinas del municipio.

Rampa para el ingreso al Liceo N.º 11 en el Cerro: se concretó la construcción de una rampa para el acceso de los jóvenes en silla de ruedas que presentaban serias dificultades para acceder a las instalaciones del centro educativo.

Plaza Terrazas de Pueblo Victoria: es un proyecto diseñado a partir de los criterios de accesibilidad universal. Los espacios fueron planificados y creados previendo espacios con caminería accesible, tanto dentro como en los caminos que permiten el acceso para llegar a la plaza. Se han colocado bados en las esquinas, pavimento táctil, rampas de acceso, juegos inclusivos, etc. Es importante señalar que para la planificación de este espacio se realizaron asambleas participativas -recibiendo las aportaciones de los vecinos de la zona- y se mantuvieron entrevistas con el equipo docente de la

Escuela Especial N° 198 (discapacidad visual) para incorporar las necesidades de la población de la misma. El objetivo es convertir este espacio en un lugar de encuentro y participación de todos los actores de la comunidad, tornándolos verdaderos espacios de convivencia ciudadana.

Próxima Plaza de la Equidad (Paso de la Arena): su relevancia radica en el hecho de que se visualice en la ciudad un espacio que pretenda ser equitativo. Un espacio de equidad se define como aquel que facilite y potencie el disfrute de todas las personas sin distinción de ningún tipo y que contribuya a la convivencia entre sus ciudadanos. El mismo debe contemplar temas tales como la accesibilidad, donde no existan barreras para ninguna persona, así como lugares que posibiliten el encuentro e intercambio intergeneracional, cultural, social, constituyéndose además en un espacio de disfrute y esparcimiento. Se destacan como particularidades de esta plaza de la equidad, que contará con cartelería móvil donde las redes temáticas, organizaciones sociales, e instituciones públicas o privadas podrán exhibir sus temáticas que contribuyan a la reflexión y concienciación de quienes la visiten. Por otro lado, se implementará un centro de información permanente que acerque a los vecinos y vecinas las noticias y actividades que se realicen en las distintas áreas, así como asesoramiento en las temáticas de género, discapacidad, niñez y juventud, y en todas aquellas áreas en que se considere relevante el vínculo con la población. El espacio público es el que habla de la identidad y carácter de la ciudad, el que permite reconocerla y vivirla en sus diferentes ámbitos urbanos, así como es sus espacios de participación ciudadana. Es con esta impronta que se consolidará la Plaza de la Equidad, pretendiendo que se construya como una expresión de la sociedad y cuya intencionalidad sea la búsqueda de la equidad en todos los espacios de la vida cotidiana de los individuos y de la comunidad de la cual forman parte. La iniciativa fue promovida por el equipo de Equidad y Género del municipio.

Próximo ascensor para acceso del salón multiuso del C.C.Z 17: se encuentra en proceso de compra a través del municipio. Será un ascensor para acceder al edificio público donde se desarrollan diversos servicios de atención a víctimas de violencia doméstica, atención psicológica para la prevención del suicidio, Centro de Mediación del Poder Judicial, Concejo Vecinal, además de reuniones y asambleas vecinales, entre otros.

4.3.3. Compromiso de la ciudadanía: Presupuesto Participativo

El Presupuesto Participativo (PP) asegura a los habitantes de Montevideo el derecho de participación universal para proponer y luego decidir –mediante el voto secreto– la realización de obras y proyectos socioculturales de interés vecinal, que se financian con el presupuesto de la Intendencia de Montevideo⁸³. En el Municipio A han sido varias las propuestas y campañas que los vecinos han propuesto a lo largo de los distintos ciclos de PP, que evidencian una conciencia y solidaridad marcada hacia la temática de la discapacidad y accesibilidad universal.

Por mencionar algunos ejemplos, ya se explicitó el caso de Quelavi cuyo nuevo local fue a raíz de la votación de los vecinos por medio del Presupuesto Participativo. La obra contó con un aporte financiero extraordinario del municipio, ya que el presupuesto del PP es limitado y la obra costaba más dinero que lo estipulado.

También podemos referirnos a la mejora de la Policlínica comunitaria Tito Borjas del Cerro. Las instalaciones fueron ampliadas y se mejoró la accesibilidad a todas las salas y baños.

En el marco del trabajo realizado en el barrio 19 de Junio, los vecinos sensibilizados en la temática presentaron la propuesta PP llamada 'Hacia una Verdadera Integración de las Personas con Discapacidad', para la construcción de un salón comunitario destinado a generar un proyecto sociocultural inclusivo. La propuesta fue una de las más votadas en la historia de la zona y ganó con un gran

83 Información extraída de sitio web: <http://presupuestoparticipativo.montevideo.gub.uy/presupuesto-participativo/conceptos-generales>.

apoyo de los vecinos, construyendo el espacio físico que consta de salón de amplias dimensiones, baños para personas con discapacidad, varios consultorios y una plaza exterior accesible.

Durante el ciclo 2011 de PP los vecinos presentaron la propuesta denominada 'Propuesta de trabajo sobre barreras arquitectónicas en espacios públicos'. La finalidad de la propuesta era la inclusión de las personas con discapacidad en su comunidad en forma plena y sensibilizar a la población en general procurando su visibilidad. Se plantea actuar sobre espacios que a nivel urbano presentan barreras arquitectónicas, mejorando los niveles de accesibilidad a espacios públicos recreativos y de circulación peatonal. Entre ellos se encontraban, en primer lugar, las rampas en la bajada a Playa del Cerro y, en segundo lugar, las rampas en las esquinas importantes de la zona, desde una mirada de quienes tienen alguna discapacidad priorizando avenidas y centralidades (centros educativos –escuelas, liceos, jardines, UTU y proyectos socioeducativos–, Centro Cultural Florencio Sánchez, centros de atención en salud, oficinas públicas –entre ellas el CCZ 17, rampas y accesos en espacios verdes como la Plaza del Inmigrante, y juegos inclusivos para niños). Muchas de estas obras fueron concretadas con presupuesto municipal durante el período 2011–2015.

4.4. Actividades de sensibilización sobre discapacidad y promover la participación ciudadana de personas con discapacidad

4.4.1. Participación ciudadana: Red de Discapacidad y Salud Mental y otros aportes

Durante el año 2007 se realizaron aportes al 'Plan Nacional de Equiparación de Oportunidades y Derechos de las Personas con Discapacidad (en el marco de la aprobación de la Ley 18.172)'. Las jornadas fueron participativas y los equipos sociales de los CCZ realizaron aportes basados en su conocimiento del territorio. Dichos aportes tuvieron en cuenta aspectos sociales, urbanísticos, educativos, de salud y culturales, apuntando a enriquecer el enfoque de la temática a través de un debate sobre políticas y acciones a desarrollarse a nivel nacional.

En el año 2009 se conformó la Mesa de Trabajo en Discapacidad que funcionó a nivel zonal, ampliándose luego a un abordaje más territorial que abarcó la totalidad del municipio y pasando así a configurarse como Red de Discapacidad y Salud Mental. En la Red participan distintas organizaciones sociales, referentes vecinales, institucionales y profesionales, tales como trabajadores sociales, psicólogos o maestros, entre otros, así como integrantes del Gobierno Municipal. A su vez, desde una perspectiva más integral, la temática ha sido abordada en otras redes sociales del municipio, como son Primera Infancia y Adultos Mayores, realizándose actividades de sensibilización sobre el tema.

Según el Plan de Desarrollo Municipal (2015–2020), los principales objetivos de la Red de Discapacidad y Salud Mental son:

- Promoción de la accesibilidad en el municipio eliminando barreras arquitectónicas y urbanas.
- Promoción, ante las secretarías de Discapacidad y Deportes y otras instituciones, de la creación y/o fortalecimiento de centros de atención integral profesionalizados, donde se trabaje en el proceso de autonomía de jóvenes a partir de los 15 años.
- Favorecer la articulación de las distintas instituciones y organizaciones que trabajan con personas en situación de discapacidad en la Red de Discapacidad y Salud Mental de la Zona Oeste.
- Realización de jornadas de capacitación y sensibilización que problematicen sobre la temática y sobre la forma de favorecer la inclusión.
- Impulsar propuestas culturales y deportivas que apuesten por la promoción de la inclusión de personas en situación de discapacidad.
- Promoción de la inserción de personas en situación de discapacidad en convenios laborales u otras propuestas laborales públicas o privadas.
- Capacitación del personal municipal en lenguaje de señas y otras herramientas que contemplen la inclusión.

Durante el mes de noviembre de 2015, integrantes del Gobierno Municipal participaron como expositores en la actividad 'Por el trabajo y la dignidad', en la plaza 1° de Mayo, organizada por la Comisión de Discapacidad del PIT-CNT⁸⁴. El fin de la actividad era concientizar a la población sobre la problemática que viven las personas con discapacidad y explicitar las acciones realizadas hasta el momento; así como acompañar la discusión parlamentaria del anteproyecto de la 'Ley de empleo para las personas en situación de discapacidad en el ámbito privado'. También se trabajó con la consigna "colocarse en el lugar del otro" y, para ello, participaron personas con discapacidad visual que enseñaban a otros a caminar con bastones blancos, así como los transportistas explicaban el uso de las rampas para personas usuarias de silla de ruedas. Participaron colectivos organizados, distintas autoridades y fue de acceso abierto a todo público.

4.4.2. Actividades de sensibilización sobre discapacidad realizadas en las distintas redes sociales del municipio

- **Jornadas de reflexión e intercambio: levantando barreras.** Realizadas en octubre del año 2012 en el Teatro Florencio Sánchez del Cerro y en Club social y deportivo de Paso de la Arena. Las jornadas contaron con la participación de autoridades del municipio, de PRONADIS, de la Secretaría de la Discapacidad de la Intendencia de Montevideo, del área Salud Mental y Discapacidad de Centros de Salud. Se reflexionó sobre la situación de las personas con discapacidad y sobre los lineamientos de la Ley 18.651 y se presentaron experiencias de promotores de inclusión. Fue de entrada libre y gratuita y estuvo organizada por la Mesa de Trabajo en Discapacidad del municipio.
- **Formación de promotores de inclusión barriales:** a través de la articulación con la Secretaría de Deportes y la Secretaría de Discapacidad (actual Secretaría de Accesibilidad para la Inclusión) de la Intendencia de Montevideo se formaron promotores de

⁸⁴ El Plenario Inter-sindical de Trabajadores - Convención Nacional de Trabajadores (PIT-CNT) es la central sindical única de Uruguay.

inclusión, jóvenes y adolescentes con y sin discapacidad, quienes desarrollan acciones de sensibilización en actividades comunitarias. El objetivo fue dar visibilidad al tema, promover la incorporación de jóvenes al equipo de trabajo, y sensibilizar a la población, instituciones y autoridades. Organizada por la Mesa de Trabajo en Discapacidad del municipio.

A su vez, el equipo de promotores de inclusión ha participado en diversas jornadas realizadas en el municipio, realizando intervenciones urbanas con propuestas lúdicas que apuntan a generar concienciación en relación a la discapacidad y a brindar herramientas acerca de buenas prácticas de apoyo a la persona con discapacidad.

- **Sensibilización en la Terminal de Ómnibus del Cerro:** actividades realizadas con los promotores de inclusión pertenecientes a la organización social Instituto de Buena Voluntad, quienes desarrollaron diversas dinámicas con sillas de ruedas e impedimentos visuales con personas del barrio para sensibilizar en el buen trato hacia personas con discapacidad.
- **Asamblea de Salud del Municipio A:** en 2013 se realizó la asamblea '¿Qué pasa con la salud mental en la zona?'. Fue organizada por el Movimiento de Usuarios de Salud del zonal 17. Se intercambió y reflexionó sobre las políticas públicas y derechos de los usuarios de salud mental y se generó una instancia de debate entre los participantes.
- **Taller de Discapacidad 'Salud mental y prácticas comunitarias':** fue realizado en mayo del año 2014 en el barrio Nuevo Paris. Se abordaron las temáticas de discapacidad, salud mental y rehabilitación basada en la comunidad. Fue gratuito y abierto para todos los interesados.
- **Talleres de sensibilización por varios barrios:** tomando como base las organizaciones vecinales de algunos barrios, como por ejemplo San Rafael, 33 Orientales y 19 de Junio, se efectuaron talleres de sensibilización en la temática. En coordinación con

Escuela Ana Frank, Universidad de la República y centros de salud, entre otros.

- **'Jornada de Debate sobre la continuidad educativa para personas con discapacidad'**: en octubre de 2014, organizada por la Red de Discapacidad y Salud Mental del municipio, se realizó una jornada para reflexionar y problematizar la situación de continuidad educativa de las personas con discapacidad. Participaron instituciones educativas públicas y privadas, centros de salud, organizaciones de la sociedad civil y familiares de personas en situación de discapacidad. Su objetivo era colocar en la agenda pública la problemática que viven los jóvenes que egresan de las escuelas especiales y a los que el sistema educativo no habilita para continuar su formación formal. Se evaluó dicho encuentro como altamente positivo, ya que no solo se logró debatir sobre el tema sino que se trasladaron las inquietudes surgidas a las autoridades correspondientes y se instaló el compromiso de participar en los debates educativos que pudieran surgir, con la intención de incluir las propuestas que en la jornada fueron explicitándose.
- **Talleres de Envejecimiento Activo y promoción de salud con Adultos Mayores**: desde el año 2012 los equipos sociales de las redes zonales (14, 17 y 18) de adultos mayores han realizado junto a equipos de salud de policlínicas zonales talleres de sensibilización y concienciación sobre los derechos de los mayores. Se han abordado distintas temáticas entre las que destacan las enfermedades de salud mental como la depresión; las dificultades de movilidad y cómo acondicionar los espacios domésticos para prevenir caídas; los cuidados en la alimentación; la importancia del ejercicio físico; enfermedades como la hipertensión, el párkinson, las demencias o el alzhéimer, o los servicios sociales y recursos de atención al maltrato hacia la vejez. Se intercambia y reflexiona en relación a la accesibilidad como derecho fundamental, con el principal objetivo de sensibilizar a las personas adultas mayores sobre algunos de los temas fundamentales que

vuelven los entornos accesibles. A su vez, cada red zonal junto a la Secretaría para el Adulto Mayor de la Intendencia de Montevideo ha contado con el Programa Activamente, dirigido a personas mayores de 60 años, que trabaja aspectos a nivel motriz, estimulación de la memoria, y se realizan juegos y paseos a cargo de personal especializado.

- **Taller y reuniones de promoción del Sistema Nacional Integrado de Cuidados:** desde el año 2014 el Gobierno Municipal viene trabajando de forma articulada con el MIDES en la promoción de los servicios del Sistema de Cuidados en el territorio. Se han realizado diversas reuniones informativas abiertas a la comunidad y otras más específicas en el marco de las redes temáticas del municipio, como las de Adultos Mayores y Primera Infancia.
- **'Jornada sobre Discapacidad e Infancia':** la Red de Primera Infancia del Municipio organizó en el presente año una jornada con charlas orientadas a la atención a niños en situación de discapacidad. Con un marco de público superior a las 250 personas se llevó a cabo esta jornada que tuvo como objetivo aportar a la reflexión, conocimiento y búsqueda de estrategias para la inclusión educativa y el trabajo con niños de primera infancia, en particular cuando se presentan dificultades o desafíos derivados de situaciones de discapacidad y/o trastornos del desarrollo. Estuvieron presentes autoridades del Gobierno Municipal, de PRONADIS, de MS, Plan CAIF, Federación de autismo, etc.
- **Talleres de formación para educadores y equipos técnicos de Primera Infancia:** en el año 2012 se realizó el Taller de Desarrollo Normal de deglución, comunicación y lenguaje, destinado a equipos técnicos y educadores de centros de primera infancia del Municipio A.

En el año 2014 se realizaron encuentros con presentaciones y estudios de caso en la coordinación de servicios de primera infancia, en donde se realizaron estudios y análisis de abordaje de situaciones de niños con discapacidad.

En el año 2015 se realizaron talleres de formación sobre la implementación de la Guía de Vigilancia del Desarrollo en Primera Infancia y estimulación motriz en centros comunitarios de primera infancia. Estos talleres se brindaron de forma gratuita por el equipo técnico del Municipio A para todos los centros comunitarios del Oeste de Montevideo.

- **Curso de Formación en Terapias Asistidas con Animales (TAA-CA):** en el año 2013 se adjudicaron cupos para la formación de los docentes del municipio, como contrapartida del espacio cedido por el Gobierno Municipal al equipo de trabajo de equinoterapia en la zona. Dicho curso se llevó adelante por el área de extensión de la Facultad de Veterinaria, Escuela de Tecnología Médica y la Asociación Nacional de Rehabilitación Ecuestre (ANRE).
- **Participación en Marcha sobre Accesibilidad y Marcha de los Bastones:** desde el año 2014 se viene participando en estas manifestaciones de reivindicación colectiva que buscan promover el mayor acceso a derechos y oportunidades. La Red de Discapacidad y Salud Mental del Municipio en conjunto con otros servicios departamentales, nacionales y organizaciones de la sociedad civil promueven un evento de sensibilización y difusión, visibilizando la importancia de la accesibilidad para la inclusión. Por otro lado la Inter-Red de Adultos Mayores del Municipio (conformada por las redes zonales 14, 17 y 18) ha participado en la Marcha de los Bastones que promueve la defensa de los derechos del Adulto Mayor y reivindica no más violencia hacia la vejez.
- **Participación en 'Montevideo Integra':** es una exposición anual que se desarrolla desde el año 2001 en la Intendencia de Montevideo. Se realiza en el marco de la Semana de los Derechos de las Personas con Discapacidad durante la primera semana de diciembre. Se trata de un espacio de encuentro para las organizaciones de la sociedad civil e instituciones públicas de todo Montevideo, en donde se realizan actividades sociales y cultu-

rales con el fin de sensibilizar y visibilizar acciones en torno a la discapacidad. Es abierto a todo público.

- **Próximos talleres de sensibilización acerca de la Ley de Salud Mental:** la Red de Discapacidad y Salud Mental proyecta realizar talleres en el presente año sobre la temática. Se entiende a la Ley como “un componente fundamental de la salud integral. Constituye un proceso de determinación histórica, social, económica, cultural, psicológica y biológica, vinculado a la concreción del derecho a la vida digna, al bienestar, al trabajo, a la seguridad social, a la vivienda, a la educación, a la cultura, entre otros derechos inherentes a su condición de persona” (Comisión de Salud Pública, 2015). Estos talleres apuntan a la promoción y difusión de un proyecto de ley de Salud Mental alternativo al hegemónico, con el objetivo de generar un cambio de paradigma que respete los derechos humanos, promoviendo procesos de desestigmatización y despatologización, a través de un abordaje integral y disciplinario con participación de usuarios y familiares. Se intenta con esto paliar la perspectiva meramente biologicista y apuntar a una visión humanizadora. El proyecto de ley posee como fin el cierre de todas las instituciones asilares y hospitales monovalentes públicos y privados a nivel nacional, planteándose como alternativa la generación de viviendas asistidas, priorizando la promoción y prevención y atención de las personas en la comunidad.
- **Distribución de publicaciones y difusión de muestra:** Revista Rampa (la Intendencia de Montevideo realiza esta publicación trimestral de información y sensibilización vinculada a la discapacidad que se distribuye por todo Montevideo sin costo), folletería sobre los derechos de las personas con discapacidad y muestra fotográfica In (visibles) ‘Detrás de una Mirada’ (imágenes testigos de situaciones cotidianas que muestran una sociedad inclusiva en donde las personas con síndrome de Down son parte de la sociedad en que vivimos. La muestra circuló por varias zonas de Montevideo).

4.5. Aplicación de medios técnicos destinados a lograr una autonomía personal de las personas con discapacidad (en el medio familiar, social, educativo y laboral).

En sus tres CCZ el municipio cuenta con equipos sociales que realizan semanalmente atención personalizada, asesoramiento y derivación para la ciudadanía. Este servicio gratuito brinda la posibilidad de que se acerque cualquier vecino y vecina que necesite información sobre la atención social a su problemática. Desde las áreas sociales se han realizado una multiplicidad de coordinaciones con los programas sociales que atienden la discapacidad, desde un abordaje hacia la familia.

Por ejemplo, se han realizado coordinaciones e informes sociales para que las familias accedan al servicio que brinda PRONADIS para el trámite de ayudas técnicas, que es un centro de fabricación de prótesis de miembros inferiores y férulas para población con discapacidad de bajos recursos. También existe el Programa de adjudicación y préstamo de ayudas técnicas (sillas de ruedas, bastones, audífonos, etc.) para población con discapacidad y bajos recursos. Este servicio es ofrecido en coordinación con la Comisión Nacional Honoraria de la Discapacidad (CNHD)⁸⁵.

Otro ejemplo muy relevante y que evaluamos como muy positivo fue el censo realizado en Cerro Norte. Se detectaron en esta zona, Complejo habitacional 19 de Junio, múltiples y diversas situaciones de discapacidad que, además, presentaban condiciones materiales muy empobrecidas. Se visitaron aproximadamente 40 familias en un plazo de un año, donde se realizaron coordinaciones para apoyo en materiales de construcción para mejora de viviendas, acceso a las mismas, servicios higiénicos, etc. Se hicieron gestiones vinculadas a apoyos técnicos (por ejemplo sillas de ruedas, muletas, etc.), documentación vencida, prestaciones sociales, entre otras acciones.

El municipio cuenta con cupos destinados para el Fondo Solidario de Materiales de la Intendencia de Montevideo, que es gestionado por las áreas sociales y arquitectura y urbanismo de los CCZ. En dicho programa

⁸⁵ Más información: <http://pronadis.mides.gub.uy>.

se les ha dado prioridad a las familias que presentan dificultades en su salud (sobre todo en niños y/o adultos mayores), integrantes del núcleo familiar con algún tipo de discapacidad y a mujeres que atraviesan situaciones de violencia doméstica.

También es relevante mencionar que la Intendencia de Montevideo tiene el Servicio de Ayudas Tecnológicas, servicio de orientación y apoyo en tecnologías de la información y la comunicación. Las inscripciones se realizan en la Secretaría de Accesibilidad para la Inclusión y se puede participar de forma individual o institucional. Además, cuenta con una Policlínica Municipal (Luisa Tiraparé ubicada en el centro de Montevideo), con servicio de atención a la salud en lenguaje de señas.

5. Reflexiones finales

Como se puede observar, muchas han sido las acciones desarrolladas para lograr una ciudad y un territorio en el oeste más accesible. Desde una gestión comprometida nos proponemos continuar implementando más acciones que contribuyan a mejorar la calidad de vida del sector de la población más vulnerable que tiene Montevideo.

El presente trabajo nos permitió sistematizar el camino recorrido y con satisfacción podemos decir que se van obteniendo algunos logros. Aún queda mucho por hacer y construir en un trabajo articulado entre los vecinos, funcionarios y autoridades del Gobierno Municipal, Departamental y Nacional.

Dentro del Plan de Desarrollo Municipal (quinquenio 2015–2020), nos proponemos poder contar con los fondos económicos necesarios para:

- Financiar jornadas de capacitación y sensibilización que problematicen sobre la temática y sobre la forma de favorecer la inclusión.
- Promoción de la accesibilidad en el municipio eliminando barreras arquitectónicas y urbanas.
- Creación y/o fortalecimiento de centros de atención integral profesionalizado, donde se trabaje en el proceso de autonomía de jóvenes a partir de los 15 años.
- Contar con herramientas de acceso a la información como la Guía de Recursos Municipal accesible e inclusiva.

Con la convicción de que la diversidad se debe atender con una perspectiva de derechos, que brinde igualdad de oportunidades, trabajamos diariamente en el abordaje de la cuestión social. Asimismo, nos rige como principio orientador una visión que contempla los diferentes puntos de vista y promueve la descentralización y la participación ciudadana, ya con varios años en la capital y a nivel local en los distintos barrios de Montevideo.

Por tal motivo queremos resaltar que este trabajo nos remite a la importancia que implicó la creación del nuevo nivel de gobierno en Uruguay desde el año 2010 y a su vez reflexionar sobre el rol de los mismos. La Ley que creó los municipios fue impulsada por el Dr. Tabaré Vázquez en su primera presidencia y es, sin ninguna duda, una de las leyes que en las últimas décadas marcó un paso gigantesco hacia la profundización de la democracia en términos de participación y traslado de poder de decisiones a los vecinos y vecinas organizados. La visión territorial cobra fuerza y se hace imprescindible en instancias de debate sobre los grandes temas sociales.

Son tantas las ventajas que implicó esta Ley para la ciudadanía que, en apenas seis años de aplicación, los municipios de Montevideo hemos podido coordinar y promover derechos a partir de programas nacionales y departamentales con gran éxito.

Por lo expuesto en este trabajo, se desprende y considera importante la necesidad de continuar con las políticas sociales y acciones sobre accesibilidad que ya están instauradas, mejorando el conocimiento de las mismas a nivel de la población. Este último aspecto es central para marcar estrategias, dado los índices socioculturales que presenta nuestro municipio, y es hacia allí donde apuntamos nuestros mayores esfuerzos.

La discapacidad, invisible por décadas en nuestro país, agrava sus efectos en las capas más vulnerables de nuestra población y requiere de una visión territorial que incluya fundamentalmente a las familias que tengan esta situación planteada, generando condiciones de bienestar y acompañamiento técnico. Pero también, para hacer visibles estas situaciones se requieren esfuerzos organizativos y compromiso a la hora de las coordinaciones con los diferentes actores involucrados.

Si bien nuestro municipio no cuenta con todas las competencias (ya que algunas son de carácter departamental o nacional), nos encontramos asumiendo la

temática de la discapacidad/accesibilidad con la responsabilidad que nos da ser gobierno local, asumiendo cada necesidad planteada por los habitantes de nuestro municipio.

Nuestro Gobierno Municipal considera fundamental seguir trabajando para tener y consolidar redes sociales (discapacidad y salud mental, primera infancia, adulto mayor, equidad de género, cultura, etc.) sensibles y con autonomía necesaria para tejer políticas y acciones. Asimismo, promovemos redes que analicen y hagan un seguimiento de lo realizado a nivel colectivo, pudiendo evaluar de manera autocrítica y sin modelos rígidos, planteando para cada situación que existe en la comunidad distintas alternativas.

Es este constante y perseverante trabajo el que hace la diferencia. Es la garantía de avanzar sin dejar relegado ningún detalle, porque en general esos 'detalles' tienen una historia detrás, historias de familias que tenemos que sostener y acompañar, desde la cercanía de un gobierno presente.

6. Referencias bibliográficas

AA.VV (2007): "Tensiones y Desafíos entre lo local y lo central. Buscando y abriendo espacios". Producción de Profesionales de Trabajo Social del Departamento de la Intendencia Municipal de Montevideo. Uruguay.

Ado, A. (1978): "La ecología del hombre y el problema de la mediatización de lo biológico por lo social". En: Revista de Ciencias Sociales.

Angelino, M. A. (2009): "Ideología de la normalidad", en Rosato, A. y Angelino, M.A. (coords.): *Discapacidad e Ideología de la normalidad*. Editorial Noveduk: Argentina.

Comisión de Salud Pública (2015): "Ley de salud mental y derechos humanos en la República Oriental del Uruguay". Uruguay.

Delgado, A (2008): "La Gestión socio-política territorial del proceso de Descentralización en la Intendencia de Montevideo 1990-2004". Tesis de Maestría Trabajo Social, Montevideo, Uruguay.

Filgueira citado en González (1992): "Las redes Invisibles de la ciudad, Las comisiones vecinales de Montevideo 1985-1988". CIESU. Montevideo, Uruguay.

- Instituto Salvadoreño de Rehabilitación de Inválidos - ISRI (2011): "Implementación del modelo biopsicosocial para la atención de personas con discapacidad a nivel nacional". Organización Panamericana de la Salud OPS. San Salvador.
- Kipen y Vallejos (2007): "I. La producción de discapacidad en clave de ideología", en Rosato, A. y Angelino, M.A. (coords.): *Discapacidad e Ideología de la normalidad*. Editorial Noveduk: Argentina.
- Peralta, J. (2006): "Discapacidad y accesibilidad. La dimensión desconocida". Fondo Editorial del Congreso de Perú. Perú.
- Piedracueva citado en Veneziano (2012): "Municipios: la descentralización en el tintero" Editado y coordinado por: Alejandra Andrioli, Paula Florit, Maximiliano Piedracueva, Pierina Rapetti y Mariano Suárez. Portada: CSIC – UdelaR. Impreso en: Rolypel Sociedad Anónima. Paysandú, Uruguay.
- Portillo, A. (2009): "Los retos de la izquierda uruguaya en el siglo XXI". Tricle., Montevideo. Uruguay Página 27 a 45.
- UNICEF (2005): "Inclusión social, discapacidad y políticas públicas". Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Chile.
- Veneziano, A. (2009): "Descentralización desarrollo local, participación y Reforma de Estado, una vinculación pendiente". Orbe: U.R. FCS, Montevideo, Uruguay.

Fuentes documentales

- "3er. Plan de Igualdad de Género. Montevideo Avanza en derechos, sin discriminaciones. Compromisos de los municipios de Montevideo 2014 – 2015". Montevideo, Uruguay.
- "Cuidados en personas adultas mayores. Análisis descriptivo de los datos del censo 2011". Montevideo, Uruguay.
- "Objetivo de Desarrollo del Milenio. Montevideo. Informe 2014".
- "Plan de Desarrollo Municipal 2015 – 2020 – MUNICIPIO "A". Intendencia de Montevideo. Uruguay.
- Censo 2004 fase 1 procesados por la Unidad estadística de la Intendencia de Montevideo.
- Censo 2011 – INE Instituto Nacional de Estadística.

Datos 2013: “Informe Observatorio para la Inclusión Social” Fabiana Espíndola y Gustavo Leal - “¿En qué barrios de Montevideo se redujo la pobreza y la indigencia? El territorio como factor que también explica el acceso a las oportunidades. Reseña sobre la evolución de la pobreza y la indigencia en los barrios de Montevideo”. Período 1999-2006.

Encuesta Continua de hogares, 2006 y 2013. INE. “Caracterización socio-económica de las zonas de influencia de las Oficinas Territoriales de Montevideo”. DINEM/MIDES (2014). Censo poblacional 2011, INE. Montevideo, Uruguay.

Folleto informativo elaborado por la División Asesoría de Desarrollo Municipal y Participación - Intendencia de Montevideo: “Lo más importante de una ciudad, además de sus obras y servicios es su gente, sus opiniones, sus sueños y sus desafíos” Niveles de Gobierno. Montevideo, Uruguay.

INE 2013: Instituto Nacional de Estadística (INE) – Estimaciones y proyecciones de población (revisión 2013). Uruguay en cifras, 2014. Montevideo, Uruguay.

Informe elaborado por Insp. Rodolfo Silveira, de la Unidad de Planificación del Transporte Urbano – División Transporte. Exp. 1504-001874-15, Montevideo 19/12/2015.

Registro Profesional de Lic. En Trabajo Social Adriana Da Silva, 2013, Material Inédito.

Sitios web

<http://accesibilidad.montevideo.gub.uy>.

<http://municipioa.montevideo.gub.uy/>.

<http://presupuestoparticipativo.montevideo.gub.uy/presupuesto-participativo/conceptos-generales>.

<http://pronadis.mides.gub.uy>.

<http://www.elobservador.com.uy/uruguay-es-el-pais-latinoamericano-mas-igualitario-acceso-internet-n668116>.

<http://www.sistemadecuidados.gub.uy>.

<https://parlamento.gub.uy>.

www.bps.gub.uy/bps/file/8195/1/44._personas_con_discapacidad_en_uruguay._algunas_cifras_del_censo_2011._nunez.pdf.

www.montevideo.gub.uy.

www.presidencia.gub.uy/normativa/constitucion-de-la-republica.



PREMIO REINA LETIZIA
2016 DE TECNOLOGÍAS
DE LA ACCESIBILIDAD

‘inSuit:
Accesibilidad y Usabilidad Web Universal desde la nube’



Índice

- 1. Objetivos de inSuit**
- 2. ¿Cómo funciona inSuit?**
- 3. Descripción técnica**
- 4. Usuarios, clientes y colaboradores de la solución**
- 5. Beneficios de inSuit**
- 6. Currículo de los participantes**
- 7. inSuit en el mercado**

1. Objetivos de inSuit

La plataforma inSuit proporciona accesibilidad y usabilidad web universal de manera sencilla. Esto se consigue sin modificar la página web, desde cualquier ordenador y de manera gratuita para el usuario.

La herramienta inSuit permite:

- Mejorar de manera automática el cumplimiento de muchas de las recomendaciones del W3C⁸⁶ en materia de accesibilidad web, convirtiendo la web en más accesible y usable.
- Proporcionar desde la nube las ayudas técnicas para que cada persona pueda navegar de manera adaptada a sus necesidades y preferencias.

Por ejemplo, una persona ciega puede navegar mediante el teclado y escuchando el contenido de la página web y las opciones de navegación disponibles. Una persona con los brazos amputados puede navegar mediante comandos de voz. Si además de no poder utilizar los brazos, la persona no puede vocalizar, inSuit permite a la persona navegar mediante cualquier sonido o soplido.

Se trata por tanto de un producto de apoyo que añade a la página web una capa de información semántica, personalizada por expertos en accesibilidad y usabilidad.

La funcionalidad de inSuit se proporciona desde la nube y, en consecuencia, tanto la página web como el usuario se benefician instantáneamente de las mejoras que se van incorporando a la solución.

Importancia del acceso a la web

Actualmente la web es un recurso esencial para diferentes aspectos de la vida: educación, empleo, gobierno, comercio, sanidad, entretenimiento y muchos otros. Resulta vital que la web sea accesible para así proporcionar un acceso equitativo e igualdad de oportunidades a las personas con discapacidad. Una página web accesible ayuda a que las personas con discapacidad participen más activamente en la sociedad. inSuit tiene como misión eliminar la brecha digital que existe actualmente para las personas con discapacidad, aportando una solución universal para los problemas existentes en materia de accesibilidad web.

⁸⁶ World Wide Web Consortium, www.w3c.es.

2. ¿Cómo funciona inSuit?

La plataforma inSuit proporciona un conjunto de herramientas que ayudan a la navegación, personalizadas para cada página web por expertos en accesibilidad, permitiendo una navegación más accesible y usable.

Esto hace posible y mejora la navegación para personas con diferentes discapacidades, como por ejemplo:

- Disminución o falta de visión.
- Dificultad o falta de movilidad en manos y brazos, incluso cuando están combinadas con dificultades para el habla.
- Dificultades cognitivas.

Además, inSuit también hace más sencillo navegar para personas mayores, con dificultades para la lectura o con pocas capacidades digitales.

La solución hace además más usable la página web para todo tipo de visitantes, que descubrirán una forma más sencilla de disfrutar de la navegación, adaptada a sus preferencias personales.

Estas características se proporcionan sin coste para el usuario y sin necesidad de software o hardware específico. Funciona con ordenador conectado a Internet, con un navegador web estándar de mercado y, por tanto, el usuario puede utilizarlo de manera ubicua desde cualquier ordenador, no sólo desde su ordenador habitual.

El usuario de la página solo tiene que utilizar el enlace o pestaña habilitada en la página web para la activación de inSuit y tiene acceso instantáneo al conjunto de herramientas para la navegación, con un intuitivo sistema de configuración y una sencilla barra de herramientas situada en la parte inferior de la página, que permite adaptar las ayudas a sus necesidades y preferencias, tal como se muestra en la figura 1. De este modo, el usuario dispone en todo momento de una ayuda accesible que permite conocer de manera inmediata todos los recursos disponibles para navegar por la web.

Figura 1. Barra de configuración de inSuit en la web de Hospitales Nisa



Aunque existen herramientas que proporcionan desde la nube alguna de las funcionalidades que integra inSuit (por ejemplo, ReadSpeaker⁸⁷ y Browse Aloud⁸⁸), estas soluciones ofrecen funcionalidades aisladas y no permiten la navegación. La plataforma aquí presentada supone una gran innovación respecto a las herramientas existentes, al proporcionar:

- La mejora automática del cumplimiento de muchas de las directrices del W3C en materia de accesibilidad.
- La adición de información semántica a la página, es decir, información respecto a qué regiones, elementos, posibilidades, etc., existen en la página, lo cual permite articular la navegación sobre ésta mediante las diferentes ayudas técnicas y de manera altamente usable.
- Un abanico amplio y creciente de ayudas a la navegación, cubriendo un vasto espectro de necesidades de personas con discapacidad y edad avanzada.

La puesta en marcha de inSuit en cualquier página web es muy sencilla y se puede solicitar la realización de una demostración del producto funcionando en cualquier página web, tanto de manera remota como presencial.

La solución está en constante evolución. Las ayudas a la navegación disponibles actualmente son:

87 Más información: www.readspeaker.com.

88 Más información: www.browsealoud.com.



inSuit Aloud®

La web lee al usuario el contenido y las opciones disponibles, lo que posibilita el acceso a los contenidos y la navegación sin necesidad de ver la pantalla.

→ Ayuda a: personas ciegas o dificultades de visión, personas con vista cansada, personas que no conocen el idioma o lo leen con dificultad (incluyendo discapacidad intelectual o problemas neurológicos), cualquiera que prefiera escuchar la web mientras desarrolla otra actividad.



inSuit Voice®

El usuario puede hablar a la web para navegar mediante sencillos comandos, sin utilizar las manos.

→ Ayuda a: personas con parálisis, ausencia de miembros superiores, personas con dolores al realizar movimientos de sus manos y brazos, cualquiera que prefiera hablarle a la web para navegar mientras utiliza las manos para otra actividad.



inSuit Sound®

El usuario puede navegar emitiendo cualquier tipo de sonido, sin necesidad de utilizar las manos ni de vocalizar comandos.

→ Ayuda a: personas con parálisis, ausencia de miembros superiores, etc., y que además no pueden vocalizar comandos.



inSuit Keys®

El usuario puede navegar mediante el teclado sin necesidad de utilizar el ratón.

→ Ayuda a: personas ciegas (combinado con la lectura de página), con falta de movilidad fina de la mano (por problemas neurológicos o enfermedades degenerativas como el párkinson), personas con dificultades para el uso del ratón (baja competencia digital, ancianos, etc.), personas con contraindicación o dolores en el uso del ratón (por ejemplo por problemas de espalda y hombro), personas que simplemente prefieren el teclado al ratón.



inSuit VButtons®

El usuario puede navegar mediante el ratón utilizando botones virtuales, que centran al usuario, simplifican y ayudan a la navegación.

→ Ayuda a: personas con discapacidad intelectual, déficit de atención, déficit cognitivo, incluso cuando este es temporal (depresión, alcoholismo).



inSuit Visual®

Visionado limpio que permite al usuario leer artículos sin elementos innecesarios, pudiendo configurar el tamaño de visionado y contrastes de color.

→ Ayuda a: personas con visión parcial, vista cansada o daltonismo, personas con discapacidad intelectual, déficit de atención o déficit cognitivo, incluso cuando este es temporal (depresión, alcoholismo).



inSuit ExtAid®

El usuario utiliza su propio dispositivo de ayuda a la navegación, con las potentes mejoras de accesibilidad y usabilidad añadidas por la solución.

→ Ayuda a: personas que tienen dispositivos hardware o software instalados en su ordenador, adaptados a sus necesidades. La web se presenta a estos dispositivos en una versión mejorada que facilita la navegación, cumpliendo muchas de las recomendaciones del W3C de manera automatizada.

Al proporcionar las ayudas desde la nube, la solución está en continua evolución y permite a los usuarios disfrutar de manera instantánea de las últimas mejoras en el estado del arte de la usabilidad y accesibilidad web.

El roadmap previsto de la solución incluye la puesta en marcha de las siguientes nuevas ayudas a la navegación:

- **inSuit Button®**: navegación utilizando el teclado como un dispositivo pulsador (seleccionando las opciones mediante una tecla cualquiera, por ejemplo la barra espaciadora).

- Ayuda a: personas con dificultades de movilidad (por problemas neurológicos o enfermedades degenerativas), capaces de pulsar una tecla cualquiera, bien con sus manos de manera no precisa o bien utilizando punteros accionales con otras partes del cuerpo, pero no de utilizar el ratón o el teclado completo.
- **inSuit Natural®**: método de comunicación por habla mediante lenguaje natural, es decir mediante frases como “ir a la sección de noticias” en lugar de comandos como “opción dos”.
- Ayuda a: personas con parálisis, ausencia de miembros superiores y cualquiera que prefiera hablarle a la web para navegar mientras utiliza las manos para otra actividad.
- **inSuit Smart®**: método de comunicación de toque para dispositivos móviles que permitirá adaptar la forma de navegar con los dispositivos móviles para personas con discapacidad visual.
- Ayuda a: personas con discapacidad visual.
- **inSuit Stick®**: integración con dispositivos hardware como joysticks o pulsadores de mentón. Permitirá seleccionar las diferentes opciones navegando con el joystick y seleccionando la opción con el pulsador, o solo con un pulsador utilizando la funcionalidad de barrido que va iluminando las diferentes opciones.
- Ayuda a: personas con parálisis, ausencia de miembros superiores; personas con dolores al realizar movimientos de sus manos y brazos.

3. Descripción técnica

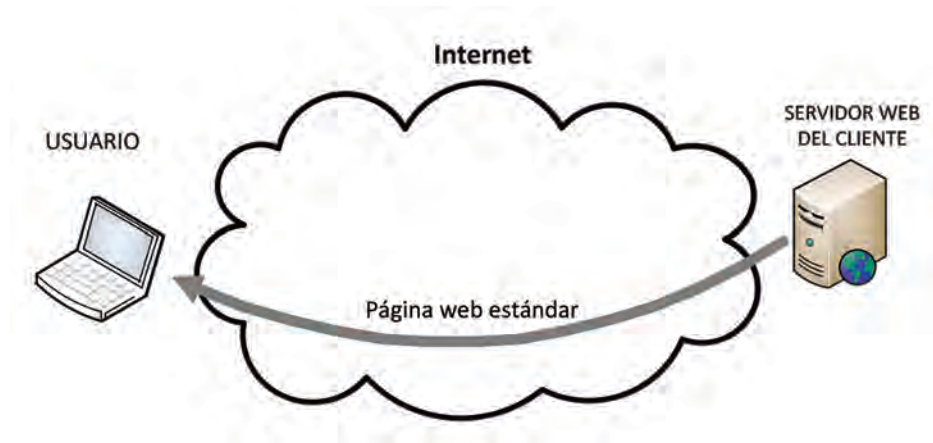
3.1. Funcionamiento y arquitectura

La herramienta inSuit añade una capa de WAI-ARIA sobre la página web origen, de forma que consigue una definición semántica de la página web. WAI-ARIA (Web Accessibility Initiative - Accessible Rich Internet Applications) es una recomendación del W3C, una especificación técnica que ayuda a crear páginas web más accesibles, mediante técnicas como añadir atributos, marcar regiones y estructuras y especificar controles.

Por otro lado, inSuit automatiza el cumplimiento de muchos de los objetivos de la WCAG 2.0⁸⁹, y añade desde la nube las herramientas de navegación que el usuario necesite.

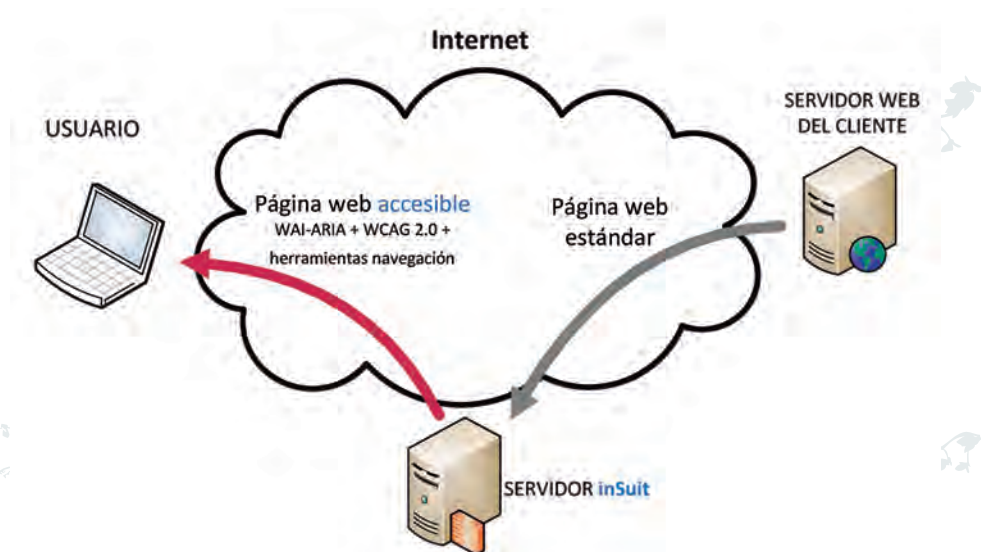
La figura 2 muestra cómo el servidor web del cliente sirve al usuario la página web cuando la solución inSuit no está activada.

Figura 2. Página web servida sin inSuit



Tal como muestra la figura 3, cuando inSuit está activo los servidores de inSuit intervienen para dotar a la página de la capa WAI-ARIA, el cumplimiento de objetivos de WCAG 2.0 y las herramientas de navegación que el usuario necesite.

Figura 3. Página web accesible con inSuit



89 Web Content Accessibility Guidelines 2.0: www.w3.org/WAI/intro/wcag.

Para lograr esto, se genera una única vez un conjunto de reglas de accesibilidad y usabilidad, de manera personalizada para cada página. Estas reglas las genera el equipo de implantación de producto, experto en accesibilidad y usabilidad web y están almacenadas en los servidores de inSuit.

La solución no requiere modificaciones de la web del cliente, que puede continuar generando y actualizando sus contenidos de la manera habitual.

La implantación por parte del cliente consiste simplemente en incluir un sencillo enlace o script que permite activar la solución. Por tanto, inSuit es completamente transparente al departamento técnico/web del cliente.

Una vez incluido este script, este permite al usuario activar la solución, que superpone a la página las ayudas a la navegación, mediante delimitaciones de áreas e identificadores numéricos que marcan las diferentes opciones que el usuario tiene disponible, además de la barra explicada anteriormente, tal como muestra la figura 4.

Figura 4. inSuit en la web del Ayuntamiento de Santander



3.2. Tecnologías utilizadas

Un objetivo crucial de inSuit es la universalidad, y para ello es necesario utilizar tecnologías que ya estén presentes en el *mainstream*, es decir, tecnologías maduras y ya en uso de manera extensa en el mundo. Por esta razón, para la implementación de la solución se han utilizado exclusiva-

mente tecnologías estándares, universales, abiertas y gratuitas, salvo en dos casos en los que no ha sido posible, explicados más abajo.

El frontoffice se basa en JavaScript. Éste ataca a diferentes servicios REST como son el TTS (Texto a voz) y ASR (voz a texto) basados en respuestas JSON. La parte de back-end utiliza muchos lenguajes y componentes: servidores de aplicaciones basados en protocolos en JAVA, software de reconocimiento en C y servicios en REST en PHP.

Para la captura de audio se utilizan diferentes tecnologías, API HTML5, Javascript y en algunos casos Flash en su lugar, debido a que Internet Explorer no tiene el API HTML5 disponible al 100%.

La arquitectura principal del servicio es un sistema intermedio que retoca el HTML de la web de origen para añadir esa capa de accesibilidad que la web original no tiene.

Actualmente, los servidores están basados en sistemas Linux, más concretamente en distribuciones CentOS.

Por tanto, siempre que ha sido posible se han utilizado exclusivamente tecnologías estándares, universales, abiertas y gratuitas. Las excepciones a esto son las siguientes:

- Se utiliza Flash, solo para Internet Explorer, por no soportar este navegador HTML5 de manera completa. El uso de esta tecnología se va a eliminar en cuanto Internet Explorer lo permita.
- Para las funcionalidades de TTS y ASR se utiliza Loquendo (propiedad de Nuance), por no existir una solución abierta que proporcione la calidad y fiabilidad necesaria para este sistema. No obstante, las alternativas gratuitas y abiertas Sphinx⁹⁰ para el módulo de ASR y MaryTTS⁹¹ para el módulo de TTS están en evaluación y se incorporarán, sustituyendo a Loquendo, en cuanto puedan proporcionar la calidad y fiabilidad requeridas.

90 Más información: <https://cmusphinx.github.io/>.

91 Más información: mary.dfki.de.

Para la implantación del sistema es posible operar de dos modos:

- En grandes cuentas, administraciones públicas y medianas empresas, la implantación se realiza por el equipo de inSuit, creando las reglas necesarias en el servidor para añadir la información semántica respecto a la web, lo cual permite activar la solución sobre la página.
- Para cuentas pequeñas y medianas y para usuarios particulares (blogs, asociaciones, etc.) está planificado el desarrollo de una herramienta visual de tipo *Do It Yourself* (hágaselo usted mismo) de manera que el responsable de la web pueda realizar la implantación sin intervención del equipo de inSuit. De este modo, accederá a un mercado de páginas web y de usuarios mucho mayor, al incrementar la agilidad en la puesta en marcha y disminuir los tiempos y costes de alta de la solución. Una vez realizada el alta en el servicio, el cliente tendrá acceso a esta herramienta, proporcionada desde la nube. Se visualizará la forma en que quedan los diferentes elementos de la solución implementada en la página web (delimitación de áreas, enlaces y opciones disponibles, y etiquetas para acceder a las mismas) y el usuario podrá, mediante una funcionalidad visual (arrastrando los diferentes elementos, controles, etc.) ajustar la implantación para conseguir una navegación sencilla y usable en su página.

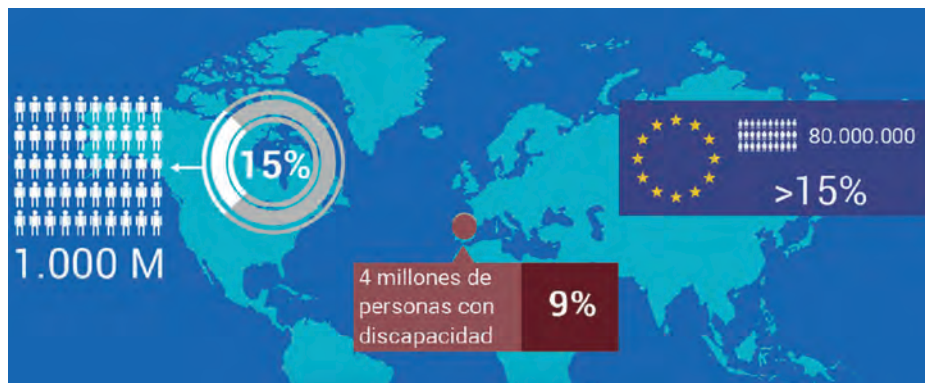
4. Usuarios, clientes y colaboradores de la solución

El público objetivo de inSuit son todas las personas con discapacidades o con dificultades para el acceso a Internet provocadas por la edad o por baja competencia digital. Una vez inSuit está activa para una página web, la persona puede navegar con un ordenador estándar y sin necesidad de programas ni hardware adicionales, de manera adaptada a sus necesidades.

Según el último informe de la OMS hay en el mundo más de 1.000 millones de personas con discapacidad⁹². Esto equivale a aproximadamente el 15% de la población mundial. La figura 5 ilustra las estadísticas de discapacidad en el mundo, Europa y España.

⁹² Más información: http://www.who.int/iris/bitstream/10665/75356/1/9789240688230_spa.pdf?ua=1.

Figura 5. Personas con discapacidad en el mundo, Europa y España



La discapacidad forma parte de la condición humana: casi todas las personas sufrirán algún tipo de discapacidad transitoria o permanente en algún momento de su vida, y en edades avanzadas experimentarán dificultades crecientes para desenvolverse.

Por tanto, uno de los contextos en los que existen multitud de barreras para las personas con discapacidad es en el acceso a la web, e inSuit viene a subsanar esta limitación proporcionando de manera gratuita las herramientas que necesitan para hacer posible su navegación.

Para el desarrollo y el éxito de inSuit, resulta vital involucrar a los usuarios finales, por lo cual las diferentes funcionalidades se han diseñado con la participación y el *feedback* de éstos. Las siguientes entidades relacionadas con los usuarios con discapacidad han colaborado y colaboran en el desarrollo y la implantación de la herramienta:

- Red Proyecto Social⁹³– Discapacidad Tecnología: Asociación sin ánimo de lucro formada por personas con discapacidad física, orgánica, sensorial, intelectual o mental y sus familiares y amigos, que dirige sus actividades a la mejora de la accesibilidad digital y a la capacitación de personas con discapacidad en el uso de las distintas herramientas y ayudas técnicas disponibles dentro de su proyecto 'Rampa Digital'⁹⁴.

Red Proyecto Social – Discapacidad Tecnología se encarga de las labores de test de la herramienta inSuit y validación funcional de las implantaciones.

93 Más información: redproyectosocial.org.

94 Más información: redproyectosocial.org/proyectos/rampa-digital.

Esta labor está desempeñada por personas con discapacidad que forman parte del proyecto de Red Proyecto Social 'Empleo tecnológico con apoyo'⁹⁵.

De esta forma el desarrollo de la herramienta contribuye a la mejora de la calidad de vida de las personas con discapacidad, permitiéndoles y facilitándoles el acceso a la web, partiendo del *feedback* real de usuarios reales que están realizando este trabajo de test y validación funcional.

Esta labor es fundamental al conseguir que la tecnología inSuit beneficie al mayor número de personas con diversidad funcional y que la experiencia de usuario sea mejorada continuamente desde el punto de vista de usuarios con diversidad funcional.

- Clínica Baviera⁹⁶: ha promocionado y prestado su apoyo en el arranque de la solución, y ha colaborado en el diseño del interfaz visual mejorado que se ha incorporado al producto, pensado para personas con visión parcial y para personas con daltonismo.
- Fundación del cerebro⁹⁷: que apoya el proyecto y con la que se dispone de un acuerdo para la difusión de la solución.

Además, los planes para la plataforma incluyen crear una comunidad que permita recoger y canalizar las necesidades y comentarios de los usuarios. Esta comunidad estará apoyada en un portal, accesible con inSuit, desde el que se podrá navegar a través de todo el directorio de páginas web con la solución, que estarán clasificadas según los diferentes intereses y perfiles de los usuarios. El portal también será un punto de encuentro y de discusión en relación a las necesidades de accesibilidad web, recogiendo todo el *feedback* que los usuarios proporcionen directamente durante el uso de inSuit o respecto a otras herramientas y sistemas de accesibilidad, y contando con la colaboración de expertos para el análisis de la información y la generación de conocimiento relevante que permita adecuar cada vez más la herramienta a las necesidades de los usuarios.

El cliente de inSuit es el propietario de la página web, que contratando el servicio en modo SaaS (*Software as a Service*, software como servicio) puede ofrecer

95 Más información: <http://redproyectosocial.org/proyectos/empleo-tecnologico-con-apoyo/>.

96 Más información: www.clinicabaviera.com.

97 Más información: www.fundaciondelcerebro.es.

a sus usuarios el acceso a su página de manera adaptada a su discapacidad, necesidades o preferencias de navegación. Al no necesitar realizar costosos rediseños de la página, ni el mantenimiento posterior de las características de accesibilidad de la web (a medida que ésta evoluciona a lo largo del tiempo), la solución resulta muy asequible para el propietario de la página. Además, como se ha comentado anteriormente, está planificada la creación de un alta online y una herramienta de tipo DIY (*Do It Yourself*, hágalo usted mismo) para la puesta en marcha de inSuit sobre la página, de manera que los costes de puesta en marcha disminuyan aún más.

5. Beneficios de inSuit

La solución está pensada y diseñada para proporcionar grandes beneficios tanto al usuario como al propietario de la página web.

■ Beneficios para el usuario de la web

- Web siempre accesible y que se adapta a sus necesidades.
- Ayudas técnicas siempre disponibles, independientemente del lugar desde el que acceda.
- Web más usable y que se adapta a las preferencias de navegación.
- Gratuita para el usuario.
- Sin periféricos adicionales ni ningún hardware especial.
- Sin instalación: funciona desde la nube.
- Activar y listo: configuración sencilla mediante intuitiva barra de herramientas.
- Contenido multimedia, ficheros PDF y funcionalidad de formularios, accesibles y usables para cualquier persona.
- Compras online, banca electrónica, citas médicas, administración electrónica y todo tipo de transacciones accesibles para personas con discapacidad.

■ Beneficios para el propietario de la web

- Sin modificar la web origen.
- Desde la nube.
- Sin instalaciones, sin inversiones.
- Sin mantenimientos.
- Automatiza mejoras alineadas con los estándares internacionales de ac-

- cesibilidad y usabilidad (estándares WAI del W3C).
- Ayuda al cumplimiento de las obligaciones legales de accesibilidad (RD 1494/2007 y RD 366/2007).
 - Mejora su responsabilidad social.
 - Proporciona acceso a más usuarios y clientes potenciales.
 - Web siempre a la última en materia de accesibilidad web.

6. Currículo de los participantes

Los promotores del proyecto inSuit son las empresas Everycode S. L., start-up propietaria de la solución, que realiza el desarrollo de producto y la operación de la plataforma, y DaaS Group⁹⁸, partner y socio de Everycode, que se ocupa de la comercialización del producto, y la asociación Red Proyecto Social – Discapacidad Tecnología, que proporciona *feedback*, test y validación funcional por parte de usuarios con discapacidad.

Everycode es una joven empresa creada en 2014 por ingenieros informáticos y de telecomunicaciones provenientes de empresas líderes del sector y con una amplia experiencia en desarrollo web.

Everycode está participada minoritariamente por DaaS Group, empresa fundada por ex directivos de empresas líderes del sector de las tecnologías de la información y la comunicaciones que focaliza su actividad en la comercialización y el *marketing* de soluciones tecnológicas innovadoras desarrollados por otras empresas. El modelo y los procesos de éste han sido desarrollados y testeados durante largo tiempo, y a través de DaaS Group se han puesto en valor para facilitar que las empresas tecnológicas centren sus recursos en el desarrollo y operación de sus productos y plataformas, delegando las ventas y el *marketing* a una empresa especializada. De este modo se genera un vínculo de colaboración entre estas dos pymes que busca replicar el éxito de experiencias anteriores.

La asociación Red Proyecto Social - Discapacidad Tecnología⁹⁹ es una asociación de personas con discapacidad/diversidad funcional física, orgánica, sensorial, intelectual o mental, y sus familiares y amigos. Los socios de esta asociación disponen de amplia experiencia en diferentes entidades del sector de la discapacidad.

⁹⁸ Razón social: Distribution as a Service EMEA S.L., página web: www.daas-group.com.

⁹⁹ Página web: redproyectosocial.org.

Su objetivo principal es velar por que la brecha digital no se convierta en elemento de exclusión para las personas con discapacidad, de forma que las tecnologías sean un elemento de inclusión y no de exclusión social.

Realizan acciones, jornadas y actividades en búsqueda de cómplices y aliados creando vínculos entre las empresas, universidades, instituciones públicas y privadas y entidades del sector de la discapacidad, dirigidas a mejorar el estado de bienestar del sector de la discapacidad utilizando las nuevas tecnologías y las profesiones ligadas a dicho sector como instrumento para el desarrollo social, personal y profesional de las personas con discapacidad.

A continuación presentamos los currículos resumidos de los seis integrantes que están liderando el proyecto.

- **Salvador Romero Escandell (Everycode):** CTO de inSuit: ingeniero técnico en Informática de Sistemas por la Universitat Politècnica de València. Conocimientos en lenguajes de programación de ASP .NET C#, JAVA y PHP. Conocimientos en lenguajes de BBDD de MySQL, SQL Server y Oracle; lenguajes de navegación web de JavaScript, HTML y CSS; conocimientos de SOA con HTTP, SOAP, XML, WSDL y UDDI; UML, lenguajes de transformación XSLT y desarrollos web (CMS, commerce, redes sociales, directorios, reservas de hoteles, reservas de vuelos, etc.). Ha trabajado como programador, jefe de proyecto y arquitecto de software en CSD, Demini y Pares Consulting.
- **Ricardo Matías Moreno Moll (Everycode):** responsable de Desarrollo de inSuit. Ingeniero Técnico de Telecomunicaciones por la Universitat Politècnica de València. Con conocimientos en lenguajes de programación Java, SQL, C/C++, Visual Basic, .NET., UML; bases de datos MySQL, Postgresql, Oracle; herramientas Eclipse, Jenkins CI, Maven, Subversion; Administración de sistemas Linux, Windows y Frameworks Java EE, Spring, Hibernate y Apache commons. Ha desarrollado su carrera en Tissat como analista y desarrollador en Java y en CSD como integrador de tecnologías de "Speech recognition" y "Text To Speech", utilizadas posteriormente para el desarrollo del proyecto descrito en la presente memoria.
- **Sebastián Rodríguez Mattalia:** director general de DaaS Group. Ingeniero Superior de Telecomunicaciones por la Universitat Politècnica de València y

Executive MBA por ESIC. Ha desarrollado su carrera en puestos de máxima responsabilidad como general manager, director de calidad y director de proyectos de desarrollo de software durante 15 años en empresas como DS2, CSD, Lear EEDS, etc.

- **Juan Antonio Cebollada Gavilán:** director comercial de DaaS Group. Máster Internacional en Informática Empresarial, ha desarrollado su carrera durante más de veinte años en el desarrollo comercial de productos informáticos en empresas como PC City, OSMOCA y CSD, donde acaba ocupando la Dirección Comercial. Desde 2011 se encargó del desarrollo de negocio de CSD, posibilitando la expansión al resto de Europa y área LATAM y generando un volumen de negocio de diez millones de euros.
- **Ricardo José Giménez Monter:** presidente de la Asociación Red Proyecto Social - Discapacidad Tecnología. Tiene una amplísima trayectoria como sponsor de proyectos y acciones innovadores en el sector social de la discapacidad, que promuevan la calidad de vida e integración social y laboral, promoviendo e implicando a las empresas a desarrollar acciones de responsabilidad social empresarial, como CONVIncSION, empresa social premiada por el Ayuntamiento de Valencia con la Beca de Emprendedor 2009 y desarrollado con el apoyo del Centro de Empresas Europeas Innovadoras (CEEI) de Valencia.
- **Francisco Miguel Molina Llorens:** vicepresidente de la Asociación Red Proyecto Social - Discapacidad Tecnología. Licenciado en Sociología. Persona con una gran discapacidad física (tetraplejia) desde 1985, e inmerso en un proyecto de vida independiente desde 1993. Activo laboralmente en la ONCE durante los años 1987-2004. Gran experiencia en vida independiente, accesibilidad al entorno físico, ayudas técnicas y diseño para todos.

6.1. Capacidades de los promotores de inSuit

Como hemos visto, los dos integrantes de Everycode, los dos integrantes de DaaS Group y los dos integrantes de la Asociación Red Proyecto Social – Discapacidad tecnología tienen capacidades muy diferentes y complementarias, y una amplia experiencia que ha permitido los logros conseguidos hasta ahora por la plataforma, y permite también mirar hacia el futuro con grandes perspectivas de crecimiento:

- Salvador Romero aporta profundos conocimientos en plataformas de Internet y sus arquitecturas y tecnologías.
- Ricardo Matías Moreno aporta amplia experiencia en tecnologías de generación y procesado de voz, así como conocimientos profundos y prácticos en procesos de desarrollo y operación de la plataforma.
- Juan Antonio Cebollada es experto en comercialización de productos tecnológicos, siendo capaz de poner en marcha con éxito los canales comerciales necesarios para un acceso eficaz y rápido al mercado.
- Sebastián Rodríguez aporta su experiencia y visión en gestión de operaciones, calidad y recursos humanos en empresas tecnológicas, así como sus habilidades y conocimientos de dirección general.
- Ricardo José Giménez aporta su visión del mundo de la discapacidad como promotor de proyectos innovadores dirigidos a mejorar la vida de las personas con discapacidad a través de la tecnología, aunando experiencia tanto en empresas privadas como en organizaciones sin ánimo de lucro.
- Francisco Miguel Molina Llorens aporta su amplia experiencia en ayudas técnicas y diseño para todos, y como persona con discapacidad severa su enfoque y su *feedback* resultan de enorme valor para confeccionar el roadmap de la herramienta.

7. inSuit en el mercado

7.1. Fase actual de comercialización

Inicialmente inSuit se comercializaba de manera directa a través de llamadas, envíos de información y publicación de contenidos online para la generación de interés, y mediante demostraciones de producto (presenciales o en remoto), principalmente en el sector público (ayuntamientos, diputaciones, Administración General del Estado, etc.) y en medianas y grandes empresas. La comercialización se inició en febrero de 2015, con una fase de test de mercado tanto en España como en Reino Unido, que generó resultados muy satisfactorios.

Actualmente inSuit se comercializa a través de una red de socios altamente especializados en los sectores públicos y gran cuenta y comprometidos con la accesibilidad digital, que cubren todo el territorio nacional

y trabajan de una manera intensiva la difusión y prescripción en la capa técnica, puesto que los técnicos son determinantes a la hora de aportar soluciones a la accesibilidad digital.

Actualmente, el producto se encuentra activo o en proceso de alta en las siguientes páginas web:

Ayuntamiento de Alboraya
www.alboraya.org



Ayuntamiento de Alcobendas
www.alcobendas.org



Ayuntamiento de Logroño
www.logroño.es



Availroom,
motor de reserva de Hoteles
availroom.com



Clínica Baviera
www.clinicabaviera.com



Clínicas Oftalvist
www.oftalvist.es



Diputación de Huesca
www.dphuesca.es



Fundación del Cerebro
www.fundaciondelcerebro.es



Fundación Mapfre
www.neurodidacta.es



Guildford City Swimming Club (UK)
www.gcsc.co.uk



Hospitales Nisa
www.hospitales.nisa.es



Instituto de Estudios
Altoaragoneses
www.iea.es



Native Hotels
www.nativehotels.org



Producto inSuit
www.insuit.net



Ayuntamiento de Torrelodones
www.torrelodones.es



Ayuntamiento de Huesca
www.huesca.es



Ayuntamiento de Santander
www.santander.es



Red proyecto Social
www.redproyectosocial.org



Red.es (en implantación)
www.red.es



Existe un funnel creciente de oportunidades, principalmente en los sectores de clínicas privadas, sociedades médicas, empresas de seguros, banca y sector público (más de 400 cuentas en total), tanto en España como en Reino Unido. Además, existen oportunidades detectadas y en

gestión con los gobiernos de Ecuador, Marruecos y Portugal. El importe actual de las oportunidades detectadas y en gestión asciende a aproximadamente 600.000 €, de las cuales un 30 % está en un estado comercial muy avanzado.

Además de los acuerdos para el desarrollo y la promoción de la plataforma explicados en el apartado 4, existen acuerdos con las siguientes entidades para la comercialización del producto:

- Asociación Native Turismo para Todos: asociación para la promoción y el desarrollo del turismo accesible, que colabora con inSuit para hacer llegar la herramienta al sector turístico internacional.
- Nunsys: distribuidor nacional especializado en desarrollar y distribuir soluciones tecnológicas para el sector público y gran cuenta.
- Quersystem: empresa especializada en la distribución de soluciones tecnológicas con alto componente técnico para el sector público.

El interés generado en clientes viene reforzado por la participación en eventos relacionados con la accesibilidad, así como múltiples apariciones en medios de comunicación, como por ejemplo:

- Vídeo con la participación en el panel de Tecnologías para la Vida del Encuentro sobre Responsabilidad Social Tecnológica 2015¹⁰⁰:
 - » youtu.be/2t4xbX91WJw?list=PL85wNrXXYKOydD-3VK3-wV92xlkcz1bFDQ&t=2209.
- Apariciones en prensa tras la puesta en marcha de inSuit en Oftalvist:
 - » www.valenciaplaza.com/ver/151622/web-habla-usuario-permite-navegar-sin-ver-oftalvist-.html.
 - » www.abc.es/tecnologia/redes/20150313/abci-oftalvist-in-suit-201503131247.html.
- Gran difusión tras la puesta en marcha del producto en Clínicas Baviera:
 - » www.telecinco.es/informativos/sociedad/Clinica-Baviera-DaaS-Group-discapacidad_0_2000250506.html.

¹⁰⁰ Más información: www.fts.org.es/2015/03/23/resumen-del-erst15

- » www.periodico.laciudadaccesible.com/tecnologia/item/6259-lanzan-una-interfaz-que-mejora-la-accesibilidad-web-a-personas-con-discapacidad-visual
- Puesta en marcha en el portal web de la Diputación de Huesca:
 - » http://www.dphuesca.es/noticias/-/publicador/se-estrena-esta-web-institucional-que-pone-el-foco-en-el-ciudadano/uO4NWWaRiP3E;jsessionid=17BFEEBF3237B0767C27BFEA4B-B4E99A?p_p_auth=l4nrgGhY.
- Puesta en marcha en el Ayuntamiento de Torrelodones:
 - » <http://www.torrelodones.es/>.
 - » <http://www.madridactual.es/20160212711882/torrelodones-reforma-su-pagina-web-para-hacerla-accesible-a-discapacitados>.
- Puesta en producción en el Ayuntamiento de Alcobendas:
 - » <http://comunicacion.alcobendas.org/nota-de-prensa/el-ayuntamiento-de-alcobendas-mejora-la-accesibilidad-de-la-web-municipal>.
- Puesta en producción en Red Proyecto Social - Discapacidad Tecnología
 - » <http://www.redproyectosocial.com/que-puede-hacer-tu-empresa/insuit-web-accesible/>.
- Artículo sobre inSuit del Centac
 - » <http://www.centac.es/es/pres-insuit>

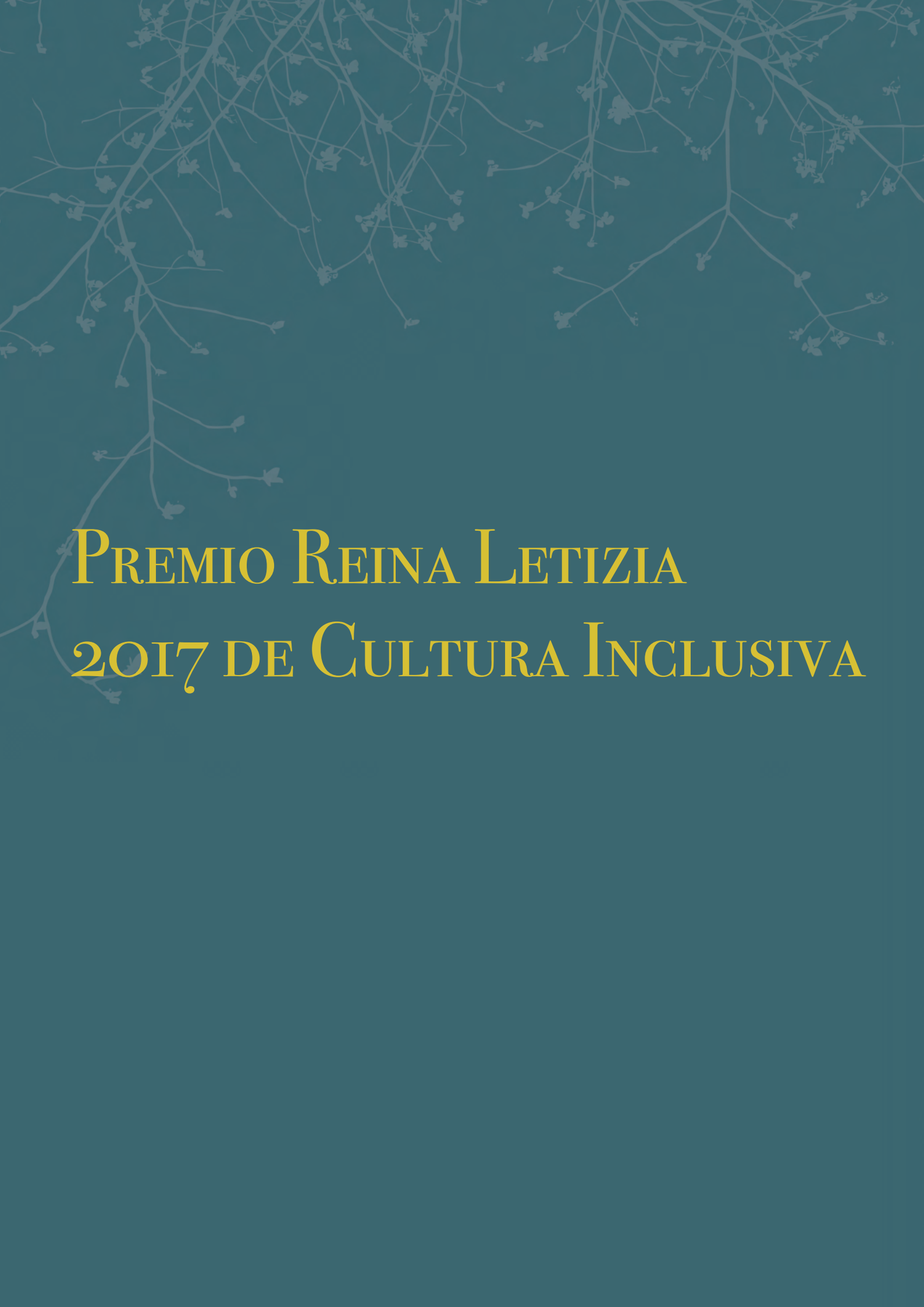
La repercusión e interés generado por inSuit en clientes y medios de comunicación, así como las ventas actuales y el funnel de oportunidades ya generado nos permiten afirmar que, con el nivel actual de funcionalidad y el actual modelo de comercialización, a partir del último trimestre de 2016 el crecimiento progresivo de inSuit podrá financiarse con el *cash-flow* generado por las ventas, permitiendo por un lado continuar difundiendo el producto, y por otro generar empleo para personas con discapacidad de manera estable en el tiempo.

7.2. Planes de desarrollo y ampliación del modelo de negocio

El roadmap de inSuit incluye la mejora de las ayudas técnicas actualmente provistas por la solución y la incorporación de nuevas ayudas como las explicadas en el apartado 2, siempre teniendo en cuenta e involucrando a los propios usuarios.

Además, está previsto desarrollar un modelo de comercialización de tipo autoservicio mediante la venta online y la herramienta de implantación de tipo DIY explicada en el apartado 4. Este modelo de comercialización, junto con la comunidad creciente de usuarios apoyada en el portal, permitirá un importante crecimiento de la solución durante 2017.

Para llevar a cabo las investigaciones y desarrollos necesarios, Everycode está iniciando contactos para la búsqueda de financiación privada que permita acelerar el crecimiento y acceder rápidamente a más mercados. El crecimiento podría producirse financiado con las propias ventas, pero una inyección de capital permitirá acelerarlo, consolidando la plataforma inSuit y su aportación de valor a los usuarios.



PREMIO REINA LETIZIA
2017 DE CULTURA INCLUSIVA

Plena Inclusión Madrid

‘Más cultura, más inclusión’



Índice

1. ¿Qué es ‘Más cultura, más inclusión?’
2. Origen
3. Una hoja de ruta para el acceso a la cultura
4. Ámbitos de incidencia. La transversalidad del proyecto
5. Evolución del proyecto, el efecto multiplicador y perspectivas de futuro
6. Principales hitos del proyecto
7. Actividades desarrolladas
8. Foros en los que se ha presentado el proyecto
9. Alianzas generadas
10. Difusión del proyecto
11. Referencia biográfica
12. Documentación gráfica del proyecto

1. ¿Qué es 'Más cultura, más inclusión'?

'Más Cultura, más Inclusión' (+C=+I) es un proyecto de reflexión y acción para desarrollar el potencial que tiene la cultura como elemento de transformación e inclusión social, fomentando la participación de personas con discapacidad intelectual o del desarrollo en este ámbito como creadores, espectadores y trabajadores de los oficios que de ella emanan.

2. Origen

El proyecto nace a finales de 2012 fruto de la reflexión conjunta de profesionales del Ocio¹⁰¹, que concluyen la necesidad de abordar el acercamiento entre discapacidad intelectual y cultura de una manera profesional, trabajando en red y con criterios compartidos y de calidad. Analiza para ello la realidad preexistente: las personas con discapacidad intelectual llevan a cabo actividades que pueden considerarse culturales en sus espacios de referencia (centros ocupacionales, de día, residencias, etc.), con objetivos dispares (terapéuticos, ocio, etc.). Éstas se realizan con carácter generalmente aislado y los profesionales encargados de las mismas carecen de la formación suficiente para ello. Aunque hay alguna experiencia de personas con discapacidad dedicadas profesionalmente al ámbito cultural son casos aislados, a pesar de que subyace un gran potencial artístico dentro del colectivo. Además, el papel como espectadores es muy reducido: por un lado la cultura nunca se ha tratado como una cuestión educacional, prioritaria y que haya que alimentar y por otro es una actividad cuyo coste se duplica para las familias, ya que generalmente se precisa de una persona de apoyo, lo cual es una barrera si se tiene en cuenta que éstas ya soportan un sobreesfuerzo económico de unos 20.000 euros anuales¹⁰².

A raíz de este trabajo, Plena Inclusión Madrid diseña y plantea el proyecto 'Más Cultura, más Inclusión' que desde su inicio cuenta con el apoyo de Fundación Repsol para su ejecución.

101 IX Jornadas de Ocio, Cultura y Voluntariado de FEAPS Madrid.

102 Todos Somos Todos. Plena Inclusión. 2016

3. Una hoja de ruta para el acceso a la cultura

Se constituye así un grupo motor de siete entidades federadas, lideradas por Plena Inclusión Madrid, que comienza a trabajar en el 'Manifiesto por una Cultura Inclusiva', una hoja de ruta que servirá de base para el desarrollo de acciones futuras, tanto del propio movimiento asociativo como de instituciones culturales. En él se recogen los principios normativos en que se basa el acceso a la cultura de personas con discapacidad, un análisis de la realidad, una recopilación de buenas prácticas y recomendaciones y acciones para el cambio. Además, se propone trabajar desde una visión integral de la cultura con el fin de avanzar hacia el reconocimiento, la participación y, por tanto, la inclusión de personas con discapacidad intelectual o del desarrollo como creadores, como espectadores y como posibles profesionales de los oficios vinculados al ámbito cultural.

Con los primeros pasos de este manifiesto se había iniciado un proyecto colaborativo que genera un ciclo constante de reflexión y acción, en el que a día de hoy trabajan en red 16 entidades federadas. Un proyecto a largo plazo que tiene como objetivo avanzar hacia el cumplimiento efectivo del derecho al acceso y a la participación cultural que emana de la Convención Internacional de Derechos de Personas con Discapacidad de Naciones Unidas y de nuestra propia Constitución.

La cultura, tal y como la entendemos dentro de este proyecto, sirve para dar respuesta a nuestras necesidades expresivas, comunicativas, lúdicas, emocionales y espirituales, pero es además el marco en el que construimos nuestra identidad personal y donde se crean y desarrollan espacios de intercambio e interrelación con los otros.

4. Ámbitos de incidencia. La transversalidad del proyecto

Buscando los objetivos marcados en el Manifiesto por una Cultura Inclusiva, desde Plena Inclusión Madrid se comienza a desarrollar una serie de acciones que se asientan sobre la inclusión como principio rector. Es decir: presencia (estar donde están los demás), participación (crear las condiciones para que la anterior sea posible, eliminando las barreras que las actitudes y el entorno producen) y pertenencia (sentir que formamos parte de algo, que apostamos por la construcción de una sociedad abierta a todos). Además, dichas acciones, que se relacionan en próximos apartados, tienen en cuenta algunas cuestiones importantes:

- Las acciones abarcan todas las prácticas artísticas: danza, teatro, artes plásticas, música, cine y literatura.
- Las acciones están dirigidas a:
 - Fomentar la presencia de personas con discapacidad intelectual o del desarrollo como creadores, dándoles visibilidad en espacios normalizados, pero también dentro del propio entorno.
 - Fomentar el rol de las personas con discapacidad intelectual como consumidores de cultura, favoreciendo su acercamiento a la misma, mediante:
 - » La eliminación de las barreras que impiden su disfrute en igualdad de condiciones, siendo la primera de ellas la defensa del acceso libre de la persona de apoyo.
 - » El impulso a la accesibilidad cognitiva, mediante la lectura fácil y la eliminación de barreras cognitivas en espacios culturales.
 - » El impulso a las visitas culturales, tanto desde las entidades como junto a las familias, en actividades específicas y también normalizadas.
 - Fomentar el acercamiento a las prácticas artísticas de las personas con discapacidad intelectual o del desarrollo a través de su participación en creaciones individuales y/o colectivas.
 - » Favorecer la formación para el acceso al empleo de personas con discapacidad intelectual o del desarrollo en oficios vinculados a la cultura, mediante la organización de cursos teórico-prácticos y actividades de voluntariado cultural.
- La accesibilidad cognitiva no sólo se considera una cuestión transversal en todo el proyecto, sino que tiene un apartado propio de acciones que se llevan a cabo.
- Prestar especial atención a colectivos vulnerables, dentro del ámbito de la discapacidad intelectual o del desarrollo, a través de su participación en las prácticas artísticas: reclusos, personas con más necesidades de apoyo, personas en proceso de envejecimiento y mujeres.
- Fomentar la formación de profesionales de las entidades del movimiento asociativo en cuestiones vinculadas a la cultura y a sus prácticas, así como de los profesionales de instituciones culturales en temas de discapacidad intelectual o del desarrollo.

- Impulsar la visibilidad del binomio cultura-discapacidad intelectual para multiplicar el efecto sensibilizador, mediante la creación de una página web propia del proyecto 'Más cultura, más inclusión', realización de documentales y videos de actividades realizadas.

5. Evolución del proyecto, el efecto multiplicador y perspectivas de futuro

Desde la gestación de este proyecto a finales de 2012, la colaboración continuada de Fundación Repsol ha sido indispensable para alcanzar los resultados obtenidos hasta el momento y que no podemos limitar al número de participantes o beneficiarios directos en el mismo, ya que ha tenido un efecto multiplicador, abriendo puertas al colectivo que hasta entonces estaban cerradas. 'Más cultura, más inclusión' ha logrado la colaboración estable de trece organizaciones e institucionales vinculadas a la cultura y que pueden considerarse alianzas a largo plazo y no puntuales. Además, gracias al impacto de este proyecto se han generado otras sinergias e impulsado acciones nuevas que podemos definir como beneficios colaterales.

Si bien es cierto que aún nos queda camino por recorrer para lograr el efectivo cumplimiento del derecho al acceso a la cultura de las personas con discapacidad intelectual o del desarrollo, no lo es menos que desde nuestra perspectiva, el binomio cultura-discapacidad no es una unión temporal, sino que ha venido para quedarse. Avanzando por esta senda, lograremos que la participación del colectivo se realice en el futuro desde una perspectiva de normalidad, integrada en los hábitos cotidianos del mundo de la cultura y por tanto auto sostenible.

6. Principales hitos del proyecto

- Publicación del 'Manifiesto por una Cultura Inclusiva': presentado el 13 de mayo de 2013 en un acto público en La Casa Encendida.
- Estreno del documental 'Otras Voces'¹⁰³: el 14 de octubre de 2014 en la Cineteca de Matadero de Madrid, que quiere llamar la atención de los agentes culturales hacia la inclusión de las personas con discapacidad intelectual en el mundo de la cultura. Seis personas con discapacidad intelectual protagonizan este documento audiovisual que desde entonces ha tenido 10.445

¹⁰³ Acceder a la galería de fotos del día del estreno: <https://www.flickr.com/photos/feapsmadrid/sets/72157650514332869/>.

visualizaciones en Youtube. En el año 2015 se proyectó en cinco festivales de cine: Semana en Corto de la Comunidad de Madrid, Festival Internacional Contracorriente de Bogotá, Festival de Cine Solidario de Guadalajara, Festival de Cine de Albacete Abycine y Notodofilm Festival. Además, recibió el primer premio en la sección Raíces del Festival Internacional de Cine Contracorriente de Bogotá. En 2017 se emitió en la televisión Cipolleti de Río Negro (Argentina).

- **Museos + Accesibles:** en 2015 se publicó un resumen ejecutivo resultado del Estudio de Accesibilidad Cognitiva llevado a cabo en tres museos estatales: Museo del Traje CIPE, Museo de América y Museo Nacional de Artes Decorativas, en el que se evaluaron cuestiones tales como el museo como continente, la web del museo y la atención telefónica. Este trabajo es el inicio de sucesivas colaboraciones en las que se han venido adaptando folletos de exposiciones y planos de situación en el Museo de América, Museo Arqueológico Nacional, Museo del Traje, Museo de Escultura (Valladolid) y Casa Cervantes (Valladolid). En estos procesos participan un total de 22 personas con discapacidad intelectual que, de manera remunerada, realizan trabajos de validación de textos y evaluación de espacios.

También se estableció una colaboración con la Fundación ICO, primera institución cultural museística que combina la accesibilidad y la formación de mediadores y educadores culturales, y con quien se ha trabajado para adaptar a lectura fácil su cuaderno didáctico, así como la información de las exposiciones temporales realizadas desde 2016. Además, desde 2015 han participado 254 personas en sus visitas guiadas fomentando la creación de nuevos públicos.

- **Acceso libre persona de apoyo:** algunas personas con discapacidad intelectual o del desarrollo necesita apoyos personales para poder participar de manera activa en la vida cultural y social, a diferencia de otras discapacidades donde las principales barreras son físicas o de otro tipo (se dan facilidades para acceso de perros guía, rampas, acceso a sillas de ruedas, etc.). Esto hace que, en ocasiones, el acceso a la cultura se convierta en un artículo casi de lujo para algunas familias. De ahí la reivindicación del acceso libre de la persona de apoyo para favorecer la opción individual de la persona

con discapacidad intelectual de poder acceder a la cultura como consumidor-espectador. A lo largo de la vida de este proyecto se han logrado llevar a cabo varias experiencias piloto en este sentido: Teatralia (iniciativa del 2 de abril de 2016 e iniciativa del 3 de marzo de 2017), la puesta en escena de la obra Mira Hacia arriba de la Compañía Polimetría 21 (Nave 73, 19 de abril de 2016), Festival Visibles (Tarambana, en sus dos últimas ediciones, la del 7 de abril al 1 de mayo de 2016 y la del 16 de marzo al 9 de abril de 2017).

■ **Primer diccionario de términos en lectura fácil:** el 6 de marzo de 2017 se presenta en La Casa de América, el Diccionario Fácil, primer diccionario en español de términos en lectura fácil disponible de forma gratuita y online, que incorpora definiciones de términos complejos, polisémicos o poco habituales en lectura fácil destinados a personas con discapacidad intelectual o del desarrollo y otros colectivos con dificultades de comprensión lectora. Cada término o expresión tiene un máximo de tres definiciones, ejemplos de uso e imágenes, si éstas refuerzan la comprensión. Este diccionario es fruto de un trabajo en red en el que participan, de manera remunerada y como validadores, 55 personas con discapacidad intelectual o del desarrollo a través de una intranet. Todas las palabras son validadas por dos grupos de contraste lector y por un experto lingüista de la Fundación del Español Urgente (FundeuBBVA).

Por tanto, el diccionario responde a dos objetivos sociales: servir como herramienta educativa a personas con dificultades lecto-comprensoras y fomentar el empleo de las personas con discapacidad como validadores de palabras. Además, el diccionario provee definiciones estándar para los adaptadores de textos en lectura fácil.

En los cinco primeros meses de funcionamiento, esta web recibió 10.474 visitas, 7.988 usuarios únicos y 47.582 páginas vistas. El diccionario, que se va alimentando paulatinamente, cuenta a día de hoy con 1.304 palabras definidas, 110 de las cuales se han hecho a petición de usuarios de la página en estos meses. El Diccionario Fácil fue finalista de los premios Discapnet 2017.

■ **Exposiciones de obra en entornos normalizados:** entre las numerosas acciones realizadas, podemos destacar la primera gran exposición de obra que se realiza desde 'Más cultura, más inclusión' bajo el título 'Uno y Siem-

pre Diverso'. Se trata de una muestra de arte outsider comisariada por la experta Graciela García y en la que se recogen una selección de 33 piezas realizadas por 17 artistas con discapacidad intelectual. El objetivo, a través de esta exposición virtual inaugurada el 22 de septiembre de 2015 en La Casa Encendida, era sacar a luz el gran patrimonio artístico que albergan los talleres en que trabajan personas con discapacidad.

En noviembre de 2016, el Museo ABC expone parte de las obras presentadas al I Premio de Ilustración Plena Inclusión Madrid-Loewe. Así, un espacio normalizado alberga más de un centenar de piezas, seleccionadas entre las casi 500 presentadas a este premio, que contó con la colaboración experta en el jurado de la directora del Museo ABC, Inmaculada Corcho, del ilustrador Javier Zabala y de la Escuela ArteDiez.

El 25 de noviembre de 2016 se inaugura en el espacio polivalente Función Lenguaje la exposición 'Posibilidades, tiempo e imágenes', resultado del taller 'Contar con Imágenes' en el que participaron nueve personas con grandes necesidades de apoyo quienes, a través de diversas herramientas artísticas, especialmente la fotografía, fueron desarrollando su capacidad creativa, generando y conociendo nuevas formas de relacionarse y expresarse. La muestra fue visitada por 180 personas y en el presente año iniciará una itinerancia por la Comunidad de Madrid en el Centro Cultural Eduardo Chillida (octubre 2017) y en la sala de exposiciones Javier Lapeña, en Pinto (diciembre 2017).

- **Formación:** una de las dificultades principales de las personas con discapacidad intelectual a la hora de desarrollar sus habilidades artísticas y creativas es el acceso a la formación reglada. Por ello, se han llevado a cabo varias experiencias dirigidas tanto a la formación para el empleo o simplemente para el desarrollo del potencial artístico. Por un lado, 20 personas se han formado como personal de sala escénica gracias a un acuerdo con el Centro Dramático Nacional, realizando prácticas de tres meses posteriormente en los Teatros de Valle Inclán y María Guerrero. Esta formación cuenta ya con tres ediciones, desde el año 2015.

Con el fin de dar a conocer al colectivo las posibilidades profesionales en este ámbito a través de los oficios, desde 2013, cinco personas realizan

cada año acciones de voluntariado cultural en el festival 'Una mirada diferente' participando en tareas de producción, atención al público y personal de sala.

En la parte artística y después de una primera actividad puntual y piloto en 2015, en el curso 2016-2017 y gracias a un acuerdo de colaboración con el Conservatorio Superior de Danza María de Avila (CSDMA), un total de 15 personas con discapacidad intelectual o del desarrollo se incorporaron a las clases semanales de taller de danza que se imparten en este conservatorio.

- **Personas con grandes necesidades de apoyo en el ámbito rural:** a principios de 2017, 'Más Cultura, más inclusión' inició el proyecto 'Arte en el Territorio: escuchando el lugar', cuyos beneficiarios principales son personas con discapacidad intelectual o del desarrollo en proceso de envejecimiento que residen en el ámbito rural de la Comunidad de Madrid (Torrelaguna y Berzosa de Lozoya). En esta actividad han participado 24 personas, trabajando a través de la expresión plástica, recuperando tradiciones como el trabajo con mimbre y lana, y combinándolo con otras enseñanzas como la danza. La evolución de este trabajo se plasmará en un documental que ha sido rodado a lo largo de tres meses por el cineasta Juanma Valentín y que reflejará los importantes impactos positivos que este proyecto ha tenido para sus beneficiarios.
- **Música y cine:** gracias al impacto de 'Más Cultura, más inclusión', las personas con discapacidad intelectual o del desarrollo han tenido la oportunidad de formar parte de otros proyectos vinculados a la cultura (pero independientes del anterior), tales como Mosaico de Sonidos en el que 17 personas participaron durante varios meses en sendos talleres junto a la ORCAM y la OSM, culminando la actividad en dos conciertos en el Auditorio Nacional; o el rodaje de la película 'Campeones' de Javier Fesser en el que 14 personas con discapacidad intelectual o del desarrollo del movimiento asociativo Plena Inclusión Madrid han trabajado como actores principales, así como numerosos grupos de extras, al tiempo que entidades sociales se han transformado en localizaciones para el rodaje de esta película que se estrenará el próximo año y en la que se podrán ver también, como parte del decorado, obras de arte creadas por artistas con discapacidad.

- **Investigación:** el grupo motor de 'Más cultura, más inclusión' trabaja en la actualidad en una investigación que culminará en un documento con presentación pública a finales de año sobre 'Recomendaciones y criterios de calidad para la realización de talleres de artes visuales en las entidades. Exposición, venta de obra y propiedad intelectual'.

7. Actividades desarrolladas

A continuación, se incluye una tabla en la que se encuentran detalladas las actividades realizadas a lo largo de estos años. En ellas se contabilizan únicamente los participantes directos en las acciones. Así, por ejemplo, cuando se trata de concursos de pintura no se contabiliza el número de artistas que se han presentado al mismo, sino solamente los que expusieron sus obras públicamente. Tampoco se contabilizan en este cuadro los asistentes a jornadas realizadas dentro del proyecto y que pueden considerarse beneficiarios directos del proyecto.

Actividad	Personas	Comentarios
Formación para el empleo		
Personal de sala	20	
Validadores Lectura Fácil	70	
Evaluación accesibilidad edificios	24	
Empleo		
Validadores Diccionario Lectura Fácil	55	
Evaluadores accesibilidad edificios (Museos)	22	
Validadores exposiciones Fundación ICO	16	
Validadores Cuaderno Pedagógico Cáscaras Vacías	5	
Validadores Teatralia	8	
Validadores 4 obras Teatro Accesible colaboración APTENT	18	
Voluntariado cultural		
Voluntariado cultural personas con discapacidad intelectual o del desarrollo	20	
Actividades artísticas		
Talleres música para todos	18	

104 PDI: Personas con discapacidad intelectual.

Contando contamos en prisión	19	PDI ¹⁰⁵ reclusas
Contando contamos	55	
Proyecto nosotras Museo Thyssen	2	PDI mujeres
Día de la Radio 2015	58	PDI y sin discapacidad
Día de la Radio 2016	91	PDI y sin discapacidad
Día de la Radio 2017	51	PDI y sin discapacidad
Libros a la calle. Suelta de libros en Madrid	80	
Día de la Danza 2015	30	
Día de la Danza 2016	301	PDI y sin discapacidad
Sembrando futuro	56	PDI y sin discapacidad
Arte participativo 2015. Creación con el artista Antonio Mayrest	44	Creación colectiva
Arte urbano 2016. Creación en Metro Madrid con Boa Mistura	66	Creación colectiva
Talleres aproximación al arte contemporáneo	30	
Juntos por el teatro (clases voz y gestual)	53	PDI y sin discapacidad
Juntos por la Danza (Conservatorio Superior Danza)	44	PDI y sin discapacidad
Exposición Uno y Siempre Diverso	19	Creación individual/colectiva
Juntos por el Teatro (RESAD)	50	PDI y sin discapacidad
Talleres creativos	31	
Contar con imágenes	9	PDI grandes necesidades apoyo
IV Encuentro de Mujeres	121	PDI Mujeres
I Premio Ilustración Plena Inclusión Madrid-Loewe (artistas que exponen)	80	
Mosaico de Sonidos	18	
Arte en el territorio	24	PDI envejecimiento y ámbito rural
Programación espectáculos artistas con discapacidad		
Obsolescencia programada	8	Artistas PDI
Mira hacia arriba	6	Artistas PDI
Sensibilización instituciones y administraciones culturales		
Profesionales Teatro Valle Inclán	70	Personas sin discapacidad
Museos Estatales	25	Personas sin discapacidad
CEATE	25	Personas sin discapacidad
OSAM y ORCAM	35	Personas sin discapacidad
Fundación Canal	4	Personas sin discapacidad
Museo ICO	8	Personas sin discapacidad
Total	1789	

Desarrollo de audiencias	Personas
Teatro interactivo	560
Visitas Museo Artes Decorativas	12
Día de los Museos	24
Visitas guiadas y talleres ICO	258
Uno y siempre diverso	205
I Concurso Ilustración Plena Inclusión Madrid-Loewe	2600
Visitas Museo Ferrocarril	227
Programación obras personas con discapacidad intelectual	150
Total	4036

8. Foros en los que se ha presentado el proyecto

Desde la puesta en marcha del proyecto, Plena Inclusión Madrid ha sido invitado a participar en trece foros diferentes para hablar expresamente del proyecto 'Más cultura, más inclusión': 'V Jornadas Institut de Teatre de Barcelona' (marzo 2013), curso de verano 'Museos, Arte y Educación Social, Museo Thyssen y Universidad Juan Carlos I' (julio 2013), Feria de Participación FEAPS, Valladolid (noviembre 2013), 'Seminario de Arte Inclusivo' (septiembre 2014), Jornada Federación Arte y Discapacidad (noviembre 2014), Semana de la Discapacidad Fundación Ademo y Fundación Alas (diciembre 2014), 'Buscando puntos de encuentro: arte, discapacidad y sociedad. DVD Teatren Finlandia' (septiembre 2015), 'I Festival Folklore por la Inclusión de la Federación Extremeña de Folklore' (diciembre 2015), 'Jornada Inclusión y Cultura de la Asociación Cultural Pozuelo Piensa y Ayuntamiento de Pozuelo de Alarcón' (abril 2016), 'II Jornadas Tecnología y Discapacidad Intelectual Down Madrid' (abril 2016), 'Congreso Amadis' (octubre 2016), 'Accesibilidad e inclusión. Museo nacional Centro Arte Reina Sofía' (noviembre 2016), 'Incluye Nebrija: arte y discapacidad' (diciembre 2016), 'Seminario Internacional de Lengua y Periodismo: El lenguaje claro' organizado por Fundéu BBVA y la Fundación San Millán de la Cogolla (mayo 2017).

9. Alianzas generadas

Todas las alianzas que se relacionan a continuación, aunque iniciadas con una actividad puntual, se consideran estables y por tanto colaboradoras en el proyecto 'Más cultura, más inclusión', un valor añadido de la actividad que en el ámbito cultural se desarrolla desde Plena Inclusión Madrid.

- Centro Dramático Nacional (CDN): formación de personal de sala, adaptación de textos de la programación 'Una Mirada Diferente', apoyo al empleo de actor con discapacidad intelectual 'Cáscaras Vacías' y adaptación del Cuaderno Pedagógico de esta misma obra.
- Fundación del Español Urgente BBVA (FundeuBBVA): expertos lingüistas colaboran en la vigilancia del correcto uso del lenguaje en el Diccionario de Lectura Fácil.
- Conservatorio Superior de Danza María de Ávila (CSDMA): celebración del Día de la Danza 2015 con clases inclusivas. Clases inclusivas estables en el curso 2016-2017.
- Real Escuela Superior de Arte Dramático (RESAD): celebración conjunta anual del Día Mundial del Teatro desde el año 2015.
- Compañía Nacional de Danza (CND): celebración del Día Internacional de la Danza 2016 y taller de danza para personas con discapacidad intelectual y bailarines de la compañía (septiembre-octubre 2017).
- Ballet Nacional de España (BNE): Día Internacional de la Danza 2015.
- Museos Estatales: adaptación a lectura fácil y evaluaciones de entorno en cinco museos.
- Renfe: visitas guiadas al museo del Ferrocarril desde 2016.
- Fundación ICO: adaptaciones a lectura fácil de exposiciones y talleres adaptados e inclusivos.
- Teatralia: adaptación de la programación a lectura fácil y pictogramas. Acceso libre de la persona de apoyo a una de sus funciones.
- Festival EÑE: presencia en las actividades del festival anual desde 2016.
- Fundación Canal: sensibilización profesional y visitas guiadas a colectivo discapacidad.
- Universidad Nebrija: participación en Incluye Nebrija y proyecto conjunto para 2017.
- Museo ABC: I Premio Ilustración Plena Inclusión Madrid.
- Metro Madrid: creación de mural colectivo en la estación de Chamartín.

10. Difusión del proyecto

El proyecto 'Más cultura, más inclusión' cuenta con varios canales de difusión: tiene su propia página web en la que se reflejan las actividades realizadas desde el año

2014 y que cuenta con 20.941 usuarios. Toda la información relativa al proyecto tiene presencia además en la página web corporativa de Plena Inclusión Madrid y a través de las redes sociales de la Federación: Facebook, Twitter y Youtube. El Diccionario Fácil cuenta con su propia página web que en sus primeros meses de funcionamiento cuenta con 7.988 usuarios.

Por otro lado, además del documental 'Otras Voces' (referenciado en los hitos del proyecto), a lo largo de los dos últimos años se realizaron videos sobre cada una de las actividades realizadas, consiguiendo un gran alcance las actividades como el Día de la Danza con la Compañía Nacional de Danza, o la creación colectiva con Boa Mistura en el Metro de Madrid. Para finales de 2017, Plena Inclusión Madrid prepara un nuevo documental sobre el proyecto 'Arte en el Territorio'.

A continuación, se incluye una tabla con los documentos audiovisuales elaborados, enlaces a los mismos y el número de reproducciones alcanzadas en Youtube y Facebook.

Videos	N.º reproducciones
Tráiler Otras Voces	2.489
Documental Otras Voces	10.445
Día Danza 2015	6.788
Exposición Arte Outsider Uno y Siempre Diverso	1.104
Radio con otra voces - 2016	6.460
Resumen de actividades Más cultura, más inclusión 2015	1.176
En Danza por la Inclusión Social 2016	139.918
Arte Urbano Boa Mistura	72.235
Sembrando Futuro	1.963
Posibilidades Tiempo Imágenes	63
Diccionario Fácil	9.658

La presencia del programa 'Más cultura, más inclusión' en redes sociales y medios queda resumida en la siguiente tabla.

		2012/13	2014	2015	2016	2017	Total
Notas prensa	Notas enviadas	3	6	11	14	8	42
	Impactos web	14	105	205	233	188	746
		2012/13	2014	2015	2016	2017	Total
	Impactos radio	1	2	4	1	3	11
	Impactos TV	0	0	4	0	2	6
	Total Impactos	15	107	213	235	193	763
Twitter	Publicaciones		95	700	179	125	1.099
	Impresiones		125.300	2.000.000	230.922	149.817	472.937
	Interacción			1.800	5.275	3.071	2.507.138
Facebook	Publicaciones		4	74	35	15	128
	Impresiones		6.036	100.000	46.614	320.287	472.937
	Interacción			4.594	4.479	2.867	11.940
Flickr	Nº fotos						1.165

11. Referencia biográfica

‘Más cultura, más inclusión’ es un proyecto de Plena Inclusión Madrid (antes FEAPS Madrid), federación de organizaciones de personas con discapacidad intelectual que cumplirá en 2018 40 años de existencia y cuya misión principal es contribuir, desde su compromiso ético, con apoyos y oportunidades, a que cada persona con discapacidad intelectual o del desarrollo y su familia, pueda llevar adelante su proyecto de calidad de vida en una sociedad justa y solidaria.

Una de las características principales de esta federación es el desarrollo del trabajo en red en el que se implican las distintas entidades que forman parte de la misma. Como ha quedado dicho a lo largo de la descripción de este proyecto, ‘Más cultura, más inclusión’ surge de la reflexión conjunta de profesionales y todo

su desarrollo se genera y ejecuta en red, procurando ampliar y potenciar el alcance de todas las actividades desarrolladas, y hacerlo con criterios compartidos de calidad. De esta manera, 'Más cultura, más inclusión' es un ejemplo de proyecto colaborativo que genera un ciclo constante de reflexión y acción. Impulsado inicialmente por el trabajo en red de siete entidades de discapacidad intelectual, a día de hoy son 16 las que forman parte de esta red que lidera Plena Inclusión Madrid: Fundación Ademo, Fundación Trébol, Asociación Pauta, Grupo Amás, Asociación Argadini, Afanias, Down Madrid, Psicoballet Maite León, Anade, AMP, Fundación Aprocór, Fundación Camps, Debajo del Sombrero, Danza Down, Fundación Jicoteca y Fundación Esfera.

'Más cultura, más inclusión' ha logrado objetivos importantes a lo largo de su trayectoria, abriendo puertas que unen el binomio discapacidad intelectual y/o del desarrollo con la cultura y que hasta el momento permanecían cerradas.

Transversalidad, innovación, investigación, accesibilidad, empleo, actividad y visión de futuro constituyen características fundamentales de este gran proyecto del movimiento asociativo de la discapacidad intelectual y/o del desarrollo que hunde sus raíces en una reflexión profunda que busca la manera de dar cumplimiento a la Convención de Derechos Humanos de Personas con Discapacidad de Naciones Unidas, a la propia Constitución, y que está en consonancia con la propia Estrategia Integral Española de Cultura para Todos.


A día de hoy, la sensibilidad existente en instituciones culturales, artistas, familias y entidades es mayor que en sus orígenes, lo que se pone de manifiesto en el número de alianzas estables logradas en este tiempo, el aumento de la participación y el interés del colectivo hacia la oferta y las posibilidades que la cultura pone a su alcance, cuando se logran derribar las barreras que impiden una participación efectiva y real.

La transversalidad de 'Más cultura, más inclusión' en todos los sentidos, su amplia capacidad de llegar a todas las partes del mundo, no sólo a través de su extensa producción audiovisual sino también a través de proyectos propios como el Diccionario Fácil, hacen que sus beneficiarios directos e indirectos puedan multiplicarse más allá de los límites geográficos de actuación.

12. Documentación gráfica del proyecto

A lo largo de este documento se han incluido enlaces a la numerosa documentación escrita y gráfica existente del proyecto. Además en la página de Flickr del movimiento asociativo puede accederse a más de mil fotografías de todo el proyecto.





PREMIO REINA LETIZIA
2016 DE PROMOCIÓN DE LA
INSERCIÓN LABORAL
DE PERSONAS
CON DISCAPACIDAD

Calidad Pascual

‘Una trayectoria solida y un enfoque integrado para la inserción laboral normalizada de personas con discapacidad en Pascual’



Índice

1. Quiénes somos – Perfil de empresa
2. El compromiso de Pascual con las personas
3. Pascual y su compromiso con la discapacidad

1. Quienes somos – Perfil de empresa

Representando el espíritu y la vocación de la familia Pascual Gómez-Cuétara, la Corporación Empresarial Pascual es un holding con más de 2500 empleados que engloba compañías de diferentes sectores, pero con un posicionamiento privilegiado en el de alimentación y bebidas. Destaca en este sector como actividad principal la preparación, envasado, distribución y venta, entre otros, de lácteos, derivados y yogures de larga vida con la marca Pascual, bebidas vegetales Vivesoy, Bifrutas, aguas minerales Bezoya, café Mocay y huevo líquido ultrapasteurizado Pascual, estas dos últimas familias orientadas a la hostelería. Sus productos, con más de 200 referencias, son elaborados en 8 plantas de producción y distribuidos por la red de 27 delegaciones comerciales de su empresa Qualianza en el mercado nacional. Por otro lado, desde 1992 Pascual tiene presencia internacional en más de setenta países.

Además del negocio alimentario, Corporación Pascual cuenta entre sus empresas con Constructora Peache que ha construido numerosas fábricas del Grupo y otras obras civiles, construcciones medioambientales y plantas de tratamiento y depuración de aguas. Por otro lado, el Grupo Inmobiliario La Quinta, ubicado en un entorno único en el corazón de la Costa del Sol, se dedica a la promoción inmobiliaria.

Gracias a la actividad de Pascual, cada vez son más las personas que disfrutan de un nuevo concepto de calidad, más amplio y global, que va más allá del desarrollo de productos saludables y constituye la esencia de la cultura y los valores de la organización. Pascual tiene como principio inspirador la aportación de valor y calidad a la vida de las personas, entendida como un compromiso colectivo de superación en la búsqueda diaria de su bienestar y el desarrollo de la sociedad.

1.1. Nuestra Visión y Misión

“Queremos ser la empresa que aporte un toque esencial de calidad en tu vida”.

- **¿Quién somos?** Una empresa familiar fundamentada desde su origen sobre la cultura de la calidad, orientada al bienestar de las personas y con un conjunto de valores consolidado y diferenciador.
- **¿Para qué estamos?** Estamos comprometidos en satisfacer necesidades de la sociedad generando valor a través de proyectos empresariales sostenibles económica, social y ambientalmente.
- **¿Cómo lo hacemos?** Basamos nuestro desarrollo en la diversificación,

independencia y liderazgo de los mercados, diferenciando nuestros productos y servicios mediante innovación y calidad, con marcas que generen confianza y garantía, así como con un compromiso de superación permanente y colectivo para alcanzar la excelencia en la gestión.

- **¿Qué conseguiremos?** De esta forma conseguiremos la fidelidad de clientes y colaboradores, ser una empresa en continua progresión, que trascienda siendo un referente en la contribución al desarrollo y bienestar de la sociedad.

1.2. Nuestro modelo de creación de valor compartido

Queremos ser una empresa que crezca de manera sostenible diferenciándose en la sociedad por su creación de valor compartido con los grupos de interés. Una forma de desarrollar los negocios centrado en las personas, creando y compartiendo valor económico, ambiental y social con la sociedad, los empleados, consumidores, clientes, proveedores y accionistas y entidades financieras.

1.3. Nuestras empresas

Los inicios de la Constructora Peache se remontan al año 1965, pero no es hasta diciembre de 1971 cuando es constituida como sociedad vinculada a Calidad Pascual S. A. U., como elemento estratégico de soporte para su crecimiento. Desde entonces ha realizado y ejecutado el proyecto y la construcción de numerosas fábricas del grupo, con obras que abarcan desde trabajos de urbanización, obra civil, naves industriales y edificios de oficinas, hasta construcciones medioambientales y plantas de tratamiento y depuración de aguas. Todo esto ha proporcionado una singular experiencia en obra industrial y logística, la cual ha impulsado a la compañía a la realización de obras para terceros, tanto en el ámbito industrial como en el sector de la construcción residencial y singular, así como en el sector público y privado.

El Grupo Inmobiliario La Quinta se dedica a la promoción inmobiliaria y a la prestación de servicios relacionados con el sector turístico. La Quinta, ubicada en un entorno único en el corazón de la Costa del Sol, ofrece una amplia gama de posibilidades de ocio para el visitante a lo largo de sus 1,5 millones de metros cuadrados.

Calidad Pascual (www.calidadpascual.com), empresa familiar con un conjunto de valores consolidado y diferenciador, referente en el sector de la alimentación, inició su andadura en 1969 en Aranda de Duero, Burgos, para implantarse en poco tiempo en toda España y exportar hoy a 62 países. Con una gama de más de 200 productos, 6 plantas, 27 delegaciones a través de su empresa de distribución Qualianza y más de 2.300 empleados, su principal actividad es la preparación, envasado, distribución y venta, entre otros, de lácteos y derivados con la marca Pascual, aguas minerales Bezoya, bebidas vegetales Vivesoy, Bifrutas y Mocay Caffè.

Calidad Pascual complementa su portfolio con otros productos de valor añadido, gracias a alianzas con empresas como Idilia foods (fabricante de batidos Cola Cao y Okey), Unilever, Esteve, Agua Pedras Salgadas (Grupo Unicer), Kellogg, Heinz e Isabel de Conservas Garavilla.

Gracias a la actividad de Calidad Pascual, cada vez son más las personas que disfrutan de un nuevo concepto de calidad, más amplio y global, más allá del desarrollo de productos saludables. Calidad Pascual tiene como principio inspirador la aportación de valor y calidad a la vida de las personas, entendida como un compromiso colectivo de superación en la búsqueda diaria de su bienestar.

1.4. Dimensiones principales



- Fábricas



- Delegaciones comerciales



- Marcas y productos



2. El compromiso de Pascual con las personas

Aportamos valor y calidad de vida a las personas, entendido esto como un compromiso colectivo de superación en la búsqueda diaria de su bienestar y del desarrollo de la sociedad. La gestión responsable en Pascual deriva del mandato recibido en la Misión y en la Visión de la compañía, consistente en desarrollar el

concepto de creación de valor compartido en su más amplio sentido: económico, social, medioambiental... aplicando para ello los más altos estándares de buen gobierno. El compromiso con el empleo directo e indefinido ha sido siempre uno de los ejes clave que han definido la estrategia en materia de personas y, junto a este compromiso desde los inicios de la empresa, el interés por la inclusión social de colectivos desfavorecidos o en situación de riesgo o exclusión social.

2.1. El modelo de gestión de personas de corporación Pascual

El modelo de gestión de personas de Pascual es un modelo basado en tres pilares: los valores corporativos que conforman el ADN de la compañía y recogen la manera en la que queremos actuar y comportarnos, un estilo de dirección o modelo de liderazgo que promueva la figura del “líder excelente” en toda la organización y a todos los niveles, y nuestro modelo de competencias que recoge los conocimientos y las habilidades necesarias para el desarrollo de las personas en su puesto de trabajo. El objetivo final es alcanzar una compañía que genere valor compartido a todos sus grupos de interés, con personas y equipos diversos, comprometidos, alineados y capacitados.

Estos tres pilares se complementan con nuestro modelo de relaciones laborales y nuestro sistema de gestión EFR, que recoge nuestras políticas en materia de conciliación, igualdad de oportunidades e integración de personas con discapacidad, ejes clave en la materialización de las políticas y los procesos. Este modelo aplica al 100% de la plantilla de la Corporación Empresarial Pascual.



3. Pascual y su compromiso con la discapacidad

Un enfoque sólido, integrado en nuestra gestión de personas y trabajado desde múltiples perspectivas.

3.1. Sistema de gestión EFR

La preocupación de la corporación Pascual y su compromiso en materia de igualdad de oportunidades, conciliación de la vida laboral y personal e integración de personas con discapacidad es una realidad presente desde la creación de la compañía. Su materialización y un avance en este compromiso fue la formalización en mayo de 2008 de la acreditación obtenida como 'Empresa Familiarmente Responsable' otorgada por la Fundación Másfamilia, certificación que reconoce el esfuerzo que estamos desarrollando en la implantación de medidas orientadas a facilitar la conciliación, la igualdad de oportunidades y la inserción laboral de personas con discapacidad. En el año 2014 hicimos extensiva nuestra certificación EFR a todos los negocios de la corporación (hasta ese momento, englobaba el negocio de Calidad Pascual) y, fruto del trabajo continuado a lo largo de los años en los tres ejes del modelo, hemos mejorado el estatus de empresa 'Comprometida' a empresa 'Proactiva plus'. Este hito evidencia nuestro compromiso con la sociedad, el entorno y las familias.



Para abarcar todas las iniciativas que hemos llevado a cabo y seguimos desarrollando hemos creado la marca Pascual Contigo, que aglutina todas las iniciativas y políticas vinculadas con el modelo EFR, y que de alguna manera personaliza, acerca y hace nuestro este modelo de gestión: conciliación, igualdad de oportunidades e inserción de personas con discapacidad o colectivos en riesgo de exclusión social.

3.2. Procesos de desarrollo de personas inclusivos

Para garantizar que la inserción de personas con discapacidad en la Corporación Pascual se hace de la manera más adecuada nos atenemos a un proceso estructurado compuesto por diversas fases:

- **Captación, reclutamiento y selección**

Como práctica dentro del proceso de selección de personas de la corporación, ante cualquier vacante que surge en la organización se contacta con las fuentes de reclutamiento, locales y nacionales, en materia de discapacidad o en riesgo de exclusión social como primera fuente de reclutamiento. De esta manera, con la ayuda de Fundosa, ADFO, Fundación la Caixa, Integra y otras asociaciones expertas trabajamos día a día para ser una empresa más diversa, compartiendo el perfil competencial del puesto requerido así como las características físicas del puesto de trabajo para poder encontrar a los candidatos que más se ajustan al puesto de trabajo ofertado. Se promueve, por tanto, que la integración laboral de personas con discapacidad sea en cualquier área o puesto de trabajo.

- **Plan incorpórate de integración en el puesto de trabajo**

Una vez seleccionado el candidato o candidata, se incorpora al Plan de Acogida e Integración de la Compañía llamado 'Plan incorpórate' que conlleva el conocimiento tanto de la compañía como de su puesto de trabajo. Este plan incluye toda la formación necesaria para que realice sus tareas y el conocimiento en detalle de cada uno de los departamentos.

incorporación al nuevo puesto. plan de acogida

El primer objetivo del plan de acogida, es plan de acogida que se inicia desde la incorporación, en lograr la plena integración de las personas que se incorporan a la Compañía o cambian a un nuevo puesto disponible para ellas de los conocimientos, herramientas e instrumentos necesarios para su rápida adaptación y acostumbrado en la incorporación a los objetivos y resultados de Compañía.

El plan "incorporar"

Tiene los siguientes objetivos:

- **Asistir la integración del personal:** en la medida posible de la empresa y de formar al personal para su adaptación.
- **Asistir la integración del personal:** en la medida posible de la empresa y de formar al personal para su adaptación.
- **Asistir la integración del personal:** en la medida posible de la empresa y de formar al personal para su adaptación.
- **Asistir la integración del personal:** en la medida posible de la empresa y de formar al personal para su adaptación.
- **Asistir la integración del personal:** en la medida posible de la empresa y de formar al personal para su adaptación.



En el caso de la incorporación de las personas con discapacidad se realiza un especial seguimiento por parte del área de Relaciones Humanas para garantizar que la acogida y la integración es la adecuada. Además, se tienen en cuenta medidas adicionales de formación o sensibilización para las personas con necesidades, tales como la contratación de traductores para aquellas personas con sordera en las sesiones de formación, o actividades específicas que requieren de nuevas acciones.

- **Formación y desarrollo profesional**

El desarrollo personal y profesional de las personas que trabajan en Pascual constituye un pilar fundamental en nuestro modelo de gestión de personas, es por ello que la incorporación tiene desplegado el Sistema de Gestión del Desempeño a toda la plantilla. Esto significa que todos los empleados tienen una evaluación respecto a las competencias y habilidades requeridas para su puesto de trabajo, así como una valoración respecto al grado de alineamiento con los valores Pascual.



Esta evaluación se complementa con un plan de desarrollo individual (PDI) a través del cual todos los profesionales de la compañía trabajan con la ayuda de sus líderes en su desarrollo personal y profesional.

Además, la corporación despliega un Plan Director de Formación anual en el que se dan cabida a las acciones formativas derivadas de dicha evaluación. Como complemento a la evaluación del desempeño de todos los colaboradores de Pascual, se realizan otras acciones dirigidas al colectivo de personas con discapacidad que ayuden a disponer de un mayor conocimiento y sensibilización de los mandos respecto a la contratación de personas con discapacidad. En esa línea de trabajo se realizan talleres con la colaboración de Fundosa para hablar de capacidad y diversidad y disponer de mandos alineados con nuestros valores y modelo de liderazgo.



3.3. Alianzas estables con socios expertos en materia de discapacidad

- Firma del Convenio Inserta

El 10 de septiembre de 2007 Grupo Leche Pascual firma un convenio Inserta con Fundación Once para impulsar la contratación directa de 60 personas con discapacidad en el plazo de dos años. Asimismo, se constituye de manera formal la comisión de seguimiento y aprobación del plan de trabajo para la consecución del objetivo.



Desde la firma de dicho convenio se pusieron en marcha diversas iniciativas que hemos ido llevando a cabo a lo largo de los años hasta que, en nuestro compromiso a largo plazo con la integración de personas con discapacidad, el 3 de diciembre de 2012 firmamos un nuevo convenio de mayor alcance y en el que nos comprometíamos a:

- La promoción de la inserción laboral directa de personas con discapacidad.
- La promoción de la formación de personas con discapacidad.
- El impulso de acciones en el ámbito de la mejora de la accesibilidad a bienes y servicios.
- La inclusión de la discapacidad en sus planes o estrategias de responsabilidad social.
- La promoción de acciones de difusión y sensibilización social.
- El impulso, promoción y patrocinio de acciones que contribuyan a la inserción laboral y de creación de empleo de personas con discapacidad.
- Impulso, promoción y patrocinio de acciones que contribuyan a la inserción laboral y de creación de empleo de personas con discapacidad.



Grupo Leche Pascual patrocina el Plan Adop (ayuda deporte Paralímpico) desde los Juegos de Pekín 2008. Este patrocinio refleja el gran impulso y convencimiento de la familia propietaria y de todos los que formamos Pascual por el desarrollo y la integración de la diversidad.



- Firma del convenio Plan Adop Empleo Proad 2012-2014**
 Pascual, en colaboración con la Fundación ONCE, el Comité Paralímpico Español y el Consejo Superior de Deportes, se ha adherido al Plan ADOP EMPLEO-PROAD 2012-2014, una iniciativa que busca el desarrollo profesional y la inclusión laboral de deportistas de alto nivel y alto rendimiento con discapacidad tras finalizar su trayectoria en el terreno deportivo.



- **Feria de la discapacidad de la comunidad de Madrid**

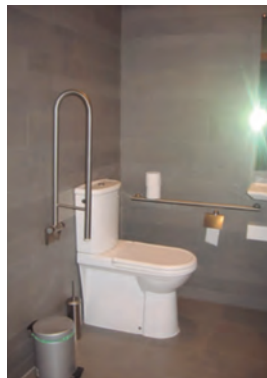
La feria tiene como objetivo poner en contacto a empleadores y personas con discapacidad que buscan empleo para facilitar su integración, así como sensibilizar a la sociedad y activar la participación laboral. Corporación Pascual lleva participando desde 2007 con un stand en donde se tiene contacto directo con las personas con discapacidad que están en búsqueda activa de empleo y se ofrece información sobre la compañía y las ofertas de trabajo disponibles.



Stand del Grupo Leche Pascual en la Feria de la discapacidad: ediciones 2007, 2008 y 2009.

- **Adecuación de los espacios físicos y las instalaciones**

En Pascual nos estamos preocupando por adecuar nuestras instalaciones y dotarlas de lo necesario para que puedan ser accesibles a todos los colectivos. De esta forma hemos tenido en cuenta este criterio a la hora de realizar nuevas instalaciones y se está trabajando en el rediseño de instalaciones y accesos para que den cabida a todos los colectivos. Algunos ejemplos visuales de ello:



3.4. Proyectos singulares de integración directa de personas con discapacidad: aprovechar las oportunidades de crecimiento

- **Proyecto Customer Service**

En 2010 la compañía puso en marcha un nuevo departamento, el departamento de servicio al cliente o Customer Service, con el que se quiere dar una respuesta integral a todos los clientes de Calidad Pascual. Para su creación, y como parte de la estrategia de Pascual que da respuesta a la integración de personas con discapacidad, se tuvo en cuenta el todo el proceso el reclutamiento, selección e incorporación de personas con discapacidad, con un resultado de ocho personas con

discapacidad incorporadas de un total de 46 personas en el departamento situado en Aranda de Duero (Burgos). El proceso de selección, realizado con una cuidada planificación por parte de Pascual y Fundosa, se difundió a través de campañas de comunicación en prensa y radio.



- **La fábrica de Gurb, centro referente de Pascual en materia de contratación de personas con discapacidad**

La fábrica de leche situada en Gurb (Comarca de Osona, Cataluña) cerró el año 2014 con un 6% de contratación de personas con discapacidad. Esta fábrica, que se inauguró en 2004, ha tenido siempre entre sus objetivos de desarrollo y de creación de valor compartido la integración de personas con discapacidad. Para ello, desde el conocimiento del entorno social y laboral en el que se encuentran y la ayuda de la asociación ADFO (Asociación de disminuidos físicos de Osona) realizaron un planteamiento global de colaboración que ha dado importantes frutos en esta materia. Además de la contratación con gran éxito de colectivos desfavorecidos, se ha trabajado en la contratación de servicios de detalles conmemorativos y realización de obsequios que han sido utilizados en la celebración de jornadas de puertas abiertas, días de la familia, celebración de San Jordi...



En esta línea, hemos llevado a cabo otras prácticas interesantes en otros centros de trabajo; tales como el complejo industrial de Aranda o la delegación comercial de Bilbao.

- **Evaluación de puestos accesibles**

En el año 2013 llevamos a cabo una evaluación con la colaboración de Fundosa respecto a la accesibilidad de los puestos más demandados de la organización y en donde veíamos mayores posibilidades de contratación de personas con discapacidad, dado el mercado laboral y nuestra situación de contratación. Las áreas de empaquetado, manipulados y *picking* manual de la plataforma logística fueron las evaluadas. Este ejercicio se suma a la evaluación de riesgos que realizamos y nos ha ayudado a realizar una incorporación aún más adecuada si cabe.

Funciones mentales

El puesto puede ser ocupado por una persona con buena capacidad para adquirir conocimientos sobre proceso, manejo de transpaleta eléctrica, carretilla automática, lector de códigos y preparación de palés internacional. Buena capacidad numérica y aptitudes para desenvolverse adecuadamente con el entorno.

Igualmente ha de ser capaz de mantener ritmos de trabajo, con buena tolerancia al estrés y no mostrar dificultades para alterar los ritmos de sueño-vigilia.

Las tareas que se realizan no se caracterizan por ser monótonas.

Funciones sensoriales y del dolor

Agudeza auditiva: tiene que tener buena capacidad de audición, atender al teléfono sin dificultad, oír, reconocer y/o discriminar sonidos dentro de parámetros considerados normales.

Agudeza visual: tiene que tener buena capacidad visual para poder leer en pantalla de ordenador, lector de códigos, referencias numéricas...

Funciones del lenguaje, voz y habla

Las alteraciones que puedan detectarse en las funciones del lenguaje, según los grados de valoración, no afectaran en el desarrollo de las tareas y aptitudes que demanda el puesto de trabajo.

Sistemas corporales

En principio, no se observan limitaciones específicas para las personas con afectación en estas funciones.

Neuromusculares, relacionadas con el movimiento, la piel y estructuras

- Miembros inferiores: necesidad de contar con movilidad que permita posición bípeda, subir/bajar escaleras durante la jornada, arrastre transpaleta, desplazamientos continuos, labores de limpieza.
- Miembros superiores: necesidad de movilidad en brazos y destreza manual que permita manejo de los productos, labores de limpieza, utilización de herramientas cortantes (cúter de seguridad, sierra para cortar cartón).
- Cabeza y tronco: necesidad de movilidad en tronco para labores de arrastre de transpaleta, levantamiento de pesos entre 10 y 20 kg, agacharse, estirarse, giros.

- Programa de becarios con discapacidad



En el año 2013 y 2014 lanzamos con carácter general en la compañía un programa de integración de becarios con discapacidad con el objetivo de hacer visible la discapacidad en todas las áreas de la compañía. Fruto de este programa se incorporaron a lo largo del año cinco becarios en las áreas de:

- 1 puesto en Marketing e I+D Iberia.
- 2 puestos en Responsabilidad Corporativa y Comunicación.
- 1 puesto en Medios y Diseño.
- 1 puesto en Prevención Riesgos Laborales.

En el año 2015 seguimos trabajando activamente en este enfoque.

3.5. Sensibilización en la organización de directivos, mandos y colaboradores: la comunicación interna

- La inclusión en la revista interna 'Cuéntalo' de diversos artículos relacionados con la integración de la discapacidad, en la sección propia EFR.



3.6. Reconocimientos y acciones de difusión y comunicación externa

- Premio Hermes concedido a Grupo Leche Pascual (noviembre 2010)

El Centro de Recuperación de Personas con Discapacidad Física Imsero en Salamanca (CRMF) y el Consejo Regional de Cámaras de Comercio de Castilla y León, en la 9ª edición de los Premios Hermes que vienen concediéndose desde 2002, galardonó a Grupo Leche Pascual por su política de integración sociolaboral de las personas con discapacidad. El premio fue recogido por Sonia Pascual Gomez-Cuétara, hija del fundador y consejera, y Joseba Arano, director de Relaciones Humanas.



- Premio Stela 2015 a Calidad Pascual



La Fundación Síndrome de Down de Madrid entregó el pasado 17 de marzo los Premios STELA 2015 a la integración laboral de personas con discapacidad intelectual.

El premio Stela reconoce la contratación de trabajadores a través del Servicio de Empleo Down Madrid y fue otorgado a 21 empresas. Pascual recibió uno de los premios, recogido por Pilar Pascual, por la integración de nuestro compañero Sergio en el almacén de la delegación comercial de Madrid-Barajas.

- Calidad Pascual premiada por la Fundación Randstad en 2015



Calidad Pascual ha sido premiada en la categoría Empresa por su "compromiso y gestión eficaz de la diversidad" en la décima edición de los Premios Fundación Randstad, entregados en mayo de 2015 en Madrid. Este galardón reconoce la labor de Pascual por la integración sociolaboral de este colectivo en riesgo de exclusión.

- Apariciones en prensa especializada



- Participación en Jornadas y talleres de creación de valor compartido, algunos ejemplos



- Talleres sobre responsabilidad corporativa y creación de valor compartido

En nuestro continuo afán por avanzar en materia de responsabilidad corporativa y creación de valor compartido, en el año 2014 con el apoyo de la Obra Social de la Caixa y la empresa de economía cooperativa Ingeniería Social, involucramos a más de 20 interlocutores de nuestra cadena de valor castellanoleonesa y catalana en el taller de responsabilidad corporativa. El taller de Aranda de Duero contó con la participación de la alcaldesa de Aranda de Duero, Raquel González; David Hernández, director del complejo industrial de Aranda, y Francisco Hevia, director de Responsabilidad Corporativa y Comunicación de Pascual.

Pymes y medianas empresas mostraron mediante ejemplos prácticos las interrelaciones de su actividad con la cadena de valor de Calidad Pascual en Castilla y León. En concreto, se expusieron casos en las áreas del aprovisionamiento del sector primario, la formación y la integración laboral.

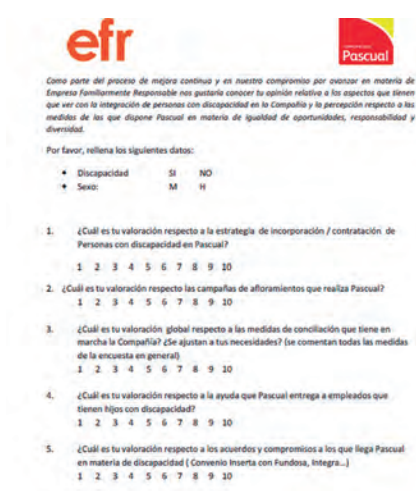


3.7. Pascual y la innovación en la promoción de la discapacidad

Dos son los últimos ejemplos en los que Pascual hace una apuesta clara por encontrar nuevas formas de abordar la diversidad y hacer de la misma una ventaja competitiva de presente y de futuro.

- Encuesta de medidas EFR para el colectivo de personas con discapacidad

En el año 2014 realizamos una encuesta a toda la plantilla para conocer el grado de satisfacción con las medidas EFR. Fruto de nuestra inquietud por dar respuesta a todo tipo de colectivos existentes en la empresa diseñamos una encuesta ad hoc para tener recogido el grado de satisfacción de las personas con discapacidad respecto a estas medidas. Dicha encuesta dirigida a una muestra representativa del colectivo de personas con discapacidad respecto a las medidas de conciliación, igualdad de oportunidades y diversidad, ha obtenido un porcentaje de satisfacción de 8,64 sobre 10.



efr **Pascual**

Como parte del proceso de mejora continua y en nuestro compromiso por avanzar en materia de Empresa Familiarmente Responsable nos gustaría conocer tu opinión relativa a los aspectos que tienen que ver con la integración de personas con discapacidad en la Compañía y la percepción respecto a los medidas de las que dispone Pascual en materia de igualdad de oportunidades, responsabilidad y diversidad.

Por favor, rellena los siguientes datos:

• Discapacidad: SI NO
+ Sexo: M H

1. ¿Cuál es tu valoración respecto a la estrategia de incorporación / contratación de Personas con discapacidad en Pascual?
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
2. ¿Cuál es tu valoración respecto las campañas de afloramientos que realiza Pascual?
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
3. ¿Cuál es tu valoración global respecto a las medidas de conciliación que tiene en marcha la Compañía? (Se ajustan a tus necesidades? (se comentan todas las medidas de la encuesta en general)
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
4. ¿Cuál es tu valoración respecto a la ayuda que Pascual entrega a empleados que tienen hijos con discapacidad?
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
5. ¿Cuál es tu valoración respecto a los acuerdos y compromisos a los que llega Pascual en materia de discapacidad (Convenio Inserta con Fundosa, Integra...)
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

- Galardón EFR Pascual Contigo: un reconocimiento a las mejores prácticas internas de responsabilidad compartida, igualdad de oportunidades y diversidad

En Pascual estamos convencidos que nuestras personas representan la ventaja competitiva de nuestra organización y desde hace años trabajamos activamente para favorecer un entorno de trabajo que permita que todos demos lo mejor de nosotros mismos.

En 2013, conscientes de la existencia de muy buenas prácticas en Pascual que favorecen estos tres ejes, lanzamos desde la Dirección de Relaciones Humanas el Galardón EFR Pascual Contigo, un reconocimiento a las áreas funcionales o centros de trabajo de Pascual que implantan mejores prácticas y desarrollan de forma destacada actuaciones en materia de responsabilidad compartida, igualdad de oportunidades y diversidad. El reconocimiento tiene como objetivo dar a conocer ejemplos existentes ya en Pascual, que nos ayudan a ser una empresa más responsable, más igualitaria y más diversa.

En cada candidatura evaluada por un jurado experto se tuvieron en cuenta criterios de calidad, así como el nivel de implantación y despliegue de la iniciativa puesta en marcha, el compromiso de los mandos con dicha iniciativa, los resultados conseguidos, grado de innovación y originalidad y posible extensión de la práctica a otras áreas de la compañía.

En la entrega producida en 2014 se otorgaron tres premios: el Premio Contigo + Responsabilidad, el premio Contigo + Igualdad y el premio Contigo + Diversidad, a la fábrica catalana de Gurb con un 6% de personas con discapacidad en aquel momento. En el año 2015 el premio Contigo + Diversidad fue otorgado a la delegación de Bilbao por un 50% de personas con discapacidad en la platilla de almacén, una de ellas mayor de 45 años.

El reconocimiento fue entregado en un evento abierto a todos los empleados que contó con la presencia y apoyo del presidente de la compañía y de su equipo directivo al completo, quienes dejaron patente su compromiso y pudieron escuchar las prácticas premiadas. Posteriormente, con el apoyo de los canales de comunicación interna se han difundido y compartido estas prácticas en toda la organización a nivel interno y a través de nuestras redes sociales.

Este galardón refuerza el papel primordial que tenemos las personas de Pascual en la creación de entornos responsables y flexibles, igualitarios y diversos, el compromiso de la Dirección con los principios EFR, y es un impulso y motor en nuestro propio proceso de transformación cultural.



3.8. Resultados obtenidos

- **Indicadores de resultado**

La creación de empleo de calidad es y ha sido siempre una de nuestras preocupaciones. Por ello, en Pascual el porcentaje de plantilla con contrato indefinido es superior al 90%.

En el caso de personas con discapacidad o en riesgo de exclusión social, Corporación Empresarial Pascual ha cerrado el año 2014 con un 2,44% de personas con discapacidad en plantilla, y a cierre de mes de junio de 2015 nos encontramos en un 2,61%, superando así el mínimo legal exigible y con el compromiso vivo de seguir creciendo en porcentaje a medida que el entorno laboral y económico en el que nos encontramos nos ayude a crecer como compañía.

- **Evolución 2008-2014 a través de la contratación directa**

2008	1%
2010	2%
2011	2,1%
2012	2,2%
2013	2,2%
2014	2,4%
2015*	2,61%

* Dato a cierre del mes de junio de 2015.

N.º total de personas en plantilla con discapacidad	63 personas
N.º de personas con discapacidad física o sensorial con un grado de minusvalía reconocido igual o superior al 65 %	8 personas
Mujeres con discapacidad	10 personas
Trabajadores con discapacidad mayores de 45 años	36 personas

- **Indicadores de percepción:**

Desde el año 2009 medimos anualmente el clima laboral de la compañía a través de la encuesta del Instituto Great Place to Work, a la que además añadimos preguntas relativas a conciliación o responsabilidad compartida, igualdad de oportunidades y diversidad, que conforman lo que nosotros internamente denominamos “indicador agregado EFR”. Este indicador ha ido mejorando a lo largo de los años sustancialmente, situándose en 2014 en una percepción excelente, de 75 sobre 100. En concreto a la cuestión de “En la práctica no existen barreras para la inserción laboral de personas con discapacidad” un 81 % de la compañía afirma que esto es así, siendo este uno de los indicadores mejor valorados de toda la encuesta.

Item	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Somos tratados de una forma justa independientemente de nuestro sexo	72	74	76	79	84	78
Puedo coger tiempo de mi trabajo para asuntos personales cuando lo necesito	70	74	77	81	86	80
En la práctica, en GLP no existen barreras para la inserción de personas con discapacidad	70	79	80	82	86	81
Aquí, mujeres y hombres tienen las mismas oportunidades	66	68	69	71	76	75
Puedo acogerme sin problemas a las medidas de conciliación	51	57	61	60	71	72
Las medidas de conciliación de GLP son adecuadas a mis necesidades	50	53	58	62	70	76
Los superiores valoran mis resultados por encima del número de horas que trabajo	47	48	51	56	66	73
A las personas se les anima a que equilibren su vida profesional y personal	39	44	49	57	66	65
Aquí tenemos beneficios especiales y únicos	38	44	47	55	68	75
Promedio indicador EFR	57	61	64	67	74	75

3.9. Retos de futuro

Nos enfrentamos a importantes retos de negocio y de gestión para seguir diferenciándonos por nuestra manera de hacer y nuestro compromiso con las personas. Fruto de la reflexión de la próxima estrategia 2016-2020 de la compañía, en la que han participado todos los grupos de interés de ésta, se ha decidido que la diversidad y, más concretamente, el talento diverso sea una línea estratégica básica de trabajo para los próximos años.

Estamos convencidos de que fomentar la presencia de talento diverso en la organización resulta un pilar básico para ser una empresa más sostenible, que trasciende y aporte valor.

Para ello, y de una forma concreta, nos hemos marcado trabajar en la identificación de cuatro colectivos que consideramos clave:

- Inserción de personas con discapacidad.
- Inclusión de género: mujer.
- Edad: perfil sénior +55 / perfil de los jóvenes -30.
- Perfil internacional y multicultural.

Dentro de esta apuesta por el talento diverso queremos seguir trabajando por la incorporación normalizada, plena e integral de las personas con discapacidad, para que se convierta en algo natural en nuestra organización, reflejado en todos los ámbitos y a todos los niveles.

Un tercer aspecto y no menos importante es seguir paso a paso mejorando el ratio de personas con discapacidad en Pascual. No importa tanto la velocidad, como la solidez del compromiso y de los enfoques de gestión de personas para hacerlo posible.



Colaboran:

