CES

CONSEJO ECONÓMICO Y SOCIAL
DE LA REGIÓN DE MURCIA

DICTAMEN 3 2002

DICTAMEN SOBRE PLAN REGIONAL DE ACCIÓN INTEGRAL PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD

Sesión del Pleno de 20 de Mayo de 2002

DICTAMEN SOBRE PLAN REGIONAL DE ACCIÓN INTEGRAL PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD.

De acuerdo con las competencias atribuidas a este Consejo por la Ley 3/93, de 16 de Julio, y de conformidad con lo previsto en su Reglamento de Organización y Funcionamiento Interno, el Pleno del Consejo Económico y Social de la Región de Murcia, en su sesión celebrada el día 20 de mayo de 2002, acuerda aprobar por unanimidad el siguiente

Dictamen

I.- ANTECEDENTES[1]

El 6 de Febrero de 2002, tuvo entrada en el Consejo el escrito de la Excma. Sra. Consejera de Trabajo y Política Social, en el que remite el "Plan Regional de Acción Integral para Personas con Discapacidad", para la emisión de preceptivo Dictamen de este Organo de acuerdo con lo dispuesto en el art. 5 de la Ley 3/1993, por la que se crea el Consejo Económico y Social de la Región de Murcia.

Las transformaciones del concepto de discapacidad han ido desplazando los criterios de su tratamiento por parte de las instituciones públicas y privadas. La políticas sociales que se basaban en el criterio de inadaptación que sostenían en su base un criterio de integración productivista se han visto modificadas por criterios que asumen los límites sistémicos de las sociedades del bienestar.

El escenario de las políticas sociales es el ámbito internacional. A él tienden los esfuerzos de coordinación de perspectivas y diagnósticos. Pero el plano de los organismos internacionales no aparece hoy como un marco formalista y optimista. Si recorremos las ideas-fuerza del proceso de internacionalización de las políticas sociales, en el sentido de buscar una coordinación de mínimos, nos encontramos una secuencia que ha pasado de la mitificación optimista (todos pueden integrarse) al desencantamiento (los mecanismos de exclusión afectan a la estructura social,

[1] El texto de este apartado de antecedentes ha sido extraído del estudio *Discapacidad y Trabajo en España. Estudio de los procesos de inclusión y exclusión social de las personas con discapacidad*. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. Secretaría General de Asuntos Sociales. Instituto de Migraciones y Servicios Sociales. Madrid. 1988. Págs. 410 y ss.

no se dejan remov er con declaraciones de principios). Estos procesos parecen haber ganado en realismo y al mismo tiempo se las tienen que v er con restricciones que no dependen del voluntarismo político o asociativ o, sino con una mutación profunda de la estructura productiva y social. Las categorías de fondo que han orientado los giros en las políticas sociales han cambiado muy radicalmente en la dirección de una mayor lucidez adaptativa. Las etiquetas de «enfermedad», fijistas y naturalistas, que inspiraron las intervenciones de apoyo en el principio del pasado siglo, se vieron desplazadas por los criterios, de «inadaptación» en el período de entreguerras, y sobre todo en la década de los cincuenta, para dar paso a la percepción del proceso como «exclusión». La ganancia en experiencia y recursos, incluyendo los recursos morales, topa con la limitación de los marcos institucionales de tipo general.

Lo que se gestó con voluntad general de construir un objeto de caridad o atención piadosa quedó desplazado por el sujeto que reivindica un puesto activo en los espacios del trabajo (y del consumo). Este es el arranque de las políticas sociales propiamente dichas, en la medida en que proporcionan dos parámetros que -incluso para tratar de anclarlos en las realidades concretas- aún hoy siguen vigentes: la ampliación de las políticas sociales a todas las esferas de la vida de las personas con discapacidades, la búsqueda de criterios y recursos que vinculen las instituciones intra e internacionales. En efecto, aun con todas sus dificultades, hay un proceso que sur ge de las primeras Recomendaciones de la OIT (en especial la nº 99 de 1955 sobre adaptación y readaptación profesionales) y que ejercen una presión para abrir las mentalidades de los responsables públicos y de los ciudadanos.

Además de los antecedentes señalados, hay, pues, un arranque que trata de fijar coordenadas operativas generales. Estos marcos jurídicos y políticos tienen que ver con las primeras posibilidades de recuperación económica, con el establecimiento -tras la postguerra de escasez- de las bases del actual Estado de bienestar. Este repertorio de posibilidades y de principios que actualmente se dice «en crisis», se fue abriendo a la atención de las políticas sociales en la esfera internacional de modo que pudiera atender, en el caso de los colectivos de personas con discapacidad, a los pasos previos y necesarios para dicha integración: la atención médica y sobre todo la atención educativa.

Este es el sentido de dos hechos más que simbólicos, que abren también espacios en la mentalidad de gobiernos e instituciones: la proclamación por parte de la ONU de «Los Derechos de los Retrasados Mentales» (1971) y posteriormente (en 1975) la «Declaración de los Derechos de los Impedidos». Respecto de ellos hay que decir que son iniciativa externa a los organismos capaces de actuar: vienen de los contextos familiares y de los especialistas en rehabilitación. Y también que, en cuanto a sus contenidos, ambos se acogen a explícitamente a la Declaración

Universal de Derechos Humanos como marco normativo para atender específica y eficazmente las discapacidades. Estas declaraciones del 71 y del 75 se centran en la base de las políticas sociales actuales: los derechos sociales y educativos.

El hito que supone otro punto de arranque de las políticas sociales actuales lo constituye -junto con la significativa proclamación de un «Año Internacional de las Personas Discapacitadas», en 1981- la convergencia de criterios entre organismos encargados de los aspectos clínicos y educativos. La Organización Mundial de la Salud publica en Ginebra, en 1980, una Clasificación Internacional de deficiencias, discapacidades y minusvalías. Naciones Unidas, a su vez, aprueban en 1982 el Programa de Acción Mundial para las personas con discapacidad y el Decenio de Naciones Unidas de Personas con Discapacidad (1983-1992) para concretar los objetivos del plan. Lo ambicioso de la apertura y convergencia de criterios lleva a establecer una secuencia de actuación: prevención, rehabilitación y equipamiento social, que son un referente para los programas sectoriales y sus evaluaciones.

Lo importante es el cambio del «mapa mental» que tales formulaciones revelan: se ha pasado de la reivindicación de las formas de integración globalmente consideradas, con un sujeto individual, a la necesidad de trabajar en los contextos concretos de estas personas, de todas las personas con el fin de mejorar los recursos del entorno y no sólo la atención individual. Este marco de iniciativas que pretende la máxima coordinación de mínimos comunes entre países data de finales de 1982- y el detalle importante para nuestro contexto es su sujeto enunciador: la Asamblea General de las Naciones Unidas (resolución 37/52). La persona con discapacidades es considerada como sujeto global y esta consideración es importante en la medida en que se corresponde con una voluntad de aunar esfuerzos no sólo entre los prestatarios de las políticas, sino también en los campos de su aplicación. Como los especialistas afirman, al evaluar el proceso de debate y unificación de las políticas sociales, respecto a las iniciativas de los años setenta, que desagregan espacios (educativos, sanitarios) aquí se pretende atender a la totalidad de los aspectos de cada persona con discapacidad.

No sólo se enunció el principio de igualdad de oportunidades en las esferas de la salud, la educación, el trabajo, sino también las experiencias y los determinantes cotidianos: el ocio, las creencias, la cultura, el deporte, el disfrute del entorno con la eliminación de las barreras arquitectónicas, y -en el caso de las deficiencias de orden mental- también de las barreras culturales que estigmatizan fatalmente a grupos de población hasta entonces no susceptibles derechos.Del mismo modo, se comenzó a vincular los derechos de los discapacitados con los de la ciudadanía.

Las pautas de control implícitas en el marco del Decenio para el desarrollo del Programa permitieron revisar (Estocolmo, 1987) la disonancia entre principios

y realizaciones. La convocatoria -o el reconocimiento- de los sujetos que están implicados en todos los aspectos de la vida de las personas con discapacidades es el logro programático. El incremento de situaciones de desamparo a escala mundial y el no total aprovechamiento de los recursos sectoriales ya programados formaban el otro polo, negativo, de la situación. Taponar con recursos carencias de tipo general -fruto de los cambios radicales del sistema productivo mundial- parecía una tarea frustrante. Por ello, centrarse en las áreas abarcables, diagnosticadas y acotadas, permitirían asentarse sobre terrenos relativamente estables en lo conocido para poder facilitar programas que se pudieran extender a otros procesos y áreas. La consolidación no iba en la dirección de políticas sociales sustitutorias de las iniciativas de los mismos implicados, sino en la dirección de promover la participación activa de las personas con discapacidades.

Este es el sentido de los esfuerzos de evaluación (Jarvenpää, Finlandia, 1990) que proponen estrategias para promover que las asociaciones y los particulares participen y puedan disfrutar en concreto de los derechos humanos preconizados anteriormente. La Asamblea General de la Naciones Unidas aprueba en 1993 las Normas uniformes sobre la igualdad de oportunidades para las personas con discapacidad (NORUN). Manteniendo como metas los tres objetivos ya señalados (prevención, rehabilitación, equiparación en el entorno) se concretan las líneas de intervención que han de seguir obligatoriamente los Estados miembros:

- Requisitos para la igualdad de participación: el máximo de independencia personal.
- Atención a todas las esferas previstas para la igualdad de participación: el máximo de desarrollo personal.
- Coordinación de los instrumentos normativos y ejecutivos: el máximo de coordinación.
- Supervisión del grado de aplicación del programa. Se crea la figura del Relator de Naciones Unidas con un período inicial de supervisión de 1994 a 1997.

Estos cuatro modos bien definidos suponen una ganancia en orden a lograr medios para los fines ya ampliados. La otra cara del proceso es precisamente el paso del plano ético y político a su concreción normativa. El problema de fondo se plantea como la tensión entre lo universal y lo particular o, en su forma más precisa, entre los niveles de organismos internacionales y los locales en cuanto a la eficacia de la intervención. En las políticas sociales orientadas a potenciar la mejora de la vida de las personas con discapacidades tan peligroso parece uniformar como diversificar en exceso. En una visión optimista, las políticas sociales hasta aquí diseñadas han servido para dotar de conceptos y estrategias comunes a los programas regionales y locales. En una visión no optimista, estas medidas no cuentan con el aparato de coerción que las haga inicialmente eficaces: no tienen fuerza jurídica vinculante en el ordenamiento jurídico internacional.

LAS POLÍTICAS SOCIALES DE ESPAÑA EN EL CONTEXTO EUROPEO.

En opinión de los expertos, las organizaciones europeas, especialmente el Consejo de Europa, han ido creando un marco legal y de opinión que si bien dista de la voluntad de generalización de las iniciativas internacionales promovidas por la ONU, ha ido posibilitando programas concretos que afectan a la gestión y expectativas de mejora de las minusvalías y deficiencias en España.

El punto de partida señalado es la Carta Social Europea de 1961, que ha recibido reformulaciones con distinto grado de compromiso en la actualidad reciente. Los principios básicos de las políticas sociales respecto de las situaciones de minusvalía y deficiencia se ciñe a lo sanitario y laboral. Ha y una serie de recomendaciones y resoluciones que el Consejo de Europa va dictando para la consecución -vía empleo potenciado, vía formación- de los objetivos de integración laboral.

La Unión Europea se topa con limitaciones semejantes a las achacadas a las últimas iniciativas internacionales. Salvo contadas ocasiones, las medidas no han sido vinculantes sino flexibles (resoluciones y recomendaciones). Recientemente hay dos pivotes jurídico-políticos (la Resolución de 1981, que establece sistemas de cuota de empleos; el Dictamen del Comité Económico y Social de 1984, que propone la generalización de cuotas a todos los países, desde el punto de vista de la Seguridad Social) que permiten fundamentar una línea de aspiraciones en los programas de política social concretos: se consideran mínimos desde los que crecer en las direcciones ya comentadas del Programa de Acción Mundial (1982) de la ONU.

Hay que señalar por la importancia que tiene en la formación del marco de políticas sociales de la España democrática, el desarrollo del Primer Programa Europeo de Acción de Política Social (1974). Precisamente en ese espíritu se gesta -puesto que tiene carácter operativo en el intercambio entre Estados miembros- el Fondo Social Europeo: orientado a la lucha contra el desempleo de larga duración y la exclusión del mercado laboral, para cualificar a los jóvenes de suerte que puedan acceder al mercado laboral. Es de suma importancia, la iniciativa de potenciar -y este es un criterio mayor de la política social europea- el empleo ordinario de las personas con discapacidades.

Si el mercado de trabajo tiene sus reglas y tendencias, resulta clara la voluntad de estos pro gramas que se implementan en los ochenta para lograr una forma de integración que no sea meramente adaptativa o planteada como una vía «especial». Es decir que si se reivindica como pauta general de las políticas sociales la integración activa en un entorno igualitario, éstas han de considerar los propios recursos de los destinatarios que, potencialmente, han de poder aportar algo peculiar en los espacios reales de la producción.

En este contexto es en el que surge

una secuencia legislativ a española específicamente orientada a las medidas de política social para con las personas aquejadas de discapacidades o minusvalías. Se trata de la LISMI (Le y de Integración Social de los Minusvalidos, de 7 de abril de 1982), en la que se define como horizonte de las políticas sociales la integración social definida con criterios globales y tendencialmente completos. Apoyándose en los artículos 9 y 14 de la Constitución y con expresa mención del 49, dedicado a la integración de los minusválidos (los derechos que reconoce a los disminuidos en sus capacidades físicas, psíquicas o sensoriales para su completa realización personal y su total integración social y a los disminuidos profundos para la asistencia y tutela necesarias), la LISMI distingue entre unos y otros destinatarios de las ayudas y de la política de apoyo en general. Coordinada en su desarrollo y aplicación con el programa de la ONU (PAMAPD), este articulado supone un paso adelante en la definición de la perspectiva de la política social democrática.

Además de esta potenciación específica, España se encuentra en la red de programas que pretenden una mayor concreción de las directivas generales. En el año 1989 el Consejo de Europa propone a la Comisión Europea el desarrollo de las medidas propuestas por el programa HELIOS (1984) en orden a intercambiar experiencias de tipo educativo como creadoras de mejores condiciones de acceso activo al mercado de trabajo y desarrollo de la formación profesional. La integración educativa tiene aquí, como ideal, un punto de referencia para trabajar. Este es el mismo sentido que potencia la iniciativa HORIZON, creada a finales de 1990 por la propia Comisión Europea, que, junto con el sistema HANDYNET de ayudas técnicas para la formación profesional, marcan la vinculación entre procesos de formación y elaboración de las mejores condiciones de inserción posibles.

España se encuentra en la misma tesitura que las demás naciones en cuanto que, según las evaluaciones más críticas, no se han incorporado aún en los marcos legislativos comunes los derechos sociales, más allá de la Carta Social de 1989 (que los limitó a los trabajadores). En particular se observa que aún no se ha integrado una cláusula contra la discriminación por cualquier motivo, entre ellos el de la minusvalía. Esto lleva a un proceso de revisión en los países que cuentan con leyes similares a la LISMI con el efecto previsible en los demás. Las iniciativas en orden a la mejora del empleo y la información (Libro Verde, 1996) son elocuentes a este respecto.

El marco central, que pretende recoger las experiencias europeas y específicamente españolas, así como superar las carencias, es hoy el Plan de Acción para las Personas con Discapacidad 1997-2002. Elaborado como revisión y desarrollo de la LISMI, representa un planteamiento de las políticas sociales que incluy e tentativamente a todos los agentes implicados. El concepto de base es el enfoque integral de las formas de intervención en política

social que aúne -sin homologar- las políticas de asistencia y rehabilitación sanitarias con las formas de integración educativa a los distintos colectivos de personas con discapacidad. El punto de llegada lo forma una atención específica a la integración autónoma en los espacios de la vida cotidiana. Esto plantea problemas a las políticas sociales específicas pues sus sujetos de aplicación varían: hay un plano general coordinado y luego actividades sectoriales. En paralelo, se da un desarrollo del sistema de transferencias de competencias a las autonomías, con diferentes niveles de recursos y ritmos de aplicación.

Dos cuestiones plantean las políticas sociales en dicho sentido: 1) ¿cómo armonizar criterios globales y completos de atención que son cada vez más homogéneos y consensuados (Unión Europea, ONU) con las diferencias culturales y administrativas que las áreas autonómicas plantean?; y 2) ¿cómo resolver la superposición de criterios anteriores (etiquetado, tratamiento asistencial) con los nuevos (rehabilitación/normalización)?

Desde este punto de vista hay que señalar la vigencia de dos nuevas modalidades políticas y legislativas que se concretan en el Plan de Empleo para Personas con Discapacidad (1996) y el Plan de Medidas Urgentes para la Promoción de Empleo de Personas con Discapacidad (15 de octubre de 1997). En esta doble línea de intervención se marca un avance en la precisión de las modalidades de inserción. En primer lugar se señala la amplia tasa de desempleo en las personas con discapacidad, teniendo en cuenta que la mayor par te de las personas con discapacidad o minusvalía en edad laboral no aparece clasificada como activa porque ni tiene ni busca activamente empleo. Según el INE, su tasa de actividad era del 28,8%. En segundo lugar se marca la urgencia de promover con realismo las condiciones de inserción, comenzando por la inserción laboral.

La creación de un Consejo Estatal de Personas con Discapacidad como órgano colegiado intersectorial para promover, coordinar y desarrollar en cooperación con las demás administraciones y las organizaciones representativas de personas con discapacidad, una política integral y coherente para las personas con discapacidad, supone, a este respecto una potenciación futura de la formación profesional. Estas medidas en curso de desarrollo desembocarán en una mayor potenciación de las formas de empleo no sólo ordinario, sino semiprotegido y protegido.

LOS TRES ÁMBITOS DE LAS POLÍTICAS SOCIALES: EDUCATIVO, SANITARIO Y AYUDAS.

Delimitado el marco y las definiciones generales de la política social, su influencia en los procesos de inserción social y laboral de las personas con discapacidad se concretó en las políticas específicas.

Definidos como contextos en los que tienen lugar los procesos interactivos descritos, los ámbitos en los que inciden las

políticas sociales específicas pueden caracterizarse como sigue:

- El ámbito sanitario o clínico, representa el encuentro con la palabra médica que sanciona y «cierra» un conjunto de anomalías sentidas en el contexto familiar de origen. La palabra clínica detiene y compone una etiqueta con la que el grupo primario orientará su vida y relaciones con la persona afectada.

- El ámbito educativo, marca las primeras formas de gestión de la anomalía o de la carencia. Se trata de un espacio tradicionalmente aparte, marcado con el significante «especial», lo que dice tanto de la especialización posible -que suele requerir el «caso»- como de la estigmatización, querida o no, que recibe la persona. La permeabilidad más reciente hacia situaciones de convivencia plural, abierta e institucionalmente prevista, plantea nuevos problemas.

- El ámbito de las ayudas ofíciales, tiene que ver con la construcción de una identidad social y aun cívica que hace presentable la discapacidad. Se entiende como el mínimo que el Estado o las instituciones especializadas han de proveer a quien tiene una carencia y no se vale. Este plano que es jurídico y político sitúa las discapacidades en un contexto cercano a las pensiones y las jubilaciones, es decir como el negativo o el cese de la plenitud del sujeto productivo y político.

Estos tres ámbitos marcan los escenarios de las políticas específicas. Y en ellos se da el encuentro con los agentes, los mediadores de la inserción que marcan las vías complementarias y que abren más allá del mero plano asistencial que se entiende como básico o como mínimo inicial, según los tipos de sujetos. Aquí se abre un discurso que es el de la formación y la transformación de los sujetos con carencias: todos y cada uno son susceptibles de buscar una meta personal que va más allá de los posibles etiquetados y rutinas de cada espacio ya mencionado.

El ámbito sanitario.

Las políticas sociales específicas que primero suelen incidir en el ámbito familiar de la persona con discapacidades tienen que ver con el diagnóstico clínico y la atención sanitaria. En el Plan de Acción para las Personas con Discapacidad 1997-2002 se especif ica que la administración dedicaba, ya en 1995, un tercio de las asignaciones de gasto social a los programas de promoción de la salud y prevención de deficiencias, frente aproximadamente un 2% de ese presupuesto que se dedicaba a la asistencia sanitaria de carácter específico y rehabilitación integral. Bien en la condición de discapacidades congénitas o en las sobrevenidas, los marcos legales que inspiran las políticas específicas han desarrollado elementos que tratan de ir de lo meramente paliativo al concepto de rehabilitación, en el que se apunta a la visión global del sujeto cívico de las ayudas y las medidas políticas.

Los antecedentes de este criterio inspirador de la asistencia sanitaria se encuentran en el contexto internacional. La

OIT -institución que, como se ha visto, es de las primeras que impulsan las políticas sociales- en las recomendaciones y convenios mencionados destaca la idea de adaptación y readaptación profesional. Su Recomendación número 99 y el Convenio 159 especialmente. El citado Programa de Acción Mundial para las Personas con Discapacidad, la Carta para los Años Ochenta de Rehabilitación internacional, el Programa Horizon, todos ellos apuntan a este objetivo que desbordó el sentido productivista (lograr de nuev o la capacitación para el trabajo) para ocuparse del entorno y del conjunto de las personas afectadas.

Para el contexto actual español, según los datos básicos que, con intención prospectiva, presenta el Plan de Acción 2002, un 2%-3% de recién nacidos presenta deficiencias graves, un 6%-8% de la infancia son niños de alto riesgo y el 25% de los ingresados en los hospitales precisó rehabilitación funcional. Estos datos, junto con la juventud de las personas con algunas discapacidades sobrevenidas, plantean una atención sanitaria más adecuada a las expectativas y recursos de los segmentos de población. Esta perspectiva añade una dimensión más a la política social sanitaria que quiere ser global: consideran los factores psíquicos, ambientales, grupales que trascienden lo puramente quirúrgico o quiropráctico de las rehabilitaciones. Los grandes cambios estructurales en las políticas sociales de la salud que se proponen en dicho programa son los siguientes:

- Un concepto de rehabilitación integral que sigue rebasando las separaciones institucionales: para ello se cuenta con las experiencias de los equipos multiprofesionales de MEC y del IMSERSO que, además de la valoración que merecen sus logros, están implantando un estilo de abordaje sociosanitanio.
- La detección precoz de los niños con deficiencias o problemas de desarrollo. Lo que implica la creación de servicios de apoyo a las familias y también la integración en las Escuelas Infantiles.
- Prestaciones y actividades dirigidas a los discapacitados por accidente o enfermedad. Lo que conlleva la elaboración de un catálogo de prestaciones ortoprotésicas, ayudas técnicas y entrenamiento de autonomía personal en los centros de Atención Primaria de Salud (así como en Educación y centros de Servicios Sociales).
- Programas de rehabilitación integral de enfermos crónicas y personas con discapacidad permanente para el trabajo.
- Programas de rehabilitación en salud mental: con los criterios de cercanía en la prestación, impulso de los centros de día, crear alojamientos alternativos al hogar que eviten la institucionalización, etc.

En estos planos es menester destacar los niveles de asignación práctica produ-

cidos ya por la transferencia de competencias a las comunidades autónomas. Con todo se insiste en el aprovechamiento mutuo de experiencias y en la coordinación en la for ma de un plan de rehabilitación con carácter intercomunitanio.

El ámbito educativo.

En los mismos contextos legislativos de las políticas sociales hay que reseñar la implicación inmediata de los espacios educativos junto con la asistencia sanitaria. Ya la LISMI imbrica ambos en el título VI, cuando señala el carácter deseable de la no exclusión en la conveniencia de aquilatar cuándo se precisan centros específicos de educación o la necesidad de coordinar las acciones y centros terapéuticos y educativos en los casos de deficiencias sobrevenidas (sección 32, art. 29).

El Programa de Integración Escolar de Educación Primaria ha cumplido ya más de diez años desde su implantación. Sus directrices han generado, entre otras, la Orden de 18 de septiembre de 1990 que regula la dotación de recursos personales (equipos de apoyo), indispensable para concretar las medidas en los centros. Posteriormente, en abril de 1995 y como consecuencia de la LOGSE (artículos 36-37) se promulgó el Real Decreto de Ordenación Educativa de la educación de los alumnos con necesidades educativas especiales.

En la Educación Secundaria el programa es más reciente: comienza como programa experimental en el curso 1992 1993, en los centros que voluntariamente quieren y que impartían ya el segundo ciclo de la Educación Secundaria Obligatoria. En las fases de Educación Secundaria la integración -la valoración técnica es que es insuficiente y está desigualmente repartida en zonas- es menor de momento. Y un poco menor la integración en centros de FP y Bachillerato.

En la Formación Profesional, escasamente atendida aún, es importante constatar el programa experimental en 1993 para dotar a los institutos que escolarizaban alumnos con discapacidad auditiva, de intérpretes de lengua de signos. Pero las transformaciones de fondo vienen de la mano de, entre otras medidas, el Real Decreto 334/1985 que crea la modalidad de Formación Profesional de Aprendizaje de Tareas que se viene desarrollando en los centros de Educación Especial. El Real Decreto 696/95, de 28 de abril, recoge la oferta de Formación Profesional Especial de esta forma: adaptación a los módulos y ciclos de la Formación Profesional reglada y de los Programas Ordinarios de Garantía social para alumnos con necesidades educativas especiales y el componente de formación profesional que, en su caso, se incluya en los Programas para la Transición a la Vida Adulta que se impartan en los centros de educación especial.

El ámbito educativo se ve atravesado por un doble discurso: por un lado hay ganancia en la especialización y en la integración, por otro hay desarraigo respecto del entorno familiar (sobre todo en

los medios semiurbano y rural). Los chicos y chicas tienen la oportunidad de acudir en la forma de unidades de adaptación a los centros de FP y de ESO y , consiguientemente, aumentan la facilidad de incorporarse con los iguales -con problemas en el sentido en que la vecindad no supone superación de la dificultad inicial, a veces la encubre- pero pierden quizá otras habilidades extraescolares. Pero hay también otra dualidad de las experiencias educativas: hay voluntad de integración pero ésta no se hace entrando materialmente en el aula con los demás, hace falta un apoyo específico (previsto en las legislaciones pero difícil en cuanto a implementar recursos concretos, formar educadores, etc.).

Las ayudas y pensiones.

En el plano de las ayudas se ve una gran tensión entre lo que se entiende como un derecho que protege y lo que esta condición tiene de inmovilizador, de pasivizar los recursos de la persona afectada y de su entorno inmediato. En efecto, las pensiones o las ayudas son un mínimo que puede promover una primera base de recursos para crecer en el orden solidario o individualista competitivo o bien pueden pasivizar en la aceptación de una «condición» ante la que quien es definido (y autodefinido) como «pensionista» se excluye de la actividad, empezando por la del auto cuidado.

El concepto mismo de pensión se ve cambiado pues su demanda implica un conjunto de atenciones de tipo sociosanitario y educacional que desbordó la mero asignación: la persona que depende de una pensión es porque no se vale y requiere servicios de rehabilitación funcional, como se indicó, pero también servicio sanitario y social a domicilio, entrenamiento en auto cuidados, ayudas a los familiares que los atienden y ayudas técnicas para usos y adaptaciones domésticas. La idea que refleja la tendencia base en la prestación de ayudas es que, además de la cuantía de las pensiones y su revisión presupuestaria, hace falta crear un contexto de recepción de la pensión que potencie su eficacia. Dicho en síntesis: ayudar a la ayuda, con medidas concretas como las indicadas.

Desde el punto de visto del desarrollo legislativo y de orientaciones jurídicas concretas, las políticas sociales se han visto actualizadas, desde el contexto original de la LISMI que supera los dos conceptos previos (asistencial, de la Seguridad Social) en la medida en que pretende dirigirse a demandas cualitativamente más amplias de los receptores de las ayudas. El título V es el umbral inicial y el citado título VI, De la Rehabilitación, marca el punto de llegada de una serie de capítulos susceptibles de ayuda: asistencia sanitaria y farmacéutica (Seguridad Social), subsidio de garantía de ingresos mínimos; subsidio por ayuda de tercera persona; subsidio de movilidad y compensación para gastos de transporte; y la recuperación profesional y rehabilitación médico funcional.

El desarrollo del sistema especial de prestaciones se reguló en el R. D. 383/ 1984 de 1 de febrero. Respecto de los subsidios dicho decreto exige, en primer lugar, estor afectado por una disminución (deficiencia) previsiblemente permanente, de la que derive una minusvalía en grado igual o superior a los siguientes porcentajes: subsidio de garantía por ingresos mínimos, 65%; de ayudo por tercera persona, 75%; subsidio de movilidad y gastos de transporte, 33%. En segundo lugar el decreto exige no ser beneficiario ni tener derecho a otra prestación o ayuda similar (en naturaleza, finalidad o cuantía).

La comunidades autónomas han desempeñado un escaso papel en este punto, dada la centralización de la gestión de estos subsidios y de la subvención sanitaria. Su campo de iniciativas posibles ha venido dado por la vinculación con otras fuentes de recursos (proyectos de acción españoles y/o europeos).

La problemática de la invalidez recibe el enfoque del Informe del Consejo Económico y Social del Reino de España de 1995, que reúne en un texto la perspectiva legal de la Seguridad Social. Distingue los procedimientos de calificación y asignación de ayudas según los dos modos de invalidez-tipo de prestación.

- Contributiva: es invalidez permanente la situación del trabajador que después de sometido al tratamiento prescrito presenta reducciones graves, previsiblemente definitivas, que disminuyen o anulan su capacidad. Son beneficiarios los que declarados en tal situación, estén dados de alta en Seguridad Social y hayan cubierto los períodos mínimos de cotización, excepto en caso de accidente de trabajo o enfermedad profesional.
- No contributiva: constituyen invalidez las deficiencias previsiblemente permanentes, de carácter físico o psíquico, congénitas o no que anulen o modifiquen la capacidad física, psíquica o sensorial de quienes las padecen. Son beneficiarios los residentes en España, mayores de 18 años y menores de 65, afectados por una minusvalía igual o superior al 65% y que carezcan de rentas o ingresos.

LA VISIÓN INSTITUCIONAL: LA AYUDA CADA VEZ MÁS CERCANA Y MÁS REALISTA.

La descentralización y la cercanía han sido algunos de los valores que el nuevo ordenamiento jurídico se ha propuesto como meta. Estos principios, propios del espacio democrático, han funcionado como un referente, también en el otro polo de la relación de las políticas sociales: los intermediarios institucionales. En efecto, se suele distinguir a este respecto entre las ayudas estrictamente individuales (educación especial, rehabilitación, asistencias especializada, manutención, transporte, movilidad y residencia, promoción e integración laboral, promoción sociocultural y subsidios a las

familias con hijos disminuidos) y las ayudas institucionales (para creación y mantenimiento de centros y servicios de atención, así como para promoción y sostenimiento de las actividades de estos centros).

Esta doble modulación de las ayudas (diferenciada ya a partir del Real Decreto 620/1981) recibe, como se dijo, una implementación decisiva con la LISMI. Su interés es el de haber propiciado una oferta que las personas con discapacidades han experimentado como un paso adelante en las expectativas de ayuda. La LISMI articula una serie de ayudas que intentan superar los mínimos individualmente previstos en las políticas anteriores. Eso quiere decir que aparte de la asistencia sanitaria y farmaceútica, de la recuperación profesional y de la recuperación médico-funcional, establece subsidios de garantía de ingresos mínimos, por ayuda de una tercera persona y de movilidad y compensación para gastos y transportes. Las variaciones de la unificación de criterios (1996) en la Seguridad Social sugieren una consideración que permite mayor apertura de espacios más allá de la asignación.

Un efecto de estos procesos es la multiplicidad de competencias fruto de la descentralización y del principio ya aludido de cercanía al destinatario. La dispersión de atribuciones (desde el Ministerio de Asuntos Sociales, a las gestionadas directamente por las comunidades autónomas) ha tenido un efecto de potenciar las iniciativas regionales y locales. Las comunidades autónomas más que las locales han ido marcando una doble función: gestionar desde las necesidades concretas, inventar un estilo que supere, siquiera simbólicamente, el plano general de las asistencias estatales. En la percepción de los usuarios, reales o potenciales, hay un estilo que se va configurando y que (pese a la crítica técnica de los expertos: no hay suficiente optimización de la gestión entre las diversas instancias, hay solapamientos o lagunas) trata de utilizar en beneficio de la propia comunidad los espacios de intervención que dimanan de las competencias transferidas. Lo local frente a lo intercomunitario (incluyendo las vinculaciones a proyectos internacionales que gestiono el Estado y sus organismos) parece ser no sólo un eje de percepción de las ayudas, desde el punto de vista técnico, sino una divisoria que marca el nivel de apertura y modernización a la que acceden individuos y organismos locales con más iniciativa, en los parámetros clásicos frente al mantenimiento de otros.

II.- ESTRUCTURA Y CONTENIDO

El **Plan Regional de Acción Integral para Personas con Discapacidad** consta de los siguientes apartados:

1.- Índice.
2.- Introducción.
3.- La población con discapacidad en la Región de Murcia.
4.- Medidas Generales.
5.- Área de Salud.
6.- Área de Educación.
7.- Área de Formación Ocupacional,

Empleo y Prevención de Riesgos Laborales.
8.- Área de Política Social.
9.- Área de Accesibilidad.
10.- Área de Tiempo Libre.
11.- Apéndice cronológico de legislación.
12.- Tablas Presupuestarias.

El apartado de **Introducción** constata que el **Plan Regional de Acción Integral para Personas con Discapacidad** tiene su origen en el mandato contenido en el Plan de Acción para Personas con Discapacidad 1997-2002 elaborado por la Administración Central. A partir de este mandato se puso en marcha la elaboración del Plan Regional a cargo de dos comisiones, una integrada por técnicos y otra de carácter interinstitucional integrada por responsables de diversos órganos directivos.

El **Plan** tiene como **objetivos básicos**, en el ámbito de los personal: *lograr el máximo de autonomía e independencia de la persona con discapacidad; en el ámbito de lo social: impulsar una presencia más activa y una mayor participación en la vida económica y social del colectivo de personas con discapacidad.*

Como principios para alcanzar estos objetivos, el **Plan** se fundamenta en los siguientes **principios**:

- *Promoción de los derechos.*
- *Vida independiente.*
- *Calidad de vida.*
- *Igualdad de oportunidades.*
- *Integración y normalización.*

Las **estrategias** para el abordaje de dichos principios se expresan en los siguientes términos:

- *Fomento de la participación y la solidaridad.*
- *Cooperación interinstitucional e intersectorial.*
- *Equidad en la distribución territorial de los recursos.*
- *Mejora de la calidad y eficacia de los Servicios.*

A continuación en este apartado de Introducción se relata el proceso de redacción del **Plan**, haciéndose constar los mecanismos de participación en el mismo así como el número de alegaciones presentadas (220), de las que han sido recogidas en el texto más del 60%.

Finalmente, se refiere la **Introducción** a la estructura del **Plan** en base a áreas de actuación, en las que se incardinan las medidas, temporalizadas y con designación de las áreas implicadas en su ejecución así como los indicadores que servirán de base para su ejecución.

El apartado dedicado a **la población con discapacidad en la Región de Murcia** da un visión de la estructura y características de la población con discapacidad en la Región de Murcia, para lo que se ha utilizado el registro de calificaciones del Servicio de Valoración y Diagnóstico del Instituto Regional de Servicios Sociales de la Región de Murcia, correspondiendo los datos a los existentes en dicha fuente en julio del año 2000.

La población total de la Región de Murcia, en 1 de enero de 2000, ascendía a 1.149.328 habitantes. En julio de 2000 en la citada base de datos estaban registrados un total de 142.667 reconocimientos de grado de minusvalía, lo que supone que un 12´41% de la población de la Región de Murcia tiene reconocido grado de minusvalía.

Como datos generales relevantes se destaca en este apartado el cambio que se produce en el tramo de edad de 0 a 49 años con respecto al de 50 y más años, ya que en el primero son más numerosos los casos de varones, tendencia que varía en el segundo tramo.

Se constata el predominio porcentual de las discapacidades de tipo osteoarticular y las enfermedades crónicas, que suponen entre ambas más del 66% de las discapacidades principales que han supuesto reconocimiento de grado de minusvalía. Posteriormente, en este apartado se realiza un análisis pormenorizado de los datos en función de los siguientes tramos de edad:

- 0 a 5 años: Etapa anterior a la enseñanza obligatoria.
- 6 a 16 años: Etapa de enseñanza obligatoria.
- 17 a 18 años: Etapa formativa prelaboral.
- 19 a 21 años: Etapa de prolongación en la atención educativa especial.
- 22 a 44 años: Etapa que abarca hasta el límite de edad para la percepción de ciertas ayudas laborales.
- 45 a 64 años: Período final de la etapa laboral.
- 65 y más años: Etapa post laboral.

El apartado de **Medidas Generales** define como objetivos de las mismas los siguientes:

- *El seguimiento del cumplimiento del Plan y la generación de mecanismos de colaboración interdepartamental y con la iniciativa social.*
- *La detección de necesidades y la información sobre recursos y servicios.*
- *La mejora en la detección y diagnóstico de las discapacidades.*
- *La elaboración de normas técnicas y códigos de buenas prácticas para la atención de las personas con discapacidad.*

Las doce medidas previstas para alcanzar los objetivos planteados consisten en el establecimiento de una Comisión coordinadora del seguimiento del Plan. Esta Comisión se encargará de establecer protocolos de colaboración entre las instituciones implicadas. Asimismo se establece una Comisión de Sanidad, Educación, Trabajo, Vivienda, Transportes y Asuntos Sociales para la detección de necesidades de atención especial. Asimismo se prevé la elaboración de un catálogo de recursos y prestaciones de la Administración Regional en materia de discapacidad; la creación del Observatorio Regional de Discapacidad y la implantación del expediente personal sanitario, educativo, laboral y social.

Se incluyen también el establecimiento de convenios de colaboración con la Universidad, Colegios Profesionales y otras entidades para la realización de estudios, proyectos de investigación y pro-

gramas experimentales en el ámbito de la discapacidad.

Finalmente se prevé la definición, regulación y dotación de los Equipos Multiprofesionales en el ámbito regional; el establecimiento de una comisión que elabore las normas técnicas de calidad de los servicios para personas con discapacidad y, finalmente, la elaboración de códigos de buenas prácticas para la evaluación de los sistemas de prevención de las discapacidades.

El apartado de **Área de Salud**, en relación con la prevención y la salud general, parte del modelo previsto por la Ley General de Sanidad basado en la atención integral realizada la Atención Primaria de Salud, refiriéndose a la distribución de competencias en la materia que obliga a una especial coordinación entre el INSALUD y la administración sanitaria autonómica. Afirma, asimismo, que esta distribución competencial condiciona en parte las actuaciones que se indican en el ámbito sanitario. Las medidas de promoción de la salud se centran fundamentalmente en el ámbito escolar; en la disminución de la incidencia de personas con discapacidades congénitas. En el mismo sentido se actúa con base en el programa de Atención al Niño. Se prevé específicamente la actuación para la detección precoz de deficiencias auditivas en niños.

En relación con el adulto se incide en la detección precoz de ciertas enfermedades de alta prevalencia que originan discapacidad. Finalmente se mantiene un enfoque global en relación con la prevención de la infección por VIH y la atención al enfermo con SIDA.

Se prevén 16 medidas que consisten en la formación del profesorado para el desarrollo de actividades sobre sexualidad y prevención de embarazos en adolescentes en el marco de la educación para la salud;la continuación de la colaboración entre Sanidad y Educación en materia de educación para la salud en la escuela; la facilitación del acceso de los adolescentes a los centros de planificación familiar; la elaboración y puesta en marcha del Programa Regional de atención al Embarazo; mantenimiento de la cobertura vacunal de escolares y la realización de un programa de salud escolar y actuaciones de prevención de accidentes domésticos.

En relación con los adultos se prevé promover el Programa de Atención al Adulto para la detección precoz y atención de las enfermedades invalidantes más frecuentes; la realización de un informe evaluativo sobre la necesidad de un programa orientado a la detección y tratamiento precoz del glaucoma; la continuación de las actuaciones relacionadas con la prevencion de la infección por VIH y el tratamiento de los enfermos con SIDA.

Finalmente se prevén medidas de mantenimiento de diagnóstico precoz en neonatos; las coberturas de seguimiento protocolizado en niños preescolares; la ampliación de la detección precoz de deficiencias auditivas a todos los recién nacidos en la Región y el mantenimiento de los seguimientos protocolizados para la detección precoz en escolares.

Respecto a la **salud mental** este apartado constata la atención, pese a no ser competencia autonómica, que el Servicio Murciano de Salud presta servicio a casi el 75% de la población regional que precisa de asistencia en materia de salud mental, siendo el ISSORM el que da respuesta a las necesidades de atención residencial de los enfermos mentales crónicos. Las medidas previstas en este apartado están en su mayoría extraídas del Plan de Salud Mental de la Región de Murcia para el período 1999-2001.

Se prevén en este apartado 22 medidas que van desde la realización de cursos y programas de formación en salud mental para profesionales de Atención Primaria de Salud, Enseñanza y Servicios Sociales; la potenciación de la oferta de servicios a domicilio para personas con enfermedad mental crónica gravemente afectadas; la creación y mantenimiento de Unidades de Rehabilitación-Centro de Día para personas adultas y en edad infanto-juvenil en Murcia; la potenciación de las Unidades de Rehabilitación-Centro de Día de Lorca y Cartagena; la mejora de la atención telefónica a las urgencias psiquiátricas así como la definición y regulación del transporte sanitario de estos pacientes.

Se contemplan también medidas consistentes en la dotación de medios hospitalarios para la atención de las estancias psiquiátricas; la apertura de pisos terapéuticos para pacientes con enfermedad mental en fase de reinserción.

Finalmente como medidas de este apartado se prevén la promoción de la coordinación entre Servicio Murciano de Salud , ISSORM e INSALUD en materia de salud mental y la realización de convenios por parte de las Consejerías de Sanidad y Política Social con las asociaciones de familiares de personas con enfermedad psíquica, con el fin de facilitar la reinserción familiar y sociolaboral de estas personas.

El apartado dedicado al **Área de Educación** constata el gran avance realizado desde la promulgación de la Ley General de Educación en 1970, pasando por la LOGSE (1990), hasta la actualidad en relación con la atención de los alumnos con necesidades educativas especiales. La asunción de las competencias en materia educativa ha supuesto un reto en esta cuestión para la Administración Regional para conseguir mejorar la atención al alumnado con necesidades educativas especiales asociadas o vinculadas a las diferentes discapacidades. Afirma asimismo que las medidas y normativa previstas por el **Plan Regional de Acción Integral para Personas con Discapacidad** asegurará un desarrollo progresivo y coherente de la educación de los alumnos y alumnas con necesidades especiales asociadas a discapacidad.

Las veinte medidas previstas en este apartado consisten en la habilitación de cuatro unidades en escuelas infantiles para niños y niñas gravemente afectados; la atención y conservación de Centros de Educación Especial; la definición de protocolos para la identificación y tratamiento de niños con retraso en el desarrollo al

inicio de la escolarización; la eliminación de barreras arquitectónicas en los centros educativos; la realización de cursos en los Centros de Profesores y Recursos sobre necesidades educativas derivadas de las diferentes discapacidades; la provisión de profesionales a los centros en los que estén escolarizados alumnos con discapacidad; la configuración de todos los centros de educación especial como centros de recursos; la vinculación curricular de los centros de Educación Especial con los talleres y actividades realizadas en los centros ocupacionales; la realización de prácticas en Centros Ocupacionales para alumnos con necesidades educativas especiales por motivo de discapacidad; la realización de convenios de colaboración con otras Instituciones Públicas y con la Iniciativa Social en materia de interpretación de lengua de signos, rehabilitación y atención especializada; equipamiento específico de los centros educativos para la atención al alumnado con discapacidad; elaboración de normativ a sobre necesidades educativas especiales, orientación educativa y reglamento orgánico de los centros de educación especial.

Asimismo se prevén medidas tendentes al aumento de la escolarización de alumnos con necesidades educativas especiales en los programas de garantía social, en los ciclos formativos (F.P.) y en los Centros de Educación Permanente de Adultos; la elaboración de materiales sobre atención educativa a personas con discapacidad y un programa de seguimiento y control de riesgos para la salud del alumnado gravemente afectado; la realización de un acuerdo entre la Consejería de Educación, la Consejería de Sanidad y el INSALUD para la atención sanitaria de escolares en centros educativos y la creación de tres aulas sustitutorias de Centros de Educación Especial en centros ordinarios para la escolarización de alumnado gravemente afectado.

El apartado dedicado al **Área de Formación Ocupacional, Empleo y Prevención de Riesgos Laborales** parte del presupuesto de la importancia que tiene la inserción laboral como medio para la integración social de cualquier colectivo y, por ello, se incluyen medidas de carácter divulgativo tendentes a que la persona con discapacidad pase a ser demandante activo de empleo.

De acuerdo con la anterior premisa se potencian los Servicios de Orientación Laboral dirigidos a este colectivo. Asimismo se prevén diversas acciones de formación, teniendo en cuenta que, de acuerdo con los escasos datos disponibles, la formación es una carencia importante del colectiv o de personas con discapacidad. En función de lo anterior se deben habilitar los medios necesarios para que la formación sea accesible a las personas con minusvalía. Con el mismo objetivo se establecen los incentivos directos a las distintas fórmulas de empleo para personas con discapacidad.

Todas estas medidas de intervención directa van acompañadas por un conjunto de acciones de distinta naturaleza que van a ayudar a mejorar la situación del colec-

tivo de personas con discapacidad en el mercado laboral. En este contexto no se puede obviar el papel de la Administración Pública como empleadora, instando a la misma a que revise la regulación del acceso de las personas con discapacidad a la función pública y al establecimiento de los mecanismos necesarios de seguimiento para evaluar su aplicación.

En este apartado se contienen 36 medidas. Un primer grupo está dedicado al ámbito la prevención de riesgos laborales y su relación con la discapacidad, en él se contienen medidas de formación para monitores de Centros Ocupacionales; de fomento de la participación de integrantes del colectivo en cursos y tareas de prevención; de seguimiento del cumplimiento de la normativa en esta materia; de estudio de las condiciones de trabajo que presentan los puestos ocupados por personas pertenecientes a este colectivo; campañas divulgativas sobre la legislación en la materia y, finalmente incluir subvenciones para la adaptación de centros y puestos de trabajo, con especial atención a las discapacidades derivadas de un accidente laboral.

Un segundo grupo de actuaciones está dirigido al ámbito de la formación. Entre ellas destacan la creación de una comisión de trabajo con los organismos implicados en el proceso de Orientación Profesional para unificar criterios y garantizar una formación profesional adecuada a las capacidades de las personas y a las exigencias del medio laboral; la priorización en la concesión de subvenciones a los centros y cursos de formación adaptados, así como en la selección de actuaciones dirigidas a la recualificación de estos trabajadores o desempleados; el desarrollo del programa de talleres de empleo; la promoción de la eliminación de barreras arquitectónicas en los centros de formación; formación de especialistas en apoyo laboral; promover el acceso de usuarios de Centros Ocupacionales a la formación para la inserción laboral; subvencionar el funcionamiento de gabinetes de orientación laboral para los integrantes de este colectivo y programas de acompañamiento en materia de empleo.

El tercer grupo de actuaciones está dirigido a la inserción laboral y entre ellas se prevé la coordinación de los distintos programas de ayuda a la inserción laboral de los trabajadores con discapacidad; estudiar la aplicación de las políticas activas de empleo a las personas con discapacidad en la Región; la facilitación del acceso al empleo ordinario, a la economía social y al autoempleo, así como al empleo semiprotegido, mediante el apoyo de las subvenciones correspondientes; realización de una campaña que facilite la puesta en marcha de centros especiales de empleo, el empleo en estos centros así como su calificación como tales; el desarrollo de un programa combinado de formación y creación posterior de centros especiales de empleo.

El último grupo de acciones se dirige a la revisión de la legislación en materia de acceso de los trabajadores con discapacidad a la función pública; al cumplimiento a través de campañas divulgativas

y de inspección sobre el cumplimiento de las medidas alternativas a la creación de empleo de personas con discapacidad a través de la cuota del 2% y, finalmente conseguir una distribución de los créditos existentes a nivel estatal que acerque la regulación de los programas estatales a las necesidades del colectivo en la Región de Murcia.

El apartado dedicado al **Área de Política Social** parte en el análisis de la situación del hecho del nuevo enfoque que adquieren los Servicios Sociales en virtud de la consolidación de las políticas antidiscriminación: las nuevas políticas sociales hacen que los distintos sistemas sociales (educación, sanidad, empleo, etc.) aborden la atención al colectivo de las personas con discapacidad dentro de sus respectivas áreas de actuación. Por ello el sistema de servicios sociales concentra ahora su esfuerzo en dotar al colectivo de personas con discapacidad de medios que les provean de la información y la atención especializada que no cubren otros sistemas.

Las medidas contempladas en este apartado se pueden agrupar, continúa exponiendo el presente apartado, en los siguientes puntos:

- *Información.*
- *Formación.*
- *Apoyo familiar.*
- *Ayudas técnicas.*
- *Normativa.*
- *Ampliación de plazas.*
- *Alternativas residenciales.*
- *Apoyo al colectivo.*
- *Eliminación de barreras.*

El conjunto de estas medidas será enfocado de forma coordinada con el resto de sistemas sociales de forma integral, aportando desde el campo de los servicios sociales el apoyo y recursos necesarios para la generación de nuevos centros y programas como los que se contemplan en el apartado de **Medidas Generales** del presente **Plan**.

Se contemplan 48 actuaciones en el apartado dedicado al **Área de Política Social**. Las mismas pueden estructurarse, según su finalidad en diversos bloques.

Un primer bloque estaría constituido por medidas de coordinación como el establecimiento en las zonas de actuación preferente de un sistema coordinado de actuación entre los Centros de Servicios Sociales y el sistema sanitario para actuaciones preventivas, a través de la instauración de un sistema protocolizado de derivación para intervenir preventivamente; la elaboración de un registro de indicadores socio-sanitarios de alto riesgo con finalidad preventiva así como el correspondiente protocolo de derivación en aplicación del citado registro; el establecimiento de un sistema coordinado de hospitalización y de ingreso temporal en Residencias y Hospitales; la combinación de los tratamientos rehabilitadores y de atención social.

El segundo bloque hace referencia a las medidas de apoyo económico, tanto a las entidades locales como a las entidades de iniciativa social, para la prestación de servicios de atención y apoyo a las personas con discapacidad y a sus familias.

El tercer bloque está constituido por actuaciones relativas a la formación y difusión de información, y en el mismo se contemplan la realización de cursos dirigidos a profesionales; la creación de un master y un curso de especialista en formación de los diversos profesionales implicados en la atención a la discapacidad; apoyo a la iniciativa social en la realización de programas de formación para las familias de personas con discapacidad; formación para los profesionales de los Centros Ocupacionales de las entidades sin fin de lucro así como en los dependientes del ISSORM.

El siguiente bloque lo constituyen acciones en el campo de la obtención de información como la consolidación de la ORIAD como entidad centralizadora de la información relativa a los recursos y de información integral para las familias; la creación de un programa específico sobre documentación en materia de discapacidad y edición de un boletín informativo en la materia; jornadas de información sobre recursos del ISSORM en la materia; elaboración de un estudio de necesidades de la población de personas con discapacidad residente en Centros Ocupacionales.

La elaboración de normativa constituye otro bloque de medidas del **Área de Política Social**. Así se prevé el estudio y, en su caso, de la implantación de un nuevo modelo de gestión para la concesión de ayudas al tratamiento y atención de personas con discapacidad, basado en el *sistema del cheque-servicio;* elaboración de normativa reguladora de las distintas modalidades de centros residenciales para personas con discapacidad, de la Atención Temprana, los Centros Ocupacionales, los Centros de Estancias Diurnas para personas con discapacidad gravemente afectadas y los Servicios de Respiro Familiar; normativa que ofrezca una desgravación/exención en el impuesto de donaciones y sucesiones de la Comunidad Autónoma a las viviendas y centros que se destinen a residencia de personas con discapacidad.

Las acciones destinadas a la mejora y la ampliación de los servicios para las personas con discapacidad integran otro de los bloques del **Área de Política Social**. Entre ellas están instar al IMSERSO y a la Federación de Municipios a la extensión del servicio de teleasistencia domiciliaria entre las personas con discapacidad que viven solas; el apoy o económico a las entidades locales y sin fin de lucro para la creación de plazas residenciales y centros ocupacionales; el apoyo económico a las asociaciones de personas con discapacidad auditiva para la financiación de servicios tendentes a la eliminación de las barreras de la comunicación; sostener y contemplar la posibilidad de incrementar la aportación de la Administración Autónomica al mantenimiento de programas del Plan Nacional de Personas con Discapacidad tanto para entidades locales como sin fin de lucro; la extensión del servicio del estancias temporales para respiro en centros residenciales y en el hogar; incrementar presupuestariamente la dotación del concepto de Ayudas Individualizadas

a Personas con Discapacidad; adecuación, mantenimiento e incremento de plazas en centros residenciales y centros ocupacionales públicos y de la iniciativa social y, por último, favorecimiento de la atención a personas con discapacidad por el Servicio de Ayuda a Domicilio.

El apartado dedicado al **Área de Accesibilidad**, distingue los siguientes sectores de actuación:

- Vivienda, arquitectura y urbanismo.
- Transporte.
- Otros sectores.

En relación con la vivienda, la arquitectura y el urbanismo, partiendo de la tradicional preocupación de la Dirección General competente en materia de Vivienda, Arquitectura y Urbanismo plasmada a través de la normativa redactada desde la correspondiente Consejería, se plantean nueve medidas en el ámbito de su competencia, que pueden resumirse en los siguientes grupos:

- *Actuaciones sobre aspectos normativos y de legislación en materia de accesibilidad,* a través del seguimiento del cumplimiento de la Ley de Accesibilidad Regional.
- *Medidas de fomento para la eliminación de barreras arquitectónicas.*
- *Impulsión de los Planes Municipales de Accesibilidad.*
- *Estímulo a otras entidades* para que contemplen la problemática de la accesibilidad *y se investigue en el campo de sus soluciones.*
- *Desarrollo del actual Plan de Vivienda,* en el ámbito de las obras de rehabilitación de edificios, eliminando condicionantes y mejorando las ayudas, así como en el ámbito de la adquisición de viviendas que gocen de algún tipo de protección, mejorando la subvención y a través de una ayuda mejorada en los intereses de los préstamos cualificados.

En materia de transporte, se parte de la constatación de que *el impacto de la Ley 5/1995, de condiciones de habitabilidad en edificios de vivienda y de promoción de la accesibilidad general, sobre el sistema público de transportes ha sido mínima con la excepción de Murcia y su área metropolitana, quizá por su falta de desarrollo reglamentario*. A partir de este dato se plantea como objetiv o el establecimiento de una red objetivo del 25%, servida con material móvil que sea congruente con las necesidades de renovación de la flota de transporte público y respete el equilibrio económico de las empresas concesionarias. Con base en los resultados de la Primera Encuesta de Movilidad en la Región de Murcia se incluy e el transporte urbano como modo público prioritario, a pesar de ser de estricta competencia municipal.

Se contemplan 21 medidas en materia de transporte. En materia de elaboración de normativa se incluy e la incorporación a la Ley Regional de Transporte de principios que aseguren el derecho; la determinación de criterios técnicos de accesibilidad al transporte público regional en los diferentes modos; inclusión de medidas de accesibilidad en los convenios de transporte aéreo y por ferrocarril.

En materia de estudio, formación y realización de experiencias se incluyen como actuaciones la valoración económica de los costes de implantación de las medidas técnicas de accesibilidad para cada uno de los modos; la recopilación y difusión de experiencias en cuestiones de accesibilidad del transporte; la promoción de experiencias piloto y normas técnicas de homologación de las actuaciones en la materia; el desarrollo de jornadas o seminarios dirigidos al empresariado así como programas de formación y reciclaje de personal especializado.

En relación con las infraestructuras de transporte, las medidas se refieren al acondicionamiento de las mismas, las instalaciones fijas y mobiliario de las estaciones, apeaderos y marquesinas para su uso normalizado por personas con movilidad reducida; la eliminación progresiva de barreras de comunicación para personas con discapacidades sensoriales; el incremento de los espacios reservados para aparcamiento de personas con dificultades de movilidad y vehículos para su transporte; finalmente se prevé la promoción de actuaciones de accesibilidad en los transporte públicos urbanos y taxis a través de diversos procedimientos así como el fomento de la utilización de las nuevas tecnologías para facilitar la información, reservas, etc en el sistema de transporte a través de la implantación de páginas web con sonido, sistemas on line de reserva y venta de billetes, etc.

En relación con los otros sectores no catalogados anteriormente se prevén siete medidas que recogen un amplio espectro de actuaciones como la eliminación de barreras en Internet; la implantación en toda la Región de la tarjeta europea de aparcamiento; la puesta en marcha de sistemas de información y alarma accesibles a personas con deficiencias visuales y auditivas en centros públicos; la promoción de la accesibilidad de los servicios telefónicos a las personas con discapacidad; la implantación de la subtitulación y el intérprete de signos en los programas de la TV regional y la promoción de una exposición anual de Ayudas Técnicas.

El apartado dedicado al **Área de Tiempo Libre** parte de la constatación de la importancia que tiene el uso del tiempo libre de una forma creativa y enriquecedora y al mismo tiempo del hecho de que la participación de las personas con discapacidad en su disfrute se ve mediatizado por la falta de adecuación de los medios físicos. Por ello, las medidas previstas en esta área se articulan en torno a dos tipos de actuaciones. En primer lugar las tendentes a remover los obstáculos a la libre participación así como a facilitar información sobre recursos accesibles. En segundo lugar, las encaminadas a la puesta en marcha de medidas alternativas de ocio y tiempo libre cuando los recursos normalizados no resulten plenamente accesibles.

Se contemplan trece medidas en relación con esta **Área**. El primer grupo de actuaciones tienden a favorecer la participación de las personas con discapacidad en los recursos de tiempo libre a través

de las siguientes medidas: mejora de la accesibilidad de las instalaciones deportivas; medidas de discriminación positiva para promover la participación del colectivo en las actividades culturales y deportivas normalizadas; facilitar la accesibilidad en museos y programación de visitas organizadas a los mismos; establecimiento de incentivos y bonificaciones para la participación de estas personas en las diferentes actividades; facilitar los préstamos a domicilio de fondos bibliográficos y audiovisuales. Otro grupo de actuaciones consisten en instar al IMSERSO la extensión del programa de termalismo social a todas las personas con discapacidad que lo precisen; la publicación de una guía turística y de ocio de la Región de Murcia con información sobre las facilidades de acceso por personas con limitaciones de movilidad; desarrollar un programa regional de turismo para personas con discapacidad y, finalmente, propiciar que las Corporaciones Locales, Cajas de Ahorro, etc., programen exposiciones de artistas con discapacidad.

El **Apéndice Cronológico de Legislación** contiene la enumeración de la legislación autonómica murciana y estatal en relación que afecta a las personas con discapacidad y su problemática.

El último apartado del **Plan Regional de Acción Integral para Personas con Discapacidad (2002-2004)** contiene las tablas presupuestarias para la ejecución del Plan, en las que se contempla, en primer lugar, a modo de resumen, la dotación para cada una de las áreas de actuación, tal y como se refleja en el cuadro adjunto. Asimismo se contempla la dotación presupuestaria desagregada para cada una de las acciones.

ÁREA / SUBÁREA	2002		2003	
	Ptas.	Euros	Ptas.	Euros
General	18.000.000	108.182,18	18.360.000	110.345,82
Salud	1.553.650.000	9.337.624,56	1.557.395.000	9.360.132,46
Salud	707.150.000	4.250.057,10	801.405.000	4.816.541,06
Salud Mental	846.500.000	5.087.567,46	755.990.000	4.543.591,41
Educación	413.500.000	2.485.185,05	613.240.000	3.685.646,63
Empleo	560.500.000	3.368.672,85	560.130.000	3.366.449,10
Política-Social	1.593.686.000	9.578.245,77	2.429.819.720	14.603.510,63
Accesibilidad	138.000.000	829.396,70	147.140.000	884.329,21
Vivienda, Arquitectura y Urbanismo	80.000.000	480.809,68	90.000.000	540.910,89
Transporte	54.000.000	324.546,54	54.140.000	325.387,95
Otras medidas de Accesibilidad	4.000.000	24.040,48	3.000.000	18.030,36
Tiempo Libre	8.000.000	48.080,97	8.120.000	48.802,18
TOTALES	4.285.336.000	25.755.388,07	5.334.204.720	32.059.216,04

ÁREA / SUBÁREA	2004		TOTAL	
	Ptas.	Euros	Ptas.	Euros
General	118.727.200	713.564,84	155.087.200	932.092,84
Salud	1.339.082.900	8.048.050,32	4.450.127.900	26.745.807,34
Salud	817.433.100	4.912.871,88	2.325.988.100	13.979.470,03
Salud Mental	521.649.800	3.135.178,44	2.124.139.800	12.766.337,31
Educación	734.974.200	4.417.283,91	1.761.714.200	10.588.115,59
Empleo	570.972.600	3.431.614,44	1.691.602.600	10.166.736,38
Política-Social	1.657.096.114	9.959.348,23	5.680.601.834	34.141.104,62
Accesibilidad	159.792.800	960.374,07	444.932.800	2.674.099,98
Vivienda, Arquitectura y Urbanismo	100.000.000	601.012,10	270.000.000	1.622.732,68
Transporte	56.792.800	341.331,60	164.932.800	991.266,09
Otras medidas de Accesibilidad	3.000.000	18.030,36	10.000.000	60.101,21
Tiempo Libre	6.242.400	37.517,58	22.362.400	134.400,73
TOTALES	4.586.888.214	27.567.753,38	14.206.428.934	85.382.357,49

III.- OBSERVACIONES

A) De carácter general.

El Consejo Económico y Social de la Región de Murcia valora positivamente que el Consejo de Gobierno haya abordado la elaboración y aprobación del **Plan Regional de Acción Integral para Personas con Discapacidad (2002-2004)**, en desarrollo y concreción del Plan de Acción para las Personas con Dicapacidad 1997-2002, aprobado en su día por el Gobierno de la Nación, por considerar que la elaboración de una planificación integral es el medio adecuado para garantizar la necesaria eficacia y eficiencia de las diversas medidas correspondientes a los diferentes campos en los que debe centrarse la acción administrativa en una materia como la discapacidad en la que es imprescindible una actuación intersectorial, ya que implica un sistema de atención en el que se incluyen actividades de todo tipo para que se puedan abarcar la totalidad de las necesidades del colectivo de personas con discapacidad y sus familias.

En el mismo sentido el CESRM valora de forma positiva el procedimiento seguido en la elaboración del **Plan**, ya que en el mismo se ha intentado, y en la mayor parte de los casos conseguido, la participación no sólo de la Administración Autonómica, Local y del Estado, sino también de las universidades de la Región y de los diversos colectivos y profesionales interesados en la problemática de las personas con discapacidad.

También valora de forma positiva esta Institución la estructura del **Plan** que se articula en función de las diferentes áreas

de actuación (general; de salud; de educación; de formación ocupacional, empleo y prevención de riesgos laborales; de política social; de accesibilidad y tiempo libre), ya que en las mismas se encuentran representados todos los sectores en los que es necesaria una actuación con presencia pública.

La misma consideración merecen al Consejo Económico y Social los objetivos básicos del **Plan Regional de Acción Integral para Personas con Discapacidad (2002-2004)** que son *el logro del máximo de autonomía e independencia de la persona con discapacidad y el impulso de una presencia más activa y una mayor participación en la vida económica y social del colectivo de personas con discapacidad.*

Del mismo modo valora el CESRM los principios y las estrategias definidas para el logro de los objetivos citados, ya que ambos constituyen, si tienen un reflejo adecuado en las diversas medidas previstas en todas las áreas, instrumentos adecuados para la materialización de los dos objetivos citados anteriormente. Los principios a los que se hace referencia son los de *promoción de los derechos; vida independiente; calidad de vida; igualdad de oportunidades e integración y normalización.* Por su parte, las estrategias a las que se hace referencia son el *fomento de la participación y la solidaridad; la cooperación interinstitucional e intersectorial; la equidad en la distribución territorial de los recursos y la mejora de la calidad de los Servicios.*

No obstante la valoración positiva anteriormente expresada el Consejo Económico y Social considera conveniente manifestar algunas observaciones de carácter general sobre el **Plan Regional de Acción Integral para Personas con Discapacidad (2002-2004)** con la finalidad de contribuir en lo posible a su mejora.

En primer lugar el CESRM considera que se ha producido una demora excesiva en la elaboración del **Plan** que se dictamina teniendo en cuenta que el mismo deriva del Plan de Acción para las Personas con Discapacidad (1997-2002) de la Administración General del Estado. Como se puede comprobar, la demanda de planes autonómicos en materia de discapacidad , derivados del Plan Estatal está planteada desde hace un lustro y, por ello hubiera sido deseable una mayor agilidad de la Administración Regional en la elaboración del documento sometido a informe de este Organismo.

Por otra parte, esta importante demora podría encontrar una justificación si el plazo transcurrido se hubiera utilizado para obtener un conocimiento más pormenorizado de la realidad de las personas con discapacidad en nuestra Región así como de las necesidades de atención que pudieran extraerse de ese mejor conocimiento. Sin embargo esto no ha sido así, lo que tiene como consecuencia que en el apartado dedicado a **la población con discapacidad en la Región de Murcia** se eche en falta información sobre cuestiones tan relevantes como el nivel de

formación de este colectivo; su situación socioeconómica; las necesidades que los propios afectados y sus familias consideran prioritarias; la situación de sus viviendas en cuanto la problemática de la accesibilidad; las trabas que encuentran las personas con discapacidad en su inserción o, en su caso, reinserción laboral; el nivel de satisfacción respecto a los servicios públicos que les están dirigidos; el tipo de trabajo y de contratos, precarios o estables a través de los que se vinculan al mercado de trabajo; la situación específica de los diversos colectiv os de personas con discapacidad (niños; jóvenes; mujeres; ancianos...). Si se hubiese podido disponer de esta información probablemente el **Plan** tendría una eficacia mucho mayor dado que permitiría un abordaje más específico de las diferenes problemáticas. Por ello, la primera recomendación de este Organismo es que se realice un estudio lo más exhaustivo posible de la situación del colectiv o de personas con discapacidad en la Región de Murcia que sirva como un valioso instrumento de apoyo en la evaluación del **Plan Regional de Acción Integral para Personas con Discapacidad (2002-2004)**.

Por otra parte, teniendo en cuenta la tardanza en la elaboración del **Plan Regional de Acción Integral para Personas con Discapacidad (2002-2004)** cobra mayor relieve la observación que realiza el CESRM respecto a la falta de actualización tanto de algunas medidas previstas como de los planteamientos que en algún caso sirven de soporte a ciertas áreas de actuación. Dos cuestiones ponen especialmente de manifiesto esta problemática. Así, en al apartado dedicado la accesibilidad en vivienda, arquitectura y urbanismo, las referencias que se utilizan y las medidas que se prevén son las contempladas en el Plan de Vivienda 1998-2001. En este sentido conviene recordar que en el Plan para la Integración Social de los Inmigrantes en la Región de Murcia (2002-2004), ya dictaminado por este Organismo, las previsiones para la materia de vivienda se hacen en función del Plan de Vivienda 2002-2005. La otra cuestión en la que la falta de actualización del **Plan** sometido a Dictamen del CESRM también tiene una especial relevancia es la relativa al **área de salud** en la que quedan, salvo parcialmente en materia de salud mental, fuera del ámbito de planificación, haciendo meramente referencia a la necesidad de coordinación con el INSALUD, una parte muy importante de las actuaciones en la materia, ya que no se tiene en cuenta que en este momento la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia ya es plenamente competente en esta cuestión. En función de esta observación el Consejo Económico y Social recomienda al Consejo de Gobierno que antes de proceder a la aprobación del **Plan Regional de Acción Integral para Personas con Discapacidad (2002-2004)** proceda a la actualización del mismo tanto respecto a los restantes instrumentos de planificación regionales que se han tenido en cuenta en su elaboración como en relación con la realidad competencial actual en materia

sanitaria que obliga a sustitutir las tareas de coordinación entre las administraciones sanitarias estatal y autonómica por una efectiva planificación autonómica en la materia.

En relación con la estructura del **Plan**, a juicio de esta Institución, la misma debería incluir algunos aspectos que se han omitido y que posibilitarían una mejor valoración y comprensión del mismo así como del esfuerzo de la Administración Regional en relación con la problemática de las personas con discapacidad. Así, en primer lugar, hubiera sido conveniente que se incluyese en los apartados correspondientes el carácter de novedad o continuidad de cada una de las medidas previstas. Del mismo modo, a los efectos de medir el esfuerzo económico, también sería útil que se reflejase, en aquellas actuaciones en que ya existiese dotación económica, la cantidad que venía destinándose a las mismas. En el mismo sentido también aportaría una mayor fuerza a la planificación prevista el incluir un orden de prioridades entre las distintas actuaciones.

Por otra parte, como el propio **Plan** pone de relieve la evaluación del mismo constituye un elemento primordial para medir su eficacia y proceder a las adaptaciones que se vayan considerando necesarias tanto durante la vigencia del propio **Plan Regional de Acción Integral para Personas con Discapacidad (2002-2004)** como de cara a futuras previsiones de planificación en la materia. Por ello los criterios de evaluación que el propio Plan incluye constituyen una herramienta de importancia trascendental en cualquier instrumento de planificación. En relación con esta cuestión el Consejo Económico y Social considera que respecto a la mayoría de las actuaciones previstas los indicadores de evaluación establecidos no reúnen los requisitos mínimos para servir en dicha tarea ya que se trata, con carácter general, de meros indicadores de realización de las propias actuaciones. Así, reiteradamente se señalan como indicadores expresiones tales como el número de cursos realizados; el incremento presupuestario anual efectivamente realizado; el número de planes aprobados; el presupuesto invertido; el número de casos beneficiados; el número de actividades con discriminación positiva realizadas; el número de usuarios; número de ingresos en camas especifícas, número de reuniones. En opinión del CESRM con estos indicadores no será posible realizar una evaluación integral del **Plan** que permita medir su eficacia respecto a la resolución o mejoría de la problemática de las personas con discapacidad, ni tampoco en relación con cada una de las medidas previstas, excepto en aquellos pocos supuestos en que las mismas consistan en la obtención de resultados cuantificables, como puede ser la dotación de un número determinado de camas hospitalarias o residenciales. Pero en la mayoría de los supuestos los indicadores, como se ha expuesto, no aportan ninguna información relevante sobre su incidencia en la problemática de las personas a las

que van dirigidas. Por ello, esta Institución sugiere que una de las primeras tareas que debe abordar la *Comisión coordinadora del seguimiento de la aplicación de este Plan Regional* sea precisamente el establecimiento de indicadores que permitan evaluar la eficacia de las actuaciones en relación con los objetivos previstos. Asimismo, el CESRM considera que esta actividad implicará como consecuencia añadida una mayor concreción de los objetivos a alcanzar en cada una de las áreas que, tal y como vienen definidos, suponen una formulación excesivamente genérica que impide medir la realización objetiva de los mismos. En este orden de cosas sería, por tanto conveniente, que donde fuese posible se cuantificasen los objetivos a alcanzar, por ejemplo, mediante el establecimiento de metas cuantitativas como el grado de cobertura del servicio de ayuda a domicilio o el plazo en que deberá estar garantizada la accesibilidad arquitectónica en todos los centros educativos de la Región o el plazo en que deba estar garantizada la accesibilidad sensorial en organismos públicos o en materia de formación. Este tipo de criterios sólo es utilizado, a pesar de su enorme utilidad y del mayor compromiso de la Administración Regional que implican, en algún supuesto excepcional como es el caso de la **medida 6.21** que consiste en *promover actuaciones de accesibilidad en los transportes urbanos a través de la subvención a la implantación progresiva de material móvil adaptado* ***hasta la consecución de que el 25% de los servicios por itinerarios sea servido por él.***

Desde el punto de vista del contenido del **Plan** objeto del presente Dictamen, y en el marco del carácter general de las presentes observaciones, también estima conveniente el Consejo Económico y Social realizar alguna observación. Así, en primer lugar se echa en falta un objetivo genérico que haga referencia a la necesidad de fomentar de forma continuada la investigación y el desarrollo tecnológico de instrumentos, elementos y sistemas que fomenten el pleno desarrollo de las capacidades así como la eliminación o minimización de las discapacidades en el ámbito del colectivo afectado. En este sentido se puede traer a colación los desarrollos de aplicaciones informáticas y de otros tipos que la Universidad Politécnica de Cartagena viene realizando con gran éxito de acuerdo con las demandas de asociaciones de discapacitados y en coordinación con algún centro especial de empleo. Sería pues necesario institucionalizar este tipo de actividades para garantizar su continuidad así como consolidarlas como líneas de trabajo tanto de las Universidades de la Región como de otro tipo de entidades, incluidas las propias empresas, con las correspondientes líneas para su fomento. No se trata por tanto, como aparece reflejado en el **Plan**, de incluir alguna acción de colaboración sino de establecer un objetiv o genérico en la materia y desarrollar y mantener líneas concretas de actividad.

Por otra parte, el Plan carece de la suficiente diferenciación a la hora de tratar la problemática de la discapacidad. En efecto, sería conveniente que se diferenciase más en las actuaciones según el tipo de población o de discapacidad a la que se refiere. En efecto, no tienen los mismos problemas ni necesidades las discapacidades sensoriales que las psíquicas o que las que reducen la movilidad. Ni tampoco plantean la misma problemática las discapacidades de carácter permanente que las que afectan a las personas de forma transitoria. La ausencia de consideración, por ejemplo, del carácter transitorio de algunas supuestos como las dificultades de movilidad generadas de modo transitorio como consecuencia de un accidente, es la que está en la base del carácter restringido de algunas medidas previstas, como la eliminación de barreras arquitectónicas en colegios, en los que se prioriza a aquellos que escolarizan a personas con movilidad reducida, sin tener, por tanto, en cuenta, en primer lugar la existencia en los colegios de personas que pueden tener reducida su movilidad entre el personal docente y de servicios, así como el hecho de que muchos alumnos, sin tener una discapacidad de este tipo de forma permanente si la pueden padecer de manera transitoria como consecuencia de accidentes deportivos, de tráfico, etc: la problemática de la movilidad y la eliminación de barreras arquitectónicas no afecta de manera exclusiva a las personas con discapacidades permanentes sino que puede afectar de forma puntual a todos los ciudadanos a lo largo de sus vidas.

En el mismo sentido de subrayar la necesidad de una mayor diferenciación de las problemáticas del colectivo de personas con discapacidad sería conveniente que se articulasen líneas específicas de actuación respecto a las mujeres discapacitadas, las personas mayores y los jóvenes puesto que estos gr upos tienen peculiaridades importantes no sólo en cuanto a los tipos de discapacidad que sufren sino también en cuanto a sus necesidades y expectativas. En efecto no es lo mismo una discapacidad que aparece en el momento de la juventud, con la trascendencia que tiene de cara al desarrollo integral de la persona en sus aspectos de educación, formación, inserción en el mercado laboral, ocio y tiempo libre que en el caso de muchas mujeres con discapacidad, en el que la discapcidad suele aparecer en el hogar y tiene una visibilidad social mucho menor (incluso para las propias mujeres discapacitadas), que la derivada de un accidente o enfermedad profesional o de tráfico, supuestos en los que los dispositivos sociales se hallan mucho más desarrollados. Iguales diferencias se plantean en relación con las personas mayores discapacitadas como consecuencia del propio proceso de envejecimiento, en las que las discapacidades no limitan la inserción laboral, puesto que ya ha finalizado, ni suponen que se vean truncadas las expectativas de desarrollo de toda una vida; al mismo tiempo en el caso de las personas may ores las posibilidades de prevención de procesos invalidantes así como los sistemas de rehabilitación tienen un marcado carácter diferenciado respecto a otros grupos.

Dentro de este apartado de observaciones de carácter general, el Consejo Económico y Social de la Región de Murcia quiere poner de manifiesto que, con carácter general la dotación económica del **Plan Regional de Acción Integral para Personas con Discapacidad (2002-2004)** aparece como claramente insuficiente, como podrá comprobarse en el análisis de las cantidades previstas para las diferentes acciones. En relación con esta cuestión también es preocupante que en algunos supuestos no se conigne el presupuesto a destinar, aduciendo que *las medidas que no vienen acompañadas de presupuesto en las casillas reservadas a tal efecto, serán ejecutadas por medios propios de la Administración Regional o no suponen gasto,* siendo que muchas de ellas sí que implican claramente la necesidad de un gasto, como pueden ser la potenciación de los servicios de ayuda a domicilio o el servicio de teleasistencia. Por otra parte, existen consignaciones presupuestarias que no abarcan, sin causa que lo justifique, todo el período de vigencia del **Plan** ya que las mismas se prevén para todo el período citado.

Finalmente, el Consejo Económico y Social considera que en el **Plan Regional de Acción Integral para Personas con Discapacidad (2002-2004)** se deberían haber incluido las previsiones que la Administración General del Estado realiza para la ejecución del Plan de Acción para las Personas con Discapacidad (1997-2002), al igual que se ha hecho en otros instrumentos de planificación como puede ser el Plan Estratégico para el Desarrollo de la Región de Murcia o el **Plan** Regional para la Integración Social de los Inmigrantes de la Región de Murcia (2002-2004), lo cual contribuiría a una mejor comprensión y ejecución del Plan objeto del presente Dictamen. La misma consideración se hace extensiva a la actividad de las Corporaciones Locales en el ámbito de la atención a las personas con discapacidad. En consonancia con la anterior observación, a juicio de esta Institución, en los epígrafes dedicados en las distintas medidas a las áreas implicadas se debería dar cabida a las otras administraciones cuando su participación fuera necesaria para la ejecución del **Plan Regional de Acción Integral para Personas con Discapacidad (2002-2004).**

B) A las Áreas de Actuación.

B.1.) Área de Medidas Generales.

En relación con la **medida 1.1.** que consiste en *poner en marcha una Comisión coordinadora del seguimiento de la aplicación de este Plan Regional* el Consejo Económico y Social considera que la misma debiera ser más explícita en cuanto al contenido y funciones de la misma. En efecto, sería conveniente que desde el propio documento del **Plan** se indicase la necesidad de que en la misma se integrasen representantes de las asociaciones de discapacitados, de los agentes económicos y sociales y de las diferentes administraciones, así como que se estableciese la obli-

gación de elaborar un informe anual en el que se recojan sus consideraciones sobre la evaluación de **Plan** y las modulaciones o modificaciones que se consideran convenientes para hacer realidad y dotar de efectividad a dicho seguimiento. Teniendo en cuenta que la composición del Consejo Regional de Servicios Sociales y del Consejo Sectorial de Minusválidos garantiza la presencia de los agentes e instituciones citados, dicha participación debería articularse a través de su elección por los citados consejos asesores.

La **medida 1.4** preve *elaborar y mantener un catálogo de recursos y prestaciones de la Administración Regional en materia de discapacidad*. En opinión de este Organismo este catálogo deben incluir, si quiere tener alguna utilidad también los recursos y prestaciones de las Administraciones Estatal y Local así como de las entidades de iniciativa social. Esta observación cobra mayor relieve si se tiene en cuenta que el propio **Plan** incide en la importancia capital que tiene la información en esta materia.

La **medida 1.6** consiste en *elaborar e implantar el "expediente personal" sanitario, educativo, laboral y social.* En el apartado de indicadores se hace referencia a la *elaboración del protocolo expediente personal. Índice de utilización del expediente personal.* A juicio de este Consejo la implantación de un instrumento de trascendencia tan fundamental como el "expediente personal" no debe limitarse a la realización de un protocolo sino que debe ir acompañado de los correspondientes instrumentos normativos que garanticen su obligatoriedad y, por tanto, la obtención de los previsibles beneficios que generará tanto para los integrantes del colectivo de personas con discapacidad como para la propia actividad de las administraciones públicas.

Las **medidas 1.7 y 1.8** prevén la realización de convenios de colaboración con las Universidad, los colegios profesionales y otras entidades para la realización de un estudio o proyecto de investigación anual, así como de un programa experimental anual; para todas estas actividades se prevé una dotación de 12.020,24€ anuales. El CESRM considera que los estudios y trabajos de investigación no deben estar supeditados a priori a una periodicidad anual, que puede no adaptarse a las necesidases temporales de estudios e investigaciones; lo mismo puede afirmarse en relación con los programas experimentales. En segundo lugar, mejor que prever la realización de tres estudios o investigaciones y tres programas experimentales sería, de acuerdo con lo expresado en el apartado de **observaciones de carácter general** del presente Dictamen, que se fomentasen líneas de investigación con carácter más permanente y que los programas experimentales pudiesen abarcar un conjunto importante de sectores. La ambición de estas medidas, tanto en relación con su contenido como con su dotación presupuestaria, contrasta con las previsiones, mucho más concretas, detalladas y eficaces contenidas en el Plan de Acción para las Personas con Discapacidad (1997-2002) de la Administración

del Estado, de *crear y/o dotar una red de Centr os Experimentales que desarrollen medidas innovadoras; planificar los estudios e investigaciones a corto y medio plazo y diseñar un Plan de Información Estadística sobre personas con Discapacidad.*

Las **medidas 1.9 y 1.10** prevén *definir y regular los Equipos Multiprofesionales en el ámbito regional,* para lo que establece un plazo de dos años y *dotar de personal a los Equipos Multiprofesionales citados en la medida 1.9,* esta dotación, con un presupuesto de 601.012,10 € se prevé ejecutar en 2004. En opinión del CESRM el plazo de dos años para la elaboración de la norma que regule los equipos multiprofesionales es a todas luces excesivo, por ello considera que se debería realizar en un solo año y proceder a la constitución, si quiera de modo progresivo, durante los dos años siguientes.

Las **medidas 1.11 y 1.12** prevén *establecer una comisión que elabore normas técnicas que tipifiquen la calidad de los servicios para las personas con discapacidad y elaborar códigos de buenas prácticas que evalúen los sistemas de prevención de las discapacidades.* El Consejo Económico y Social considera que en la citada Comisión debe garantizarse la participación de las Universidades de la Región, en consonancia con las observaciones realizadas anteriormente, y también quiere llamar la atención del Gobierno Regional para que proceda a la elaboración de las normas que regulen los requisitos mínimos para el funcionamiento de dichos servicios como paso previo a la exigencia de criterios de calidad o de códigos de buenas prácticas que ciertamente presuponen esa regulación previa de la que carece con carácter general nuestra Comunidad Autónoma, a diferencia de otras, hasta el momento presente.

B.2.) Área de Salud.

En el apartado de **observaciones de carácter general** del presente Dictamen ya se ha puesto de manifiesto, y en esta sede debe reiterarse, la necesidad de que el apartado dedicado al área de salud se adapte y complete de acuerdo a la nueva realidad competencial en materia sanitaria de nuestra Comunidad Autónoma, dando contenido a las posibilidades de atención, rehabilitación integral y coordinación con otros ámbitos competenciales autonómicos que se derivan de esta situación.

A juicio del Consejo Económico y Social en este apartado el sistema seguido para determinar el esfuerzo presupuestario de la Administración Regional es incorrecto, ya que se computan como presupuesto del **Plan Regional de Acción Integral para Personas con Discapacidad (2002-2004)** las dotaciones de algunos programas generales de la Consejería de Sanidad como si fueran dirigidos específicamente a la población con discapacidad o en riesgo de padecerla, cuando se trata de actuaciones dirigidas a colectivos en los que se integran personas con discapacidad o con riesgo de padecerla junto a otros que no forman parte del mismo. Este problema se plantea en relación con los programas

de vacunación, la educación para la salud en la escuela y restantes centros educativos o las destinadas a la prevención de la infección por VIH y ejecución del Plan Regional de SIDA. En este sentido, el **Plan Regional de Acción Integral para Personas con Discapacidad (2002-2004)** contrasta con la metodología, mucho más correcta, seguida en el ya citado Plan para la Integración Social de los Inmigrantes de la Región de Murcia (2002-2004) en el que junto al presupuesto genérico de los programas que afectan tangencialmente al colectivo de inmigrantes se extrapolan, en función de la población inmigrante, las cantidades que efectivamente se destinan a las actividades previstas en dicho Plan.

En opinión del Consejo Económico y Social en el área de salud sería necesario que se contemplasen medidas específicas consistentes, como prevé el Plan de Acción para las Personas con Discapacidad (1997-2002) en *programas específicos de captación y tratamiento sistemático de personas con enfermedades crónicas*, en los que tendrían un acercamiento específico grupos de enfermos afectados por la enfermedad de Parkinson; enfermedades osteoarticulares; diabetes; enfermedad de Alzheimer y, en general cualquier proceso crónico que pueda derivar en incapacidad y cuyo seguimiento, tratamiento y prevención pueda evitar, retrasar o permitir una mejor adaptación a la nueva realidad en que se van a encontrar estas personas desde el punto de vista laboral, social, familiar e incluso económico.

Por otra parte, en el apartado de **medidas de salud** deberían también incorporarse algunos de los sistemas de coordinación con los servicios sociales de cara a la atención integral a los afectados y sus familias así como a la integración social y laboral de los mismos que se prevén específicamente en el apartado de **medidas de salud mental**, ya que en muchos supuestos esta necesidad se da también en las personas con discapacidad física o sensorial.

De acuerdo con el citado instrumento estatal serían conveniente que se incluyesen medidas para *combinar los tratamientos rehabilitadores y las atenciones sociales con modificaciones en los entornos habituales* a tra vés de la instauración sistemática de un sistema de ayudas a tal fin.

La **medida 2.15** consiste en *ampliar la detección precoz de deficiencias auditivas a todos los recién nacidos de la región*. En ella se prevé un presupuesto de 116.596,35€ para la anualidad de 2002, sin embargo, para la anualidad de 2003 se prevé un gasto de 81.136,63€ y para la de 2004 de 82.759,37€. El descenso de la financiación prevista en esta medida no aparece justificado en el texto del Plan, por lo que a juicio del CESRM o bien este descenso tiene un motivo que debe explicitarse o, como parece razonable, debería mantenerse al menos la dotación que para la misma se prevé en el año en que se inicia la vigencia del mismo.

Las medidas comprendidas en el apartado de salud mental, derivadas del Plan de **Salud Mental** de la Región de Murcia

para el período 1999-2001 consisten básicamente en actuaciones tendentes a consolidar una auténtica red de atención en materia de salud mental en nuestra Región, por lo que no pueden en general considerarse como medidas específicas dirigidas a la atención de las personas con discapacidad derivada de su situación mental y, por tanto, tampoco los recursos a ellas destinados deberían computarse específicamente como créditos destinados directamente a afrontar su problemática. En concreto se echa en falta el desarrollo de medidas intensas de potenciación de los recursos sociales de integración de personas semiautónomas sin apoyo familiar para evitar la segregación y la marginación de las personas que se encuentran en esta situación. En concreto, sólo la **medida 2.35** prevé la apertura de *pisos terapéuticos protegidos para pacientes con enfermedad mental en fase de reinserción, en las áreas sanitarias I, II y III, en funcion de las necesidades que se detecten en las unidades de rehabilitación respectivas de cada área,* con una dotación global para todo el período de vigencia del **Plan** de 275.900,62€, cantidad que a todas luces resulta insuficiente. La necesidad de potenciar de manera decidida este recurso y otros similares se pone claramente de manifiesto en la previsión del Plan del Acción para las Personas con Discapacidad (1997-2002) de *impulsar alojamientos alternativos al hogar que eviten la institucionalización.* Las observaciones que se hacen a las **medidas 2.37 y 2.38** también son de aplicación la prevista en esta sede.

En el mismo sentido se echa en falta una referencia de contenido similar a la contemplada en el Plan de Acción para las Personas con Discapacidad (1997-2002) que prevé el establecimiento de *una red de centros sociolaborales con servicios de apoyo al empleo.*

Igualmente considera el CESRM que se debería, también de acuerdo con lo previsto en el citado Plan estatal, contemplar la necesidad de *desarrollar servicios comunitarios de respuesta rápida y apoyo.* Esta cuestión sólo es tratada a través de la previsión contenida en las **medidas 2.37 y 2.38** que tienen el mismo tenor literal, a saber: *realizar convenios de colaboración y ayuda con asociaciones de familiares de personas con enfermedad psíquica, con el fin de facilitar la reinserción familiar y sociolaboral de estas personas.* En conjunto, ambas medidas suponen una previsión gasto de 735.734,98€, cantidad que a juicio de esta Institución es insuficiente para atender las necesidades de reinserción no sólo sociolaboral sino también familiar. Este último aspecto, el apoyo a las familias de las personas con discapacidad de carácter psíquico constituye, en opinión del Consejo Económico y Social, una línea que debe ser objeto de una especial potenciación ya que a través de la misma se puede avanzar mucho en la integración social de esas personas, pero también porque el apoyo a las familias de estos discapacitados tiene también consecuencias importantes en el funcionamiento de estas familias que a veces, por falta de estructuras de apoyo adecuadas ven muy

disminuidas sus propias posibilidades de desarrollo por las grandes necesidades de atención de las personas que integran este colectivo. Esta situación cobra especial significación en relación con las mujeres que son la mayoría de las veces las que se ven mediatizadas en sus expectativas vitales por las necesidades de atención de sus familiares (hijos, padres y maridos).

En relación con esta problemática el Consejo Económico y Social considera que en el **área de salud mental** se deberían articular previsiones para dar cumplimiento a las medidas previstas en el Plan de Acción 1997-2002 repetidamente citado que consisten en *organizar actividades de asesoramiento y de apoyo a familias con enfermos mentales crónicos en el hogar y fomentar el desarrollo de actividades de apoyo mutuo o de apoyo informal de familiares, amigos y voluntarios.*

B.3.) Área de Educación.

El Consejo Económico y Social valora positivamente de forma expresa el importante esfuerzo presupuestario previsto en relación con algunas de las medidas previstas. Así las **medidas 3.6 y 3.7** consistentes en la *provisión de especialistas en Pedagogía Terapéutica y en Audición y Lenguaje en **todos** los centros educativos en los que, en función de las necesidades educativas que tengan, estén escolarizados alumnos con discapacidad y en la provisión de profesionales de ayuda a la actividad docente (ATE, Fisioterapeuta, Educador, Intérprete de Lengua de Signos,...) en **todos** los centr os donde esté escolarizados alumnnos con discapacidad que necesiten estos recursos* pasan de una dotación para 2002 de 811.366,34€ a 2.434.099,02€ en 2004 y de 372.627,50 € para 2002 a 1.117.882,51€ en 2004, respectivamente.

Sin embargo, este esfuerzo presupuestario parece insuficiente en algunas otras medidas, como por ejemplo la **3.8** consistente en la *configuración de todos los centros de educación especial como centros de recursos, mediante la contratación de un nuevo profesional por centro en los cinco que quedan por dotar,* para la que se prevé una dotación de 9.015,18 € y, además sólo para la anualidad de 2002 sin consignar cantidad alguna para las siguientes anualidades. En situación parecida se encuentra la **medida 3.12** que prevé el *equipamiento de los centros educativos con materiales didácticos, ayudas técnicas individualizadas y nuevas tecnologías para la atención al alumnado con discapacidad* para la que sólo se determina la financiación de los años 2002 y 2003 con una dotación presupuestaria de 242.808,89€ para el citado bienio, lo que parece claramente insuficiente si se tiene en cuenta las posibilidades didácticas de este equipamiento, que hace que debiera ser utilizado de modo habitual, y la gran cantidad de posibles destinatarios ya que se refiere a todos los centros educativos en todos los niveles.

Desde este mismo punto de vista presupuestario debe resaltarse la existencia

de acciones que indudablemente supondrán gasto y que carecen de previsión presupuestaria, teniendo las mismas una enorme trascendencia en la educación del colectivo. En esta situación se hallan las **medidas 3.10**, *realización de prácticas en Centros Ocupacionales autorizados para alumnos con necesidades educativas especiales por motivo de discapacidad, durante su período de formación en etapa posobligatoria*; la **medida 3.18**, *realización por la Consejería de Educación de un acuerdo de colaboración con la Consejería de Sanidad y convenio con INSALUD para la atención sanitaria de escolares en centros educativos (sondaje, traqueotomizados...);* la **medida 3.19**, *potenciación de la escolarización de alumnado con discapacidad en los ciclos formativos (F.P.), y vinculación al mundo laboral con la realización de prácticas en centros ocupacionales, centros especiales de empleo, empleo con apoyo y empresas ordinarias.*

Finalmente, en relación con las cuestiones presupuestarias, las **medidas 3.11**, *elaboración de convenios de colaboración de convenios de colaboración con otras Instituciones Públicas y con la Iniciativa Social para la atención de las necesidades del alumnado con discapacidad en materia de interpretación de lengua de signos, rehabilitación y atención especializada;* **3.14**, *incremento de la escolarización de alumnos con necesidades educativas especiales en los programas de garantía social en la oferta ordinaria a través de una campaña de mentalización y dos cursos de formación del profesorado* y **3.15**, *elaboración y publicación de materiales sobre atención educativa a personas con discapacidad*, sólo prevén dotación para las dos primeras anualidades del **Plan** cuando se trata de medidas que no sólo deben permanecer durante todo el período de vigencia del mismo sino que probablemente deberán potenciarse en períodos posteriores.

En otro orden de cosas el Consejo Económico y Social considera que en el **área de educación** deberían encuadrarse acciones específicas destinadas a la potenciación de la escolarización de todo el posible alumnado con necesidades educativas especiales en centros de Educación Infantil a través tanto de escuelas infantiles como de este tramo de educación en todos los Centros de Educación Primaria.

Asimismo el CESRM considera imprescindible que se contemple de forma específica la problemática de la Formación Profesional (ciclos de grado medio y superior), ampliando y mejorando la de los alumnos con necesidades educativas especiales, vinculándola tanto al mundo laboral, como al desarrollo personal y social de cada sujeto. En el mismo sentido se deberían de contemplar medidas tendentes a facilitar el acceso de los alumnos con necesidades educativas especiales a los estudios universitarios. Por otra parte, debe resaltarse que el Plan de Acción 1997-2002 contempla estas medidas como líneas prioritarias de actuación.

Finalmente en relación con esta área, a juicio del Consejo Económico y Social de la Región de Murcia, deberían también

incluirse programas de apoyo los centros educativos para la participación del alumnado con necesidades educativas especiales en las actividades extraescolares y a las familias de estos alumnos para el apoyo en el hogar y fuera de él en la atención educativa de estos alumnos.

B.4.) Área de Formación Ocupacional, Empleo y Prevención de Riesgos Laborales.

El primer grupo de medidas que se agrupan en este área tiene como finalidad lograr un cumplimiento pleno de la legislación en materia de prevención de riesgos laborales, entre las que se incluye, lo cual a juicio de este Organismo constituye un gran acierto, *la realización de un estudio técnico en distintas empresas de la Región de Murcia sobre las condiciones de trabajo que presentan los puestos ocupados por personas con discapacidad.* Sin embargo, a juicio del CESRM sería conveniente que se variase la redacción dada a las **medidas 4.5 y 4.6** que consisten en ***seguir*** *el cumplimiento de la normativa de Prevención de Riesgos Laborales en aquellas empresas solicitantes de las subvenciones indicadas en la medida anterior* (subvenciones para la adaptación de centros y puestos de trabajo) *y* ***seguir*** *el cumplimiento de la normativa de Prevención de Riesgos Laborales en los Centros Especiales de Empleo solicitantes de las subvenciones para la adaptación de puestos de trabajo, contempladas en la Orden de Fomento del Empleo,* ya que no se considera suficiente en estos casos la expresión ***seguir el cumplimiento*** utilizada en las mismas, sino exigir dicho cumplimiento, máxime si se tiene en cuenta que se trata de empresas y Centros Especiales de Empleo que solicitan subvención para adaptar los puestos de trabajo o los centros a las condiciones de los trabajadores con discapacidad. Por tanto, el cumplimiento de la legislación en la materia debe ser un requisito imprescindible para la concesión de la subvención en todo caso. Por otra parte, a juicio de esta Institución no existe razón para que la duración de esta medida se limite a los dos primeros años de vigencia del **Plan**, sino que debe de mantenerse con carácter general durante todo el período e incluso con posterioridad.

La **medida 4.1**, *impartir cursos de formación en Prevención de Riesgos Laborales (cursos básicos) a monitores de Centros Ocupacionales con especial atención a los riesgos que afecten a las distintas discapacidades,* tendría una formulación más completa y eficaz a juicio de este Organismo si a los destinatarios previstos se añadiese el personal de apoyo que presta sus servicios en los Centros Especiales de Empleo.

En relación con la **medida 4.3**, que prevé la posibilidad de *incluir becas para personas con discapacidad de hasta el 50% del coste de los Cursos de Formación en Prevención de Riesgos Laborales de niveles intermedio y superior en Centros de Formación autorizados,* el CESRM considera que no se debe establecer un límite previo del 50% del coste de los

cursos, sino que las becas deberían poder alcanzar hasta el 100%, y que la cuantía se determine finalmente en función de la situación socioeconómica concreta de la persona con discapacidad.

El siguiente grupo de medidas está dedicado a la formación de las personas con discapacidad como a los propios formadores, favoreciendo la adaptación tanto de los cursos de formación como de los centros que los imparten a las necesidades de este colectivo. La necesidad de realización de estas medidas es un objetivo plenamente compartido por el Consejo Económico y Social. Sin embargo hubiera sido conveniente que se especificase la dotación prevista para algunas de ellas que carecen de consignación expresa, como por ejemplo la **medida 4.19**, *promover la eliminación de barreras arquitectónicas en los centros de formación;* o las campañas de divulgación previstas en las **medidas 4.8 a 4.10**. En relación con la dotación presupuestaria de la **medida 4.12**, *potenciar en los equipos multiprofesionales los servicios de orientación para que orienten para su formación e inserción laboral con la creación de, al menos, cuatro puestos de orientador laboral,* a juicio de esta Institución, la dotación presupuestaria (108.182,18€) anual que permanece estable durante todas la anualidades debería verse incrementada al menos en la cuantía que se prevea el aumento de coste general de las contrataciones.

El tercer grupo de medidas está dirigido a favorecer la inserción laboral de las personas con discapacidad. En relación con este grupo de medidas el CESRM considera que la **medida 4.24**, *coordinar, mediante la creación de la oportuna comisión de trabajo, los distintos programas de ayudas para la inserción laboral de los trabajadores con discapacidad* tiene una importancia trascendental para la eficacia de las ayudas a la incorporación al empleo de las personas con discapacidad, sin embargo también considera que en cuanto a los plazos previstos debería hacerse constar, como se hace en relación con otras comisiones previstas, que la misma debe quedar constuida en el año 2002, sobre todo si se tiene en cuenta que la **medida 4.25**, *realizar un estudio de aplicación de las políticas activas de empleo al colectivo de personas con discapacidad de la Región de Murcia. Dicho estudio contendrá un análisis de la situación laboral de este colectivo: número de personas que lo integran, nivel formativo, incidencia de la aplicación de determinadas políticas de empleo haciendo hincapié en las oportunidades de empleabilidad que ofrecen los nuevos yacimientos de empleo,* tiene un plazo de un año para su ejecución.

Las **medidas 4.27**, *facilitar el acceso de los trabajadores con discapacidad a fórmulas de autoempleo y de empleo de economía social diseñando los correspondientes incentivos*, y **4.30**, *fomentar el empleo en centros especiales de empleo a través de programas de ayuda a la creación de nuevos centros en nuestra Comunidad y mantenimiento de los existentes,* comparten presupuesto. En opinión del Consejo Económico y Social, dada la tra-

dicional escasez en las subvenciones para el mantenimiento de los centros especiales de empleo, no parece conveniente que esta dotación se pueda ver minorada por la necesidad de que sea compartida con otros programas también necesarios, por ello sugiere que la **medida 4.27** tenga su propia dotación presupuestaria.

En relación con la **medida 4.26**, *facilitar la incorporación al trabajo ordinario de los trabajadores con discapacidad mediante la aplicación de incentivos a su contratación por cuenta ajena*, considera el CESRM que la dotación de la misma es escasa (180.303,63€ para 2002) y además su incremento anual es muy poco significativo (183.909,70€ para 2003 y 187.587,90€ para 2004), por ello sugiere que se amplíe su dotación. Por otra parte, también considera esta Institución que, con carácter general, las ayudas a la contratación de personas con discapacidad deberían condicionarse al carácter estable de dicha contratación.

En relación con la **medida 4.34**, *realizar una campaña de divulgación entre los empresarios del Decreto de medidas alternativas a la creación de empleo de personas con discapacidad a través de la cuota del 2%*, el Consejo Económico y Social considera que dicha campaña debe dirigirse también a las organizaciones sindicales y empresariales e incluir en su objeto la promoción de acuerdos en este sentido en la negociación colectiva, tal y como, por otra parte, prevé el propio artículo 1 del Real Decreto 27/2000, de 14 de enero.

El Consejo Económico y Social considera que, sin perjuicio de las medidas previstas en este apartado, sería conveniente que en la configuración del futuro Servicio Murciano de Empleo se tuvieran específicamente en cuenta las necesidades de inserción laboral de las personas con discapacidad y dicha inserción se realizase fundamentalmente a través de la intervención de dicho organismo como forma de garantizar el uso lo más normalizado posible de los recursos públicos por parte de las personas con discapacidad, aparte, evidentemente, de las sinergias que en cuanto a la inserción laboral pueden derivarse de su integración como un área más de actuación del organismo público encargado de la gestión de dicha problemática. Para ello sería necesario que dicha área se viera completada con las correspondientes dotaciones de personal con la formación adecuada para la correcta atención a este colectivo.

En relación con la **medida 4.35**, ***Instar** a la Inspección de Trabajo para que realice el seguimiento del cumplimiento del RD sobre medidas alternativas a la reserva del 2% de los puestos de trabajo, en las empresas, dando cuenta a los agentes sociales*, esta Institución considera que sería más conveniente que se elaborasen planes de inspección que garantizasen el cumplimiento de la citada normativa así como de la que le sirve de base, es decir, la cuota de reserva del 2% de puestos de trabajo a fav or de trabajadores discapacitados en empresas de 50 o más trabajadores cuando en las mismas no concurran las

circunstancias excepcionales a que se refiere el citado Real Decreto 27/2000. Como complemento de esta medida se debería contemplar la realización de un censo de empresas que cumplen con la cuota del 2% o, en su caso, de las repetidas medidas alternativas.

A juicio del Consejo Económico y Social sería necesario, como medida de apoy o al empleo de personas con discapacidad, que la Administración Regional hiciera uso de la habilitación contenida en la Disposición Adicional Octava de la Ley 13/1995 (modificada por la Ley 53/1999, de 18 de diciembre), de 18 de mayo, de Contratos de las Administraciones Públicas, por la que se pueden *señalar en los pliegos de cláusulas administrativas particulares la preferencia en la adjudicación de los contratos para las proposiciones presentadas por aquellas empresas públicas o privadas que, en el momento de acreditar su solvencia técnica, tengan en su plantilla un número de trabajadores minusválidos no inferior al 2 por 100, siempre que dichas proposiciones igualen en sus términos a las más ventajosas desde el punto de vista de los criterios objetivos que sirvan de base a la adjudicación.* Esta misma recomendación la hace extensiva esta Institución a los órganos competentes de la Administración General del Estado y de la Administración Local.

Finalmente, dada la importancia que para la integración social de las personas con discapacidad tiene su inserción laboral, el Consejo Económico y Social sugiere que se establezcan pactos, a nivel autonómico y local, para el empleo de las personas con discapacidad en los que los agentes sociales y las administraciones se comprometieran conjunta y activamente en la consecución de niveles previamente acordados de inserción laboral de las personas integrantes de este colectivo. En el seno de estos pactos por el empleo de las personas con discapacidad se podría abordar con carácter genérico la implantación de las medidas alternativas a la creación de empleo de personas con discapacidad a través de la cuota del 2% y conseguir que las mismas se traduzcan en una efectiva mejora de la situación sociolaboral de estas personas.

B.5.) Área de Política Social.

El Consejo Económico y Social quiere valorar expresamente de forma positiva tanto las medidas destinadas a la formación de familiares y profesionales que se contemplan en este área como las destinadas a la coordinación entre los diversos sectores de actividad administrativa y social que tienden a posibilitar una actuación integral tanto desde el punto de vista de la rehabilitación como de la integración sociofamiliar y laboral de las personas con discapacidad. Ello no obstante algunas de las medidas previstas plantean problemas fundamentalmente por los escasos, cuando no nulos, recursos presupuestarios que se les asignan.

Las **medidas 5.5 y 5.6** que consisten, respectivamente, *subvencionar a entidades locales para establecer programas rehabi-*

litadores, de cuidado y apoyo, con intervención en el entorno familiar y social, facilitadores de la reinserción social, en colaboración con los equipos sanitarios de la zona de salud correspondientes y subvencionar a entidades locales para la atención integral en el hogar a personas con enfermedad crónica muy afectadas como apoyo de la reinserción social y mantenimiento de la autonomía, en colaboración con los equipos sanitarios de la zona de salud correspondiente, prevén una consignación global para todo el período de vigencia del **Plan** de 183.933,74€ para cada una de las citadas medidas. A juicio del CESRM, la cuantía de estas previsiones es absolutamente insuficiente para hacer frente a la demanda de este tipo de atenciones así como a la importancia de las mismas tanto para los afectados como para sus familias.

La **medida 5.11**, *realizar un curso anual de formación a los profesionales de atención primaria de los Servicios Sociales, Salud Mental y Servicios de Orientación Educativa en las características y necesidades de las personas con discapacidad y sus familias* carece de consignación presupuestaria, cuando en la mayor parte de las medidas de formación sí que aparece y además con un montante homogéneo. Esta ausencia de previsión presupuestaria cobra mayor relevancia si se tiene en cuenta que la misma, al contrario de lo que sucede con otras medidas de formación, tiene como objeto y destinatarios personas que desarrollan su trabajo directamente con personas discapacitadas y sus familias.

Las **medidas 5.14 a 5.17** , contienen actuaciones de información, formación y apoyo directo a familias de personas con discapacidad, tienen todas la misma dotación presupuestaria (36.786,75€ de presupuesto global para todo el período de vigencia del **Plan**, para cada una de ellas). En opinión del Consejo Económico y Social esta dotación es insuficiente además de poco diferenciada. En efecto, es poco comprensible que se destine el mismo presupuesto para acciones de formación específicas que a las de información y, mucho menos, que el apoyo se prevea el mismo presupuesto para la **medida 5.16** que es apoyo y ayuda directa a las familias de estas personas, ya que consiste en *apoyar económicamente a las organizaciones de personas con discapacidad para la realización de* ***programas de apoyo familiar (grupos de ayuda mutua, escuelas de padres...),*** *a través de la convocatoria de subvenciones para este fin*. A juicio del CESRM la actividad de las asociaciones de personas con discapacidad puede suponer un campo muy importante de actuación por lo que debe se apoyada con un esfuerzo más intenso de la Administración Regional.

Tampoco puede estar de acuerdo el Consejo Económico y Social con el carácter aleatorio, en cuanto al alcance e incluso la propia realización, de las **medidas 5.18 y 5.19**, *apoyar a entidades sin fin de lucro que presten Servicio de Ayuda a Domicilio básico y complementario a personas con discapacidad, a través de la propuesta al MTAS como programas prioritarios en la distribución del 0,52 del IRPF y apoyar*

económicamente a entidades sin fin de lucro que realicen programas de voluntariado para el apoyo a la integración social de las personas con discapacidad y de apoyo a sus familias, a través de la propuesta al MTAS como programas prioritarios en la distribución del 0,52 del IRPF. En efecto el apoyo a ambos tipos de entidades para la realización de programas de apoy o e, incluso la propia prestación del Servicio de Ayuda a Domicilio no debe verse condicionada de modo total a la obtención de la correspondiente dotación a cargo de la cuota del 0,52 del IRPF. En opinión de Consejo Económico y Social, estos programas deben ser financiados de modo permanente por la Administración sin perjuicio de que a través de la subvención del MTAS con cargo al IRPF se vea incrementada una dotación que generalmente es excesivamente deficitaria en relación con las necesidades a cubrir en este campo concreto.

La **medida 5.20**, ***instar*** *al IMSERSO y a la Federación de Municipios para la extensión del servicio de teleasistencia domicilaria entre las personas con discapacidad que viven solas*, no supone un refrendo adecuado a la necesidad del servicio de teleasistencia para las personas con discapacidad que viven solas. En efecto, en opinión de este Organismo la Administración Regional debería afrontar la regulación de dicho servicio con carácter general para toda la Región y establecer los requisitos y condiciones para su prestación con carácter obligatorio en toda la Región, determinando las condiciones de su financiación, y no limitarse a ***instar*** a otras administraciones para su prestación, con la consiguiente y previsible infracción de una de las estrategias prioritarias definidas por el propio **Plan**, en concreto la relativa a la *equidad en la distribución territorial de los recursos: promoviendo la igualdad de recursos para la atención de las necesidades básicas.*

La **medida 5.21**, *estudiar y, en su caso, implantar un nuevo modelo de gestión para la concesión de ayudas al tratamiento y atención de personas con discapacidad, basado en el sistema del cheque servicio.* A juicio del Consejo Económico y Social la gestión de los servicios sociales no debe estar cerrada a ningún sistema que pueda suponer una mejora en la atención de los diversos colectivos, por eso considera adecuada la medida de estudiar el nuevo sistema del cheque servicio. Sin embargo, antes de su implantación debiera estar garantizada la atención a través de los servicios públicos de todas las necesidades básicas (ayuda a domicilio, teleasistencia, apoyos técnicos, rehabilitación funcional, etc.) con el fin de que la introducción de nuevas modalidades de prestación no suponga en ningún caso una discriminación en el acceso a los servicios por razones económicas, sociales o geograficas. Si estas prestaciones básicas están garantizadas con carácter general, como sucede por ejemplo en el ámbito de la educación, en el que se trata de derechos subjetivos de los ciudadanos (lo que todavía no es el caso en la atención de todas las necesidades de las personas con disca-

pacidad), la experimentación con nuevos sistemas es un camino adecuado. En caso contrario la Administración debe ocuparse en primer lugar de garantizar dichos servicios. En cualquier caso, antes de proceder a la implantación de este nuevo sistema sería necesario que se regulase normativamente sus condiciones y formas de implantación, así como los derechos subjetivos de las personas con discapacidad que deben, por tanto, ser garantizados por las administraciones públicas.

Las **medidas 5.23 y 5.24** prevén la elaboración y puesta en vigor de normativa en relación con los distintos centros de atención a las personas con discapacidad. A juicio del CESRM el plazo dado para dicha elaboración (todo el período de vigencia del **Plan**) es excesivo, por lo que recomienda al Gobierno Regional que establezca un calendario en el que se priorice y sistematice la elaboración de las diferentes normas previstas, ya que, como el Consejo Económico y Social viene poniendo reiteradamente de manifiesto la necesidad de este tipo de normas ya es inaplazable y no debe demorarse más allá de lo estrictamente imprescindible, sobre todo si se tiene en cuenta el retraso de la misma, que se puede contar en lustros, ya que la Disposición Final 2ª de la Ley 8/1985, de 9 de diciembre, ya establecía el plazo de un año para su regulación por el Consejo de Gobierno.

La **medida 5.26** tiene a juicio del CESRM una importancia trascendental en la atención a determinados grupos de personas con discapacidad y, sobre todo en relación con aquellos sectores sociales con menores niveles socioeconómicos, por lo que no comparte que la misma se formule en los términos de ***favorecer*** *la atención de las personas con discapacidad por el Servicio de Ayuda a Domicilio,* ya que lo que debiera de proponerse el Gobierno Regional en la materia debiera ser ***garantizar*** la atención de estas personas a través del Servicio de Ayuda a Domicilio en todos los casos en que sea necesario. Una crítica más intensa merece el hecho de que no se prevea crédito alguno para ese favorecimiento al que se refiere la medida.

La **medida 5.27**, *realizar un curso anual para la formación a los profesionales de atención primaria de servicios sociales, educativos y sanitarios en el lenguaje de signos,* es incompleta en opinión de este Organismo ya que debería integrarse en los planes genéricos de formación de la Comunidad Autónoma dirigidos a todo tipo de personal que deba prestar atención al público, ya que las personas con esta discacidad sensorial mantienen relaciones con los diversos ámbitos de actividad administrativa y no sólo con la educativa, sanitaria y de servicios sociales y la Administración Regional debe ser un ejemplo en la eliminación de las barreras de comunicación.

Las **medidas 5.30 y 5.31** consisten en *sostener y contemplar la posibilidad de incrementar la aportación de la Administración Autonómica al mantenimiento de programas del Plan Nacional de Personas con Discapacidad a la Administración Local y a entidades sin fin de lucro.*

A juicio de esta Institución no se debe configurar una medida en los términos transcritos y, caso de hacerse, se deberían incluir los supuestos que permitirían dicho incremento. En caso contrario se corre el riesgo de generar expectativas de muy difícil cumplimiento, sobre todo si se tiene en cuenta que las dotaciones previstas para las diferentes medidas ya han sido calificadas por este Organismo como insuficientes con carácter general.

Las **medidas 5.33, 5.34 y 5.37** carecen de consignación presupuestaria, lo que pone en cuestión su viabilidad.

Finalmente, la **medida 5.35** prevé *extender el servicio de estancias temporales para respiro familiar en centros residenciales y en el hogar.* En opinión del CESRM la dotación consignada para esta medida tan trascendental para las familias de las personas con discapacidad (55.180,12 para todo el período de vigencia del **Plan**) es insuficiente para garantizar el acceso a la misma de la población afectada.

La **medida 5.40**, *desarrollar el programa de Familias Alternativas para personas atendidas en régimen de internado: aumento de 20 plazas*, contempla una dotación de 336.566,78€ para cada una de las anualidades de vigencia del **Plan**. Sin embargo, considera esta Institución que, como mínimo se debería prever un incremento anual por el importe del aumento previsible del costo del programa, lo que, por otra parte, es el sistema seguido con carácter general en el **Plan Regional de Acción Integral para Personas con Discapacidad (2002-2004).**

La **medidas 5.41, 5.43** , que consisten en la ampliación de plazas de internado y media pensión en los Centros Ocupacionales de Los Olivos, Cieza, y de Churra, Murcia, sólo contemplan presupuesto para la anualidad de 2002, por lo que debe consignarse también para los siguientes años.

La **medida 5.44**, *crear un nuevo Centro Ocupacional y Residencia*, sólo consigna el presupuesto para la anualidad de 2003, sin embargo sería necesario que se previeran también los gastos de funcionamiento para la anualidad de 2004. Por otra parte, en un Plan como el que se informa en el que se hace constar el número de plazas a crear en cada Centro Ocupacional o el número de camas hospitalarias, sería conveneinte que se determinase donde se piensa realizar así como el número de plazas previstas, sobre todo teniendo en cuenta que ya se incluye el prespuesto previsto para su ejecución, lo que presupone esta información.

Finalmente, la **medida 5.45**, *realizar ampliación de plazas residenciales para personas con discapacidad, para cubrir la demanda de la Comarca del Noroeste (Caravaca)* aparece como pendiente de presupuestar. A juicio del Consejo Económico y Social sería necesario prever las cantidades a destinar a esta medida, que viene a hacer frente a una demanda realmente existente, debieran preverse, si quiera a título indicativo. Esta observación cobra mayor relieve si se tiene en cuenta que los indicadores que la misma señala son la *realización del convenio y el número de plazas creadas,* es decir que se trata de

realizar un convenio para que se utilicen plazas ya existentes por parte de personas que tienen necesidad de acceder al recurso. Por otra parte, este es un claro exponente de la deficiencia de los indicadores utilizados en el **Plan Regional de Acción Integral para Personas con Discapacidad (2002-2004),** ya que el número de plazas creadas dice muy poco sobre, por ejemplo, el índice de cobertura que se debiera pretender alcanzar con la medida prevista.

B.6.) Área de Accesibilidad.

En relación con las medidas contempladas en esta área considera el CESRM que es especialmente necesario que se incluyan medidas que tiendan al establecimiento de líneas de investigación y desarrollo de tecnologías y sistemas que favorezcan la accesibilidad, arquitectónica, de transporte y sensorial de las personas con discapacidad.

Las **Medidas 6.4 y 6.5**, *alentar a las Universidades de la Región y a las empresas privadas para que continúen en el cumplimiento de la legislación vigente en materia de eliminación de barreras arquitectónicas y de la comunicación*, a juicio del Consejo Económico y Social no son lo suficientemente incisivas en la importante cuestión de la accesibilidad, ya que la función de la Administración Pública no puede limitarse a ***alentar*** el cumplimiento de la legislación vigente, sino que debe ***exigir*** dicho cumplimiento y, en su caso, si se considera necesario como considera este Organismo, establecer las correspondientes ayudas para el ***fomento*** de la vigencia de las normas.

En relación con las **medidas 6.7, 6.8, 6.9, 6.11, 6.14, 6.27, 6.30, 6.34, 6.35 y 6.36**, el Consejo Económico y Social considera que debe consignarse la dotación presupuestaria prevista ya que todas ellas, por su propio contenido implican gasto.

En relación con la **medida 6.32**, *adaptar las página Web publicadas por la Administración Autonómica a las pautas de accesibilidad de la WAI-W3C,* considera el CESRM que la misma debe hacerse extensiva a todas las páginas Web editadas por cualquier Administración Pública, incluyendo en este concepto también a las empresas públicas, como vía para hacer normal la utilización de estas pautas en un instrumento tan importante como Internet en nuestros días.

B.7.) Área de Tiempo Libre.

El Consejo Económico y Social considera que el área de tiempo libre tiene una importancia fundamental para la integración social y comunitaria de las personas con discapacidad, por ello opina que se deben multiplicar las medidas que favorezcan la accesibilidad arquitectónica y sensorial así como económica a este ámbito social.

En función de la anterior conside-

ración, el CESRM estima que es conveniente que se destinen presupuestos específicos para la mayoría de las medidas previstas en esta área, ya que carecen de tal previsión y la mayoría de ellas son de fomento por lo que no podrán realizarse si no cuentan con los créditos oportunos.

En relación con la **medida 7.5**, *promover la participación de las personas con discapacidad en las actividades culturales y deportivas normalizadas, mediante facilidades de acceso a los lugares donde se realizan las mismas a través de medidas de discriminación positiva,* debería incluir también, en opinión de este Organismo, la promoción de medidas de accesibilidad sensorial en relación con las actividades culturales (mecanismos de subtitulación, lenguaje de signos, utilización de nuevas tecnologías...).

En el mismo sentido, considera el CESRM que se deberían incluir medidas, algunas de las cuáles ya se vienen implantando, tendentes a garantizar la accesibilidad de los jóvenes con discapacidad a campamentos y otro tipo de actividades impulsadas desde los diferentes órganos competentes en materia de juventud de las distintas administraciones, como forma de favorecer su integración social y comunitaria.

La **medida 7.8**, *propiciar que las Corporaciones Locales, Cajas de Ahorro, etc., programen exposiciones de obras de artistas con discapacidad,* se debería completar con la organización de este mismo tipo de exposiciones por parte de la Administración Regional.

IV.- CONCLUSIONES

1.- El Consejo Económico y Social de la Región de Murcia valora positivamente que el Consejo de Gobierno haya abordado la elaboración y aprobación del **Plan Regional de Acción Integral para Personas con Discapacidad (2002-2004)**, en desarrollo y concreción del Plan de Acción para las Personas con Dicapacidad 1997-2002, aprobado en su día por el Gobierno de la Nación, por considerar que la elaboración de una planificación integral es el medio adecuado para garantizar la necesaria eficacia y eficiencia de las diversas medidas correspondientes a los diferentes campos en los que debe centrarse la acción administrativa en una materia como la discapacidad en la que es imprescindible una actuación intersectorial, ya que implica un sistema de atención en el que se incluyen actividades de todo tipo para que se puedan abarcar la totalidad de las necesidades del colectivo de personas con discapacidad y sus familias.

2.- En el mismo sentido el CESRM valora de forma positiv a el procedimiento seguido en la elaboración del **Plan**, ya que en el mismo se ha intentado y, en la mayor parte de los casos conseguido, la participación no sólo de la Administración Autonómica, Local y del Estado, sino también de las universidades de la Región y de los diversos colectivos y profesionales interesados en la problemática de las personas con discapacidad.

3.-El Consejo Económico y Social considera imprescindible que por parte

del Gobierno Regional se realice un estudio lo más exhaustivo posible de la situación del colectivo de personas con discapacidad en la Región de Murcia que sirva como un valioso instrumento de apoyo en la evaluación del **Plan Regional de Acción Integral para Personas con Discapacidad (2002-2004)**.

4.- El CESRM considera, en relación con la estructura del **Plan**, que hubiera sido conveniente que se incluyese en los apartados correspondientes el carácter de novedad o continuidad de cada una de las medidas previstas. Del mismo modo, a los efectos de medir el esfuerzo económico, también sería útil que se reflejase, en aquellas actuaciones en que ya existiese dotación económica, la cantidad que venía destinándose a las mismas. En el mismo sentido también aportaría una mayor fuerza a la planificación prevista el incluir un orden de prioridades entre las distintas actuaciones.

5.- El Consejo Económico y Social considera que respecto a la mayoría de las actuaciones previstas los indicadores de evaluación establecidos no reúnen los requisitos mínimos para servir en dicha tarea ya que se trata, con carácter general, de meros indicadores de realización de las propias actuaciones. Por ello, esta Institución sugiere que una de las primeras tareas que debe abordar la *Comisión coordinadora del seguimiento de la aplicación de este Plan Regional* sea precisamente el establecimiento de indicadores que permitan evaluar la eficacia de las actuaciones en relación con los objetivos previstos. Asimismo considera este Organismo que en el **Plan** se debería contemplar una regulación más explícita sobre la composición y funciones de la *Comisión coordinadora del seguimiento de la aplicación del Plan Regional*, garantizando la presencia en la misma de representantes de las asociaciones de discapacitados, de los agentes económicos y sociales y de las diferentes administraciones. Teniendo en cuenta que la composición del Consejo Regional de Servicios Sociales y del Consejo Sectorial de Minusválidos garantiza la presencia de los agentes e instituciones citados, dicha participación debería articularse a través de su elección por los citados consejos asesores.

6.- El Consejo Económico y Social de la Región de Murcia considera que, con carácter general, la dotación económica del **Plan Regional de Acción Integral para Personas con Discapacidad (2002-2004)** aparece como claramente insuficiente.

7.- El Consejo Económico y Social considera que sería conveniente que se articulasen líneas específicas de actuación respecto a las mujeres discapacitadas, las personas mayores y los jóvenes puesto que estos grupos tienen peculiaridades importantes no sólo en cuanto a los tipos de discapacidad que sufren sino también en cuanto a sus necesidades y expectativas.

8.- El CESRM considera que sería conveniente que en el **Plan Regional de Acción Integral para Personas con Discapacidad (2002-2004)** se incluya un objetivo genérico que haga referencia a la necesidad de fomentar de forma continuada la investigación y el desarrollo tecnológico de instrumentos, elementos y sistemas que fomenten el pleno desarrollo de las capacidades así como la eliminación

o minimización de las discapacidades en el ámbito del colectivo afectado.

9.- El Consejo Económico y Social considera que en el **Plan Regional de Acción Integral para Personas con Discapacidad (2002-2004)** se deberían haber incluido las previsiones y medidas que la Administración General del Estado realiza para la ejecución del Plan de Acción para las Personas con Discapacidad (1997-2002), como, a titulo de ejemplo, la *creación y/o dotación de una red de Centros Experimentales que desarrollen medidas innovadoras; planificar los estudios e investigaciones a corto y medio plazo y diseñar un Plan de Información Estadística sobre Personas con Discapacidad*, la implantación de *programas específicos de captación y tratamiento sistemático de personas con enfermedades crónicas* o el establecimiento de una *red de centros sociolaborales con servicios de apoyo al empleo*. La misma consideración se hace extensiva a la actividad de las Corporaciones Locales en el ámbito de la atención a las personas con discapacidad.

10.- El CESRM considera que es necesario que se elaboren planes de actuación que garanticen el cumplimiento de la cuota de reserva del 2 por 100 a favor de trabajadores discapacitados en empresas de más de 50 trabajadores, así como del Real Decreto 27/2000, de 14 de enero, por el que se establecen medidas alternativas de carácter excepcional al cumplimiento de la referida cuota.

11.- A juicio del Consejo Económico y Social sería necesario, como medida de apoy o al empleo de personas con discapacidad, que la Administración Regional hiciera uso de la habilitación contenida en la Disposición Adicional Octava de la Ley 13/1995 (modificada por la Ley 53/1999, de 18 de diciembre), de 18 de mayo, de Contratos de las Administraciones Públicas, por la que se pueden *señalar en los pliegos de cláusulas administrativas particulares la preferencia en la adjudicación de los contratos para las proposiciones presentadas por aquellas empresas públicas o privadas que, en el momento de acreditar su solvencia técnica, tengan en su plantilla un número de trabajadores minusválidos no inferior al 2 por 100, siempre que dichas proposiciones igualen en sus términos a las más ventajosas desde el punto de vista de los criterios objetivos que sirvan de base a la adjudicación.* Esta misma recomendación la hace extensiva esta Institución a los órganos competentes de la Administración General del Estado y de la Administración Local.

Murcia, a 20 de Mayo de 2002

Vº Bº
El Presidente del Consejo Económico y Social
Antonio Reverte Navarro

El Secretario General del Consejo Económico y Social
Isidro Ródenas Ruiz

Dictámenes 2002

1.
SOBRE EL PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE CREAN LOS PRECIOS PÚBLICOS A APLICAR POR LOS CENTROS DEPENDIENTES DEL SERVICIO MURCIANO DE SALUD, A LAS ASISTENCIAS PRESTADAS EN LOS SUPUESTOS CUYO IMPORTE HA DE RECLAMARSE A LOS TERCEROS OBLIGADOS AL PAGO O A LOS USUARIOS SIN DERECHO A LA ASISTENCIA SANITARIA DE LA SEGURIDAD SOCIAL, Y POR EL SUMINISTRO DE HEMODERIVADOS.

2.
SOBRE EL PLAN PARA LA INTEGRACIÓN SOCIAL DE LOS INMIGRANTES DE LA REGIÓN DE MURCIA (2002-2004).

3.
DICTAMEN SOBRE EL PLAN REGIONAL DE ACCIÓN INTEGRAL PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD.

Realización: L.M.L.
ISSN: 1135.3430
Dep. Legal: MU-1184-2002

CONSEJO ECONOMICO Y SOCIAL
DE LA REGION DE MURCIA
C/. Alcalde Gaspar de La Peña, 1 - Tlf. 968 22 13 64 - MURCIA
www.cesmurcia.es

Región de Murcia