

PLAN DE ACCIÓN DE ATENCIÓN A LA DISCAPACIDAD EN CANARIAS 2018-2020



La DIS-CAPACIDAD ES LA CAPACIDAD
DE SER EXTRAORDINARIAMENTE CAPAZ

INDICE

| | |
|-------------------------------------------------------------------------------------|----|
| 1.- PREÁMBULO..... | 7 |
| 2.- CONTEXTUALIZACIÓN..... | 10 |
| 2.1.-Marco conceptual..... | 10 |
| 2.2.- Tipos de discapacidad..... | 13 |
| 2.3.- Segmentos diferenciadores en la discapacidad..... | 16 |
| 2.4.- Discapacidad Vs Dependencia..... | 18 |
| 3.- MARCO LEGISLATIVO, CONCEPTUAL Y DE REFERENCIA PARA LA ELABORACIÓN DEL PLAN..... | 20 |
| 4.- LA DISCAPACIDAD EN CANARIAS..... | 33 |
| 4.1.- Datos generales | 33 |
| 5.- ELABORACIÓN DEL PLAN..... | 46 |
| 5.1.- Diagnóstico..... | 46 |
| 5.2.- Principios, estructura y contenidos del plan..... | 64 |
| 5.2.1.- Principios..... | 64 |
| 5.2.2.- Estructura..... | 67 |
| 5.2.3.- Pasos que se han seguido para su elaboración..... | 73 |
| 5.2.4.- Metodología de trabajo. Herramientas y recursos utilizados..... | 74 |
| 6.- COMISION DE SEGUIMIENTO Y EVALUACION DEL PAADC..... | 76 |
| 7.- FICHA FINANCIERA..... | 76 |
| 8.- ANEXO..... | 77 |

1.- PREÁMBULO.

El Plan de Acción es una herramienta que facilita llevar a cabo los fines planteados por una organización, mediante una adecuada definición de objetivos y metas.

Permite organizar y orientar estratégicamente acciones, talento humano, procesos, instrumentos y recursos disponibles hacia el logro de los objetivos y metas.

También nos permitirá definir indicadores que facilitan el seguimiento y evaluación de las acciones y que nos sirven de guía para la oportuna toma de decisiones.

El Plan de Acción para la atención a las Personas con Discapacidad en Canarias, (PAADC en adelante) debe servir como instrumento para el desarrollo y ordenamiento de las políticas, para la racionalización y asignación de recursos y para la coordinación de las iniciativas y esfuerzos de los organismos y entidades implicadas.

Se pretende articular una estrategia de intervención integral dirigida a las personas con discapacidad, mujeres y hombres, con la finalidad de que consigan mayor autonomía en todos los ámbitos de su vida y de que puedan acceder en igualdad de oportunidades a los recursos sociales y derechos que están a disposición de toda la ciudadanía.

Situamos como principal objetivo el que este documento aporte elementos útiles para orientar la implementación de políticas públicas que fomenten el acceso equitativo e igualitario de las personas con discapacidad al desarrollo social de Canarias, bajo un enfoque de derechos humanos en el que se enfatiza el valor que tiene la dignidad de la persona.

Plan: diseño o esquema detallado de lo que habrá de hacerse en el futuro.



Un principio que ha caracterizado la elaboración del presente Plan ha sido el del **diálogo civil**, principio por el que las organizaciones representativas de las personas con discapacidad y agentes sociales y económicos, han participado, en los términos que establecen las leyes y demás disposiciones normativas.

Ello, desde el convencimiento de que el afrontamiento de las respuestas a las necesidades y demandas del ámbito de la discapacidad en Canarias, requiere de una **acción concertada de distintos agentes sociales**: personas con discapacidad, entidades (asociaciones, fundaciones, centros especiales de empleo), responsables políticos, personal técnico de las distintas administraciones, familias, agentes sociales tales como Colegios Profesionales, Universidades y Organizaciones sindicales y económicos, e investigadores.

Tal y como reza en el Preámbulo del R.D.L. 1/2013 de 29 de Noviembre, el anhelo de una vida plena y la necesidad de realización personal mueven a todas las personas, pero esas aspiraciones no pueden ser satisfechas si se hallan restringidos o ignorados los derechos a la libertad, la igualdad y la dignidad. Este es el caso en que se encuentran aún hoy mujeres y hombres con discapacidad.

En el punto de partida en el que nos situamos en estos momentos ha tenido mucho que ver la evolución conceptual habida en cuanto a la discapacidad, evolución refrendada por la Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud, la CIF, en 2001.

Y es que, en lugar de considerar la discapacidad exclusivamente un problema, trastorno o déficit del individuo, se plantea entender a la persona con discapacidad en su contexto y de acuerdo con las interacciones que allí suceden.

De manera que son variables ambientales las que explican en buena parte los problemas de quienes tienen una discapacidad, y han de ser, por un lado, políticas de accesibilidad universal, o, por otro lado, apoyos individualizados los que favorezcan su inclusión social.

Así, en el Proyecto de ley de adaptación de la normativa vigente a la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, aprobado por el Consejo de Ministros el pasado día 3 de diciembre de 2010, se actualiza la definición legal de "persona con discapacidad" a la contenida en la Convención considerándose que son personas con discapacidad aquellas que presenten deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales a largo plazo que, al interactuar con diversas barreras, puedan impedir su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con los demás.

Por tanto, actualmente se considera que las dificultades y desventajas de las personas con discapacidad no se deben a sus propias limitaciones sino a carencias, obstáculos y barreras que hay en el entorno social.

Estamos ante una nueva forma de entender y de conceptualizar la discapacidad como un concepto dinámico, más que como una característica estática, en el cual la discapacidad de una persona resulta de la interacción entre la persona y el ambiente en el que vive. Una visión transformada en cuanto a posibilidades que supone enfatizar en la autonomía, la integración, la igualdad, y las capacidades.

En el largo recorrido hasta esta nueva conceptualización de la discapacidad se ha pasado de un enfoque eminentemente biológico (Modelo médico) a otro más comprensivo de los factores ambientales (Modelo social). Desde esta visión bio-psico-social, la sociedad no puede ni debe prescindir de las capacidades de estas personas, y por ello, ha de proporcionar los medios necesarios para fomentar su participación en igualdad de oportunidades con el resto de la población.

De fijarnos sólo en los déficits pasamos a fijarnos más en los derechos de las personas.

De ocuparnos sólo de las personas individualmente, pasamos también a ocuparnos de los obstáculos ambientales, de la eliminación de las barreras arquitectónicas, del estigma, de la accesibilidad a la comunicación, al transporte, a los servicios públicos,... siendo la discapacidad una construcción social, como tal puede ser transformada.

Si echamos la vista atrás podemos ver con satisfacción los cambios que se vienen produciendo a nivel legislativo, contando en este sentido con un amplio marco legal para la integración social de las personas con discapacidad, cambios no menos importantes en el lenguaje y en el concepto de la discapacidad, como ya hemos visto.

Existe, pues, un variado y profuso conjunto de impedimentos que privan a las personas con discapacidad del pleno ejercicio de sus derechos y los efectos de estos obstáculos se materializan en una situación de exclusión social, que debe ser inexcusablemente abordada por los poderes públicos.

2.- CONTEXTUALIZACIÓN.

2.1.-Marco conceptual.

El concepto de discapacidad y la percepción que se tiene de ella, por la sociedad y por quienes la sobrellevan, se ha modificado, influidos tanto por el desarrollo económico y tecnológico como por la evolución social y terminológica del término. Tal como señala la OMS (2011), la discapacidad forma parte de la propia condición humana, por lo que existe una alta probabilidad de que cualquier persona sufra de algún tipo de discapacidad ya sea temporal o permanente en algún momento de su vida. Esta probabilidad aumenta conforme la edad de la persona avanza, por ello una elevada proporción de personas adultas mayores enfrentan alguna discapacidad.

Tras un modelo de marginación se transitó una visión médica y terapéutica desde la que se ha llegado al actual modelo social. La aceptación de que la discapacidad es una condición de la persona y no la persona en sí misma y el descubrimiento por parte de la población de los beneficios que esta situación administrativa otorga han modificado la composición de la población con discapacidad en España. Resulta cuanto menos interesante destacar, que el número de personas con certificado de discapacidad se ha duplicado en sólo 10 años.

Las continuas reformas legales están propiciando la confusión de conceptos, y la asimilación de derechos, entre situaciones administrativas diferentes, obligan a delimitar la discapacidad. De esta forma se podrá determinar cuál es la población que se quiere apoyar y tras ello reenfocar las políticas sociales, determinando la prestación de ayudas en función de las necesidades de las personas.

Nos gustaría destacar la importancia que se debe conceder al lenguaje, puesto que nos encontramos en un territorio especialmente sensible a los términos equívocos y malsonantes.

Hasta finales de los años 70 era habitual encontrar normativa internacional con títulos como “Declaración de Derechos del Retrasado Mental” o “Declaración de Derechos de los impedidos”. En la legislación estatal hasta 1981 también se pueden localizar enunciados como “Reconocimiento, declaración y calificación de las condiciones de subnormal y minusválido”.

En 1983 se produce un cambio cualitativo en la utilización de los términos, originado por la adopción del Convenio nº 159 sobre readaptación profesional de la OIT (ratificado el 17 de julio de 1989). No sólo pretende la supresión de términos como retrasado o subnormal, sino que además promueve un tratamiento personalizado de la discapacidad, es decir, la discapacidad se deja de aplicar como un calificativo de un colectivo “los discapacitados”, y se empieza a reconocer como una condición adicional y secundaria de las personas que la padecen.

La actual forma de nombrar a las personas con discapacidad, no simplemente como “discapacitadas”, da a esta situación el valor de adjetivo en lugar de sustantivo.

Referencia en primer lugar lo esencial del sujeto, que es su condición de persona, poniendo por delante al individuo sobre las circunstancias que sobrelleva. Esta forma de expresarse nombrando en primer término la condición de persona de

quienes tienen discapacidades, se extendió rápidamente y en la actualidad es de aplicación generalizada en los textos legales internacionales y nacionales.

Además, la individualización del tratamiento, el nombrar a las personas como únicas, como independientes dentro de un grupo con características similares, es la mejor forma de empatizar con las situaciones del prójimo y, por lo tanto, de buscar las mejores soluciones para apoyarlas en su integración en la sociedad.

En España, el RD 348/1986 de 10 de febrero, sustituyó los términos subnormalidad y subnormal que contenían las disposiciones reglamentarias vigentes, por los de minusvalía y persona con minusvalía. Posteriormente, el RD 1856/2009 de 4 de diciembre, que regula el Procedimiento para el reconocimiento, declaración y calificación del grado de discapacidad, modificó la terminología que contenía el RD

1971/199942, de 23 de diciembre, de procedimiento para el reconocimiento, declaración y calificación del grado de minusvalía. Se cambia este adjetivo, minusvalía, por considerarse peyorativo ha sido sustituido por los términos discapacidad y persona con discapacidad.

En la clasificación - CIF - se contempla el problema de la discapacidad, entendida globalmente, como una interacción multidireccional entre la persona y el contexto socioambiental en el que se desenvuelve, es decir, entre las funciones y estructuras alteradas del cuerpo, las actividades que puede realizar como persona, su participación real en las mismas, y las interacciones con los factores externos medio/ambientales que pueden actuar como barreras y ayudas.

El vocablo discapacidad engloba los términos deficiencia, incapacidad y minusvalía, comprendiendo tanto las funciones y estructuras corporales como las actividades o participación en la sociedad y factores ambientales.

En cualquier caso, reiterando la importancia de la cuestión analizada, compartimos la filosofía manifestada por la OMS en la Clasificación Internacional del Funcionamiento de la Discapacidad y de la Salud, cuando afirma que “el problema no es de lenguajes sino que depende principalmente de las actitudes de los individuos y de la sociedad en relación con la minusvalía o discapacidad”.

Terminologías.-

Es evidente que, en la actualidad existe un debate abierto, por momentos intenso, y puesto de manifiesto en las diversas reuniones y encuentros mantenidos con entidades en el marco de la 2ª Fase del Diagnóstico acerca de la terminología a utilizar. Establecemos a continuación una breve aproximación, a las mismas:

-DISCAPACIDAD: La **Discapacidad** es aquella condición bajo la cual ciertas personas presentan alguna deficiencia física, mental, intelectual o sensorial que a largo plazo afectan la forma de interactuar y participar plenamente en la sociedad.

-DIVERSIDAD FUNCIONAL: El término **Diversidad Funcional** se ajusta a una realidad en la que una persona funciona de manera diferente o diversa de la mayoría de la sociedad y fue propuesto por el Foro de Vida Independiente y Diversidad que lo define como “la diferencia de funcionamiento de una persona al

realizar las tareas habituales (desplazarse, leer, agarrar, ir al baño, comunicarse, relacionarse, etc.) de manera diferente a la mayoría de la población”. (F.V.I. 2005).

-CAPACIDADES DIFERENTES: Se considera persona con **capacidades diferentes** a todo ser humano que presente temporal o permanentemente una limitación, pérdida o disminución de sus facultades físicas, intelectuales o sensoriales, para realizar sus actividades connaturales.

Tal y como decíamos en el arranque de este apartado, hemos hecho mención al “debate de las terminologías” y hemos recibido posicionamientos de todos los signos.

En lo que se refiere a la terminología que recorre este documento nos hemos inclinado por utilizar el término “Persona con discapacidad”, y ello a partir de, entre otras, la siguiente premisa: en el caso de la discapacidad no es la misma discapacidad la que genera una diferencia sino las barreras del entorno que ponen en evidencia una limitación que en sí misma no existe.

Por otro lado, recurrimos a los “aspectos legales” en tanto en cuanto es la terminología con un reconocimiento expreso de la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad.



La expresión “persona con discapacidad” proviene del modelo social de la discapacidad, que pone en primer lugar a la persona y dice que la persona tiene discapacidad (una característica de la persona, entre muchas otras). Desde esta visión, la discapacidad queda definida por la relación de la persona con las barreras que le pone el entorno. Esta terminología está sustentada por la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad y lo importante es que las mismas personas con discapacidad han sido las que participaron en su formulación.

Ya no es un tema de salud netamente sino de Derechos Humanos. Evitar el asistencialismo y promover una visión positiva para abordar el tema.

Por otra parte, al referirnos a una persona en particular, lo correcto es llamarla por su nombre, como a cualquier otro individuo. En caso de que debamos referirnos a la discapacidad, la expresión correcta es la de persona con discapacidad. En primer lugar, hablamos de las personas y en segundo término de la discapacidad como una de sus características.

No obstante lo anterior, apuntamos a la oportunidad, más que necesidad, de abrir en Canarias un debate sereno entre todos los interlocutores para avanzar en esta cuestión porque, lo que parece evidente es que de manera continuada surgen un buen número de voces que inciden en unos casos, y reclaman en otro, sustituir “discapacidad” o “persona con discapacidad” por “Diversidad Funcional” o “Capacidades Diferentes”.

2.2.- Tipos de discapacidad.

Tipos de discapacidad: física, psíquica y sensorial.

Actualmente las discapacidades se dividen en tres grandes grupos: físicos, psíquicos y sensoriales:

Las **discapacidades físicas** además de describir las deficiencias que afectan a la movilidad también incluyen a las que afectan a los órganos internos, las discapacidades psíquicas comprenden no sólo las disminuciones en la capacidad intelectual sino también a las enfermedades mentales, y por último las discapacidades sensoriales abarcan principalmente limitaciones de la visión, del oído y la garganta.

El Anexo I del RD 1971/1999 establece los baremos que deben utilizar los equipos de valoración para determinar el grado de discapacidad en función de las circunstancias discapacitantes que afectan a las personas y las normas para evaluar las consecuencias de las mismas en su vida diaria.

Las discapacidades físicas comprenden las anomalías orgánicas del aparato locomotor y las extremidades (cabeza, columna vertebral, extremidades superiores y extremidades inferiores), e incluyen las deficiencias del sistema nervioso referidas a las parálisis de extremidades superiores e inferiores, paraplejías y tetraplejías y a los trastornos de coordinación de los movimientos, entre otras.

También contienen las alteraciones viscerales, referidas a los aparatos respiratorio, cardiovascular, digestivo, genitourinario, sistema endocrino-metabólico y sistema inmunitario.

En los casos de **discapacidades de carácter físico**, el eje en torno al cual se estructuran los problemas de integración y por lo tanto las **carencias que se deben apoyar** son la autonomía personal, refiriéndose ésta a ámbitos tan variados como el laboral, el educativo, la comunicación social y por supuesto la accesibilidad, que está incluida en todos los espacios anteriores.

⇒ Las **discapacidades psíquicas** incluyen el retraso mental, la enfermedad mental y los trastornos del lenguaje. La discapacidad psíquica producida

por las limitaciones de la capacidad intelectual (bajo Cociente Intelectual) afecta a las habilidades de comunicación, adaptación, y al cuidado personal y destrezas sociales.

Las enfermedades mentales son un conjunto de síntomas psicopatológicos de personas que no tienen retraso mental sino que padecen alteraciones de tipo emocional o del comportamiento, que afectan a procesos psicológicos básicos como la emoción, la motivación, la conciencia y la conducta, entre otras, dichas alteraciones dificultan la adaptación de la persona en el entorno cultural y social en que se desarrolla.

Los trastornos del habla o lenguaje, también comprendidos dentro del término discapacidad psíquica, se refieren problemas de la comunicación, sus causas son diversas abarcando desde la pérdida auditiva, trastornos neurológicos, o lesiones cerebrales que dificultan la comunicación de quien las padece.

Siendo heterogéneas las situaciones dentro de cada grupo, en función no sólo del grado de afectación, sino también del tipo de dolencia, cada uno de ellos por separado tiene necesidades distintas y sus problemas de integración son diferentes.

Por ejemplo, a nivel laboral:

- ⇒ Las personas con discapacidad física, en función del grado, pueden tener problemas de acceso al medio físico, incluyendo en ello no sólo el transporte y las rampas dentro de los inmuebles, sino también a los medios y equipos de trabajo.
- ⇒ Las personas con discapacidad sensorial tienen problemas en la comunicación que es un factor muy importante en el desarrollo del trabajo, que en la mayoría de los casos es colaboración e interacción con otras personas.
- ⇒ De forma muy distinta para las personas con discapacidad intelectual y mental, el acceso al medio y la comunicación no suele ser el hándicap. Quienes poseen etiologías intelectuales tienen problemas de integración por las dificultades en la comprensión de cada uno de los problemas que surgen diariamente y las personas con discapacidad mental pueden tener dificultades en el mantenimiento de los hábitos laborales.

Los apoyos laborales en caso de personas con discapacidad física y sensorial pueden prestarse por medio de medios técnicos o con modificaciones de la forma de trabajo, se realizan al inicio de la prestación de servicios y únicamente deberían revisarse cada cierto tiempo.

De forma muy distinta, en el caso de las personas con discapacidad intelectual además de ciertas adaptaciones en la forma de trabajo, en función del grado y otras circunstancias, han de recibir apoyos laborales intermitentes, que en muchos casos deben mantenerse durante toda la relación laboral.

- ⇒ Las **discapacidades sensoriales** se refieren al aparato visual y oído, garganta y a estructuras relacionadas con estos, que incluyen las alteraciones en los órganos sensoriales, que impiden a quienes las padecen una correcta percepción auditiva o visual.

En función del grado de deficiencia visual existen:

- Personas con ceguera total: ausencia total de visión o percepción mínima de la luz que impide su uso funcional (pueden ser capaces de distinguir entre luz y oscuridad, pero no la forma de los objetos).
- Personas con baja visión o deficientes visuales: aquellos que ven lo suficiente como para hacer un uso funcional de su visión pero su agudeza visual es igual o inferior a 1/3 (0/3) o su campo visual es inferior a 20°. Sujeto que tiene dificultad para realizar tareas visuales, incluso con lentes de corrección prescritas, pero que puede mejorar su habilidad para realizar tales tareas con ayuda de estrategias visuales compensatorias, dispositivos de deficiencia visual y de otra índole, así como con las necesarias modificaciones ambientales.

En cuanto al colectivo de personas sordas, también está formado por un grupo muy heterogéneo.

La sordera podemos clasificarla según el momento de aparición en:

- Sordera prelocutiva: personas sordas desde su nacimiento, o que naciendo oyentes se quedaron sordas antes de adquirir el lenguaje oral.
- Sordera postlocutiva: personas que adquieren la sordera después de haber aprendido el lenguaje oral.

Desde el punto de vista clínico, según la pérdida auditiva podemos hablar de diferentes grados de sordera: leve, moderada, severa y profunda.

Existe otro colectivo, que es el de personas sordociegas.

La sordoceguera es una discapacidad única causada por una combinación de deficiencia auditiva y visual, que genera en las personas que la padecen problemas de comunicación únicos y necesidades muy especiales.

El grupo es heterogéneo y complejo debido a las diferentes variables que determinan las características individuales motivadas por cada uno de los déficit (tipo y grado de pérdida, momento en que aparece, nivel madurativo y de comunicación, o existencia o no de deficiencias añadidas).

La población sordociega puede dividirse en cuatro grandes grupos:

1. Personas con sordoceguera congénita.
2. Personas sordociegas con deficiencia auditiva congénita y una pérdida de visión adquirida durante el transcurso de la vida.
3. Personas sordociegas con una deficiencia visual congénita y una pérdida de audición adquirida posteriormente durante su desarrollo.
4. Personas nacidas sin deficiencias visuales ni auditivas y que sufren una pérdida de audición y de visión posterior.

Dependiendo de los tipos y grados de deficiencia visual y auditiva, cada persona podrá necesitar unas u otras medidas de accesibilidad en comunicación.

Estas discapacidades limitan la actividad las personas en su participación en la sociedad debido a factores socio-ambientales, siendo **la principal necesidad de sus afectados el acceso a la información y la comunicación.**

Factores sociales y ayuda de tercera persona.

Además de graduar la discapacidad en cada una de las circunstancias física, psíquica o sensorial, también se valoran en los certificados de discapacidad los factores sociales de su entorno habitual, evaluando el entorno familiar, la situación laboral y profesional, y los niveles educativos y culturales de la persona con discapacidad.

Pensemos que dichas circunstancias sociales podrán modificar la valoración de la discapacidad con una puntuación adicional por “factores sociales complementarios”, tal como establece el art. 5 del RD 1971/1999 en sus apartados 2 y 3, determinando las normas de baremación de estas circunstancias en el Anexo I.

Dentro del certificado de discapacidad también se debe hacer una referencia obligada a la posible necesidad de ayuda por terceras personas para los quehaceres de la vida diaria, puesto que las personas valoradas pueden tener derecho, en su caso, a las ayudas previstas en la LGSS y en su caso a un complemento de pensiones por gastos familiares o bien si existen dificultades de movilidad la posibilidad de ser acreedores de ayudas para movilidad en transportes colectivos.

2.3.- Segmentos diferenciadores en la discapacidad.

Las situaciones de discapacidad se clasifican en tipos y grados, los primeros hacen referencia a las etiologías de las deficiencias y los segundos determinan el porcentaje de afectación de la discapacidad.

También deben constar en los certificados de discapacidad los factores sociales complementarios de las personas relativas a su edad, entorno familiar y situación laboral o nivel educativo, baremando la posible afectación de estas circunstancias para la integración social de la persona valorada.

Cuando coexisten dos o más circunstancias incapacitantes en una misma persona, los equipos de valoración pueden combinar los porcentajes, para poder determinar lo más fielmente la situación de discapacidad de la persona en su entorno.

Si esa combinación de discapacidades se potencian entre ellas, produciendo una mayor interferencia en la realización de las actividades de la vida diaria, darán derecho a un grado de discapacidad superior al que origina cada uno de ellas por separado.

El grado de discapacidad se determina por medio de un porcentaje que se obtiene por la valoración de las limitaciones en la actividad de la persona valorada.

En dichos porcentajes el 0 por cien es no tener ninguna discapacidad y el 100 por cien, padecer circunstancias incapacitantes que dificulten de forma extrema el desarrollo de la vida diaria.

Los baremos establecidos en el RD 1971/1999 son uniformes en todo el Estado para garantizar la igualdad de condiciones para el acceso de los ciudadanos a los beneficios, derechos económicos y servicios que los organismos públicos otorguen.

El Anexo I describe las pautas para la determinación de la discapacidad y la evaluación de las consecuencias de las mismas fijando situaciones que pueden impedir o dificultar la actividad normal de la vida diaria, (vestirse, comer, desplazarse, etc.). El Anexo II establece los baremos que determinarán la necesidad o no de la asistencia de una tercera persona para la realización de los actos más esenciales de la vida.

Tal como ya se ha hecho mención, la Orden de 7 de noviembre de 1968 determinaba la condición de persona con discapacidad a partir de un grado del 30 por cien, pero desde el año 1970 para ser titular de derechos se debe tener reconocido un grado igual o superior al 33 por ciento.

En la actualidad muchas normas dan cobertura y prestan especial atención a quienes tienen una discapacidad igual o superior al 65 por cien, ya que cuando las circunstancias discapacitantes son especialmente severas, de forma proporcional Han de incrementarse los apoyos que se deben prestar, por ejemplo en descuentos en la matriculación de vehículos o acceso a prestaciones no contributivas.

Además, en el /as para su contratación, excepto en el empleo protegido donde todas las bonificaciones son iguales, independientemente del grado de discapacidad del empleado/a.

Las normas de valoración determinan las deficiencias desde un punto de vista médico y evalúan las situaciones de la vida diaria afectadas por dichas circunstancias.

Los porcentajes a partir de los cuales se generan derechos están fijados por políticas legislativas y en la actualidad quienes tienen discapacidades comprendidas entre el 1 y el 32 por cien no tienen condición de persona con discapacidad, por lo tanto se entiende que no necesitan apoyo legal para acceder de forma completa a la vida diaria, y por ello no son objeto de ayudas ni de beneficios.

Dichos límites porcentuales son únicamente barreras o cotos que se deben establecer para poder determinar los grupos que van a percibir los apoyos o ayudas y son necesarios para poder sistematizar y delimitar donde empiezan y donde acaban coberturas y los derechos.

El derecho debiera categorizar situaciones más allá de las peculiaridades infinitas de las personas a las que se dirige.

Llegados a este punto nos atrevemos a afirmar que los límites porcentuales deberían ir modificándose en función del grado de inserción social y de las necesidades de las personas, debiendo revisarse periódicamente y aplicarse de forma distinta en función de los derechos a los que se quiera dar cobertura.

Los grados de discapacidad indican las distintas necesidades de apoyo, por lo que las políticas de empleo, que son modificadas periódicamente con mucha facilidad por el legislador, deberían cambiar los apoyos que prestan a los individuos en función del grado de discapacidad, tanto para reducir los apoyos de quienes no los necesitan, como para fomentar aquellos que estadísticamente no logran consolidar el empleo.

2.4.- Discapacidad Vs Dependencia.

Por más que discapacidad y dependencia sean conceptos próximos y aunque algunas personas con discapacidad, por sus necesidades de apoyo en la vida diaria se encuentren en situación de dependencia, los términos no son en absoluto intercambiables.

Los grupos de personas en situación de dependencia no se corresponden sólo con personas con discapacidad, también pueden ser personas mayores o sufrir una enfermedad de larga duración. No todas las personas con discapacidad están en situación de dependencia.

Las personas con discapacidad, en general, no requieren de asistencia sino de apoyos y su asistencia no debe ser pasiva y dependiente, sino que debe ser activa y reactivadora.

No sólo “el termino dependencia resulta ingrato pues pone el énfasis en el aspecto negativo, en la limitación; acentúa la visión más tradicional de la discapacidad”, sino que La Ley 39/2006 de promoción de la autonomía personal y atención a la dependencia, está orientada a colectivos con necesidades y aspiraciones de futuro muy distintas.

Discapacidad y dependencia son situaciones administrativas que conllevan un proceso administrativo de valoración. La primera se refiere a la interacción de las personas con deficiencias con su entorno y la dependencia certifica la pérdida de la capacidad de controlar, afrontar o tomar por propia iniciativa, decisiones personales acerca del desarrollo de las actividades básicas de la vida diaria.

Sus diferencias conceptuales, sus estructuras de atención y apoyo y las diversas estrategias y dispositivos de intervención en las situaciones de dependencia evidencian un nivel alto de distancia entre estas realidades, aunque parte de la doctrina entiende que estas diferenciaciones las hacen parecer más distintas de lo que son.

Procedimiento administrativo para el reconocimiento de la discapacidad

El reconocimiento del grado de discapacidad es un procedimiento que se inicia a instancia de parte, por el interesado, su representante legal o la persona que se encuentre de hecho a su cargo, mediante un impreso o modelo normalizado de solicitud.

Una vez iniciado el procedimiento, por la parte interesada, el impulso del mismo es de oficio en todos sus trámites, reconocimiento, emisión del dictamen y trámite de audiencia determinando asimismo que el resultado se certificará por medio de resolución y los recursos existentes contra dicha resolución administrativa.

El procedimiento está establecido en el RD 1971/1999. Los órganos competentes donde dirigir los trámites son los correspondientes de las CCAA a quienes hubiesen sido transferidas las funciones, esto es, actualmente a todas las comunidades autónomas, y a las Direcciones Provinciales del IMSERSO en Ceuta y Melilla, en cuyo ámbito residen habitualmente los interesados.

Los equipos técnicos de valoración que emiten los dictámenes, están compuestos por al menos un médico, un psicólogo/a y un trabajador/a social, quienes tras efectuar las pruebas y reconocimientos y tras el estudio de los informes pertinentes (que pueden ser aportados por los interesados) emitirán su Dictamen

Técnico Facultativo en el que se detalla el diagnóstico, el tipo y el grado de minusvalía de la persona valorada.

Antes de redactar la propuesta de resolución, la administración competente pone de manifiesto al interesado lo instruido permitiéndole, por medio del trámite de audiencia, establecido en el art. 84 de la Ley 30/1992, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común, realizar alegaciones y/o aportar nuevos documentos que puedan variar la propuesta de resolución antes de la resolución administrativa definitiva del expediente.

Conforme el art. 8 del RD 1971/1999, el responsable del órgano competente, deberá dictar resolución expresa sobre el reconocimiento de grado, comúnmente denominado Certificado de Discapacidad, que tendrá efectos desde la fecha de solicitud.

En dicha resolución deberá constar no sólo el grado de discapacidad sino también la puntuación obtenida en los baremos que determinan la necesidad del concurso de otra persona o dificultades de movilidad, si procede.

Se debe informar al solicitante en dicha resolución, la fecha en que puede tener lugar la revisión del grado, los recursos que procedan contra ella y los plazos en los que presentarlos, así como también el órgano ante el cual deberán interponerse los recursos pertinentes, siendo los Juzgados de lo Social la jurisdicción competente desde el año 2011.

La falta de resolución expresa en el plazo de tres meses desde la presentación de la solicitud, tiene efectos de declaración negativa, por el régimen del silencio administrativo con el derecho a interponer recurso, en los mismos plazos y órgano que las resoluciones expresas, contados a partir del tercer mes de registro de presentación.

El Real Decreto 290/2004 por el que se regulan los Enclaves Laborales, añadió por medio de su disposición final tercera una disposición adicional al RD 1971/1999. Por medio de esta norma se estableció la obligación de hacer constar en las resoluciones de discapacidad el tipo de minusvalía en las categorías de psíquica, física y sensorial, según correspondiese, para de esa forma poder determinar junto con el grado si la persona estaba o no incluida en los grupos de discapacidad de especial protección, esto es, si la persona tiene la consideración de persona con discapacidad con especiales dificultades de empleo. En el año 2012, el RD 1364/2012, de 27 de septiembre modificó nuevamente el RD 1971/1999 eliminando la obligatoriedad de señalar el tipo de deficiencia en los certificados de discapacidad, dicha modificación se basa en la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad de Naciones Unidas del año 2006, en la que se hace mención a la protección de la privacidad de la información personal, evitando que quien vea una resolución de grado de discapacidad sepa el tipo de discapacidad de quien ostenta dicho certificado.

Así la obligatoriedad impuesta en el año 2004 para poder catalogar de forma más eficiente las discapacidades ha sido eliminada y el tipo de deficiencia únicamente consta en la resolución “a instancia de la persona interesada o de quien ostente su representación”.

Esta modificación, al menos a nivel laboral, perjudica la privacidad que pretendía proteger, pues no sólo en RD 290/2004 que regula los enclaves laborales (que fue el que estableció la disposición adicional modificada) no ha sido derogado y establece obligaciones de contratación de personas con especiales dificultades de

acceso al empleo, sino que en el caso de pretender aplicarse bonificaciones o subvenciones de personas con discapacidades severas, el empresario que pretenda beneficiarse de dichas ayudas deberá acreditar el tipo de discapacidad de los trabajadores que contrata.

Si no consta en la resolución, no sólo deberá pedir dicho documento al trabajador, sino

que también se verá obligado a pedir además el Dictamen Técnico Facultativo establecido en el art. 9.3 del mismo RD 1971/1999, en el que constan además del simple tipo de discapacidad, también todas las deficiencias, enfermedades y situaciones personales que han dado lugar al certificado, puesto que dicho dictamen es la propuesta de puntuaciones y baremos de cada una de las exploraciones y estudios realizados a la persona valorada, perjudicando con ello la privacidad de estos asuntos.

La persona valorada puede solicitar expresamente en su solicitud que quiere que se haga constar el tipo de discapacidad. Pero la realidad demuestra que por desconocimiento de la norma y de las consecuencias de las mismas, en muy pocas ocasiones se solicita la inclusión expresa del tipo de discapacidad en la resolución.

Por ello se puede afirmar que el RD 1364/2012 pretendiendo proteger la privacidad de la etiología eliminando dicho dato del texto de la resolución, ha provocado que habitualmente las personas con discapacidad tienen que mostrar a empresas y administraciones datos mucho más sensibles que la simple etiología de su discapacidad al presentar el Dictamen del Técnico Facultativo.

3.- MARCO LEGISLATIVO, CONCEPTUAL Y DE REFERENCIA PARA LA ELABORACIÓN DEL PLAN.

Marco internacional y europeo.

En 1992 el Consejo de Europa, en su Resolución R(92)6 sobre la elaboración de una política coherente para las personas con discapacidad, expresa una serie de principios y áreas de atención: prevención y educación sanitaria; identificación y diagnóstico; tratamiento y ayuda terapéutica; educación; formación profesional; empleo; integración social y entorno cotidiano; formación de las personas implicadas en el proceso de readaptación y en la integración social de las personas con discapacidades; información; estadística e investigación.

Las políticas sobre discapacidad se han ido adaptando progresivamente a esta concepción y, de esta forma, en 1993 Naciones Unidas publica las Normas Uniformes de las Naciones Unidas por la igualdad de las oportunidades de las personas con discapacidad.

Las Normas presentan las directivas culturales y políticas de cambio social que deberían permitir a todos los ciudadanos, sin excepción, el participar de forma igual en la sociedad.

En 1996 la Unión Europea aprueba la Resolución sobre la igualdad de oportunidades en la elaboración de las políticas globales para las personas con discapacidad que acoge y desarrolla los principios generales dictados por

Naciones Unidas, entre otros, los referentes a la igualdad de oportunidades, la normalización e inclusión, la vida independiente y la participación.

Esta misma estrategia de actuación política se encuentra presente, de forma más global, en 1997 en el Tratado de Ámsterdam que, en su Artículo 13, incluye la cláusula de “no discriminación” en general, y en particular de las personas con discapacidad. Es conveniente también citar que el Tratado por el que se establece una Constitución para Europa en su artículo II-86, desarrollado en otros preceptos, establece que “La Unión reconoce y respeta el derecho de las personas discapacitadas a beneficiarse de medidas que garanticen su autonomía, su integración social y profesional y su participación en la vida de la comunidad” La Unión Europea ha tratado la dependencia en su Recomendación N R (98)9. En ésta se incluye un anexo compuesto por cuatro grandes puntos que han situado las líneas de actuación en este ámbito.

En primer lugar define la dependencia, en segundo lugar señala los principios generales a favor de las personas dependientes, en tercer lugar indica las medidas que deben adoptarse para mejorar su situación y, por último, recoge la importancia de los cuidadores sin estatuto profesional, estableciendo algunos principios generales a favor de los mismos.

Con posterioridad, la Comisión Europea elabora una Comunicación sobre la Igualdad de oportunidades para las personas con discapacidad un Plan de Acción Europeo

(COM, 30.10.2003), en la que incide en aspectos tales como el respeto a la diversidad, la accesibilidad al entorno, la inclusión en el empleo, la promoción de la integración social y lucha contra la marginación y el fomento de la participación.

Esta nueva forma de entender los aspectos legislativos que afectan a la discapacidad y la dependencia acentúa la dimensión social de la discapacidad y, por tanto, de las necesidades sociales, y las líneas de actuación para conseguir un avance en el reconocimiento y ejercicio de los derechos ciudadanos de las personas con discapacidad.

En cuanto al marco estatal destaca la Ley 13/82, de Integración Social del Minusválido, la Ley 51/2003, de 2 de diciembre, de Igualdad de Oportunidades, No Discriminación y

Accesibilidad Universal de las personas con discapacidad y la Ley 62/2003 de 30 de diciembre, de Medidas Fiscales, Administrativas y de Orden Social.

La Ley 51/2003 señala las dos vías de acción esenciales para hacer efectivo el disfrute de derechos por parte de las personas con discapacidad: *medidas contra la discriminación*, que ayuden a eliminar las barreras de todo tipo que mantienen factores de exclusión sobre las personas con discapacidad (arquitectónicas, de comunicación, sociales, etc.); y medidas de acción positiva, que apoyen a las personas con discapacidad en su camino hacia la completa inclusión.

De la *Declaración de Madrid de 2002 y la Declaración de Málaga de 2003*, aprobada en la Segunda Conferencia Europea de Ministros responsables de políticas de integración de personas con discapacidad, emanan las orientaciones fundamentales para el desarrollo de políticas inclusivas y transversales que garanticen los derechos y la participación de las personas con discapacidad, situando la discapacidad como una cuestión de derechos humanos que debe enfocarse desde las políticas de igualdad de oportunidades.

El 23 de noviembre de 2007 España ratificó la **Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad**, aprobada el 13 de diciembre de 2006 por la Asamblea general de las Naciones Unidas (ONU), entrando en vigor el 3 de mayo de 2008.

La Convención representa la culminación del largo camino recorrido para el total reconocimiento de los derechos de las personas con discapacidad, camino que ha tenido como hitos principales la Declaración Universal de los Derechos Humanos (ONU, 1948), la Convención para la protección de los derechos humanos y las libertades fundamentales (Consejo de Europa, 1950), la Convención de los derechos del niño (ONU, 1989) y las Reglas uniformes para la igualdad de oportunidades para las personas con discapacidad (ONU, 1993).

La Convención se asienta sobre unos principios que ponen en primer plano los derechos fundamentales de las personas con discapacidad, que obviamente son los mismos que los del resto de las personas. De este modo, el significado real de la Convención no afecta al reconocimiento de nuevos derechos, sino que es una herramienta para la defensa e implementación de los mismos en todos los Estados que la han ratificado.



De este modo, la Convención se ha convertido en un instrumento ejecutivo de actuación en la aplicación de los derechos humanos de las personas con discapacidad que, tras su ratificación, lo hace de obligado cumplimiento.

Los principios fundamentales de la Convención comienzan por señalar el respeto de la dignidad inherente a la persona con discapacidad. Esta dignidad se cristaliza, entre otras cosas, en la promoción y defensa de la autonomía individual en todos los campos de la actividad humana, incluida la libertad de tomar las propias decisiones y la independencia de las personas en los distintos marcos sociales de actuación.

El segundo conjunto de principios afecta a la *participación e inclusión plenas y efectivas en la sociedad*, continuando el camino hacia la accesibilidad universal y estableciendo el principio de no discriminación para todas las personas con discapacidad y cualquier grupo o condición particular, así se destaca la igualdad entre el hombre y la mujer en todos los ámbitos de la vida.

Igualmente, se incide en el respeto por la *diferencia y la aceptación de las personas con discapacidad como parte de la diversidad y la condición humanas*, igualando de este modo a la discapacidad con otros factores de exclusión, en cuanto al respeto y defensa de sus derechos fundamentales. De esta forma, se incide en la necesidad de mantener la igualdad de oportunidades.

Finalmente, se señala como principio fundamental el respeto a la *evolución de las facultades de los niños y las niñas con discapacidad* y de su derecho a preservar su identidad y desarrollarse plenamente a lo largo de su vida.

Principios de la Convención

- Respeto a la dignidad de la persona con discapacidad
- Participación e inclusión plenas y efectivas en la sociedad
- Respeto por la diferencia y la aceptación de las personas con discapacidad
- Respeto a la evolución de las facultades de los niños/as con discapacidad

Aunque los principios fundamentales de la Convención quedan establecidos en sus primeros siete artículos, conviene hacer un breve resumen de sus principales aportaciones. Sin ánimo de exhaustividad, la Convención destaca en su articulado los principios de igualdad y no discriminación de las personas con discapacidad (Art.5), se reconoce la situación de *múltiple discriminación de las mujeres y niñas con discapacidad* por lo que se estima que deben reforzarse las medidas de promoción e inclusión de la mujer con discapacidad para que pueda disfrutar plenamente y en igualdad de condiciones, de todos los derechos humanos y libertades fundamentales (Art.6).

La misma situación se observa en el caso de los niños y niñas con discapacidad, en este caso se incide en la importancia de *una actuación rápida y ajustada a la edad* (Art. 7) y, aunque no exclusivamente para los niños y niñas, se destaca la necesidad de trabajar para su educación en todos los niveles que permita desarrollar toda su potencialidad a las personas con discapacidad, algo que, por otra parte, redundará en el beneficio de toda la sociedad al incorporar los potenciales de estas personas a la comunidad (Art. 24).

Un punto de especial importancia e interés es el relativo a la necesidad de fomentar *una toma de conciencia sobre la discapacidad* que alcance a todos los sectores de la sociedad, se trata de fomentar el respeto a las personas con discapacidad, de luchar contra su discriminación y potenciar los aspectos positivos de la aportación de estas personas a la sociedad (Art. 8).

Para que las personas con discapacidad puedan ejercer sus derechos y libertades es imprescindible *garantizar el acceso en igualdad* de condiciones al entorno físico, el transporte, la información y las comunicaciones, es decir, garantizar la accesibilidad universal (Art. 9) y la personal en sus distintos niveles (Art. 18 y 20).

Más obvios, pero no menos importantes, es el *derecho a la vida, a la salud y a la integridad personal* y a su protección en distintas situaciones de riesgo, emergencia, abuso o tortura, entre otras situaciones peligrosas o degradantes para la persona (Art.

10, 11 y 14, 15, 16, 17, 25) y el derecho a recibir una habilitación y rehabilitación del mejor nivel posible en cada caso (Art. 26).

La Convención garantiza también la igualdad ante la Ley y el acceso a la Justicia de las personas con discapacidad en igualdad de condiciones (Art. 12 y 13).

Con un significado más centrado en el desarrollo personal y en la libre toma de decisiones, se garantiza el derecho a la *vida independiente y a la inclusión en la comunidad* (Art. 19). Como la mayoría de los documentos previos, la Convención hace hincapié en el acceso al trabajo y el empleo y el mantenimiento en el mismo durante la fase activa de la vida laboral de una persona (Art. 27).

Finalmente, se exige que las personas con discapacidad puedan *disfrutar de un nivel de vida adecuado y beneficiarse de la suficiente protección social* (Art.28)

Todo ello para facilitar y potenciar la participación en la vida social y cultural de su comunidad (Art. 29 y 30).

Principales aportaciones de la Convención

- Múltiple discriminación de las mujeres y niñas con discapacidad
- Actuación rápida y ajustada a la edad
- Una toma de conciencia sobre la discapacidad
- Garantizar el acceso en igualdad
- Derecho a la vida, a la salud y a la integridad personal
- Derecho a la vida independiente y a la inclusión en la comunidad
- Disfrutar de un nivel de vida adecuado y beneficiarse de la suficiente protección social

Todo lo anterior significa un reconocimiento del enfoque de los derechos humanos en el ámbito de la discapacidad y supone un **cambio de modelo**.

Traslada a las personas con discapacidad desde su papel tradicional de pacientes o usuarios de los sistemas de atención sanitaria o social, al de ciudadanos de pleno derecho, que les facilite su desarrollo personal, les posibilite llevar a cabo una toma de decisiones independiente y les apoye para conseguir una participación social plena en todas las edades, en igualdad de oportunidades con el resto de las personas.

En mayo de 2011 la Asamblea General del Foro Europeo de la Discapacidad, a propuesta de su Comité de Mujeres, adoptó el Segundo Manifiesto de los Derechos de las Mujeres y las Niñas con discapacidad de la Unión Europea, que actualiza el Primer Manifiesto a la luz de la Convención y vuelve a recordar la necesidad de aplicar medidas específicas para este grupo, y de la necesidad de incorporar transversalmente el género y la discapacidad en todas las políticas.

También se han llevado a cabo esfuerzos considerables tendentes a mejorar el *acceso al empleo de las personas con discapacidad*, la Directiva 2000/78, de 27 de noviembre para el establecimiento de un marco general para la igualdad en el empleo y la ocupación o el Reglamento General que regula la aplicación de los Fondos Estructurales (Reglamento (CE) No 1083/2006 del Consejo de 11 de julio de 2006) son buenos ejemplos.

En este sentido el Reglamento hace referencia expresa, en su artículo 3, a la necesidad de potenciar la inclusión social de las personas más desfavorecidas y luchar contra toda forma de discriminación en el mercado laboral, citando entre otros grupos, a las personas con discapacidad, y nombrando, en su artículo 14, la no discriminación en cualquiera de sus formas, entre ellas, por razón de discapacidad.

Del mismo modo, la Directiva 2000/78/CE prohíbe toda discriminación, directa o indirecta, por motivos de religión o convicciones, discapacidad, edad u orientación sexual, en el acceso al trabajo. Por lo que se refiere a la discapacidad, esta Directiva reconoce que el hecho de no efectuar «ajustes razonables» en el lugar de trabajo puede constituir una discriminación.

Asimismo, en noviembre de 2000 el Consejo aprobó su Decisión 2000/750/CE de 27 de Noviembre de 2000, por la que se establece un *programa de acción comunitario para luchar contra la discriminación* (2001-2006).

El programa tenía por objeto asistir a los Estados miembros en su lucha contra la discriminación, en particular la basada en la discapacidad.

La Comunicación de la Comisión al Consejo, al Parlamento Europeo, al Comité Económico y Social y al Comité de las Regiones, de 12 de mayo de 2000, «Hacia una Europa sin barreras para las personas con discapacidad» se centra principalmente en el tema de la accesibilidad como un medio para concienciar a los responsables políticos, la industria y la sociedad en su conjunto sobre cuáles son las demandas y las posibilidades en este ámbito. Se hace hincapié en el hecho de que la accesibilidad sirve, asimismo, a un objetivo mucho más amplio: la plena ciudadanía en las sociedades modernas.

En mayo de 2003, en la segunda Conferencia Europea de Ministros responsables de las políticas de integración de las personas con discapacidad, celebrada en Málaga, los Ministros adoptaron la Declaración ministerial de Málaga relativa a las personas con discapacidad, “Avanzar hacia la plena participación como ciudadanos”, que identificaba la participación y la inclusión social como un factor determinante en la vida de las personas con discapacidad y que avanzaba en la defensa de los derechos fundamentales de las mismas.

Consecuencia directa del impulso de la Conferencia y coincidiendo con el Año europeo de la Discapacidad (2003) se diseña el Plan de Acción Europeo para la igualdad de oportunidades para las personas con discapacidad (2004-2010), que ha organizado e impulsado las políticas de igualdad de oportunidades durante estos años en todos los Estados miembros y que apoyó ese impulso con la declaración del año 2007 como Año Europeo de la Igualdad de Oportunidades.

El Plan de Acción Europeo tenía por objeto definir un enfoque duradero y operativo de la dimensión de la discapacidad en la Europa ampliada. Se articula en torno a tres objetivos:

- concluir la aplicación de la Directiva relativa a la igualdad de trato en el empleo y la ocupación;
- integrar aún más la dimensión de la discapacidad en las políticas comunitarias afectadas;
- y promover la accesibilidad para todos/as.

En este contexto, en mayo de 2010 se celebró en Zaragoza la Conferencia de Ministros sobre *discapacidad y autonomía personal a través de la educación, la accesibilidad universal y el empleo*. En la resolución posterior del Consejo relativa a un nuevo marco europeo de la discapacidad publicada en noviembre de 2010, se avanzó en la necesidad de situar a la discapacidad como un ámbito horizontal en todas las políticas de la Unión y de sus Estados miembros, de forma que los problemas de las personas con discapacidad sean abordados desde el núcleo político principal y no desde las periferias o excepciones legislativas.

Igualmente, se ha reconocido la labor imprescindible de las organizaciones de personas con discapacidad en Europa.

La actual situación de crisis económica ha forzado a la Unión Europea a diseñar una estrategia de salida y superación de la crisis que favorezca la cohesión social entre los Estados miembros.

Se ha denominado Estrategia Europa 2020 porque sitúa el horizonte temporal en ese año. El núcleo de la Estrategia Europa 2020 está constituido por tres prioridades que se refuerzan mutuamente:

1. Crecimiento inteligente: desarrollo de una economía basada en el conocimiento y la innovación.

2. Crecimiento sostenible: promoción de una economía que utilice más eficazmente los recursos que sea verde y más competitiva.

3. Crecimiento integrador: fomento de una economía con un alto nivel de empleo que redunde en la cohesión económica, social y territorial.

La Estrategia Europea 2020 propone siete iniciativas emblemáticas para catalizar los avances en cada tema prioritario. Aunque todas tienen algo que aportar en el ámbito de la discapacidad (ya que ésta empieza ser considerada horizontal en todas las políticas), deben destacarse las *iniciativas centradas en la innovación y digitalización, la del uso eficaz de los recursos y la de lucha contra la pobreza*.

Las primeras insisten en la innovación (I+D+i en todos los campos) y la potenciación de los procesos relacionados con el universo digital (internet, etc.) cómo auténticos motores del desarrollo económico y social europeo para los próximos años.

En el ámbito de la discapacidad estas estrategias son si cabe, más importantes. No debe dudarse de la importancia de un mayor desarrollo en personas con discapacidad y sus familias y de la accesibilidad, extensión y potenciación de los recursos digitales para su uso por ellas.

Igualmente, en tiempos de crisis resulta de especial importancia ser capaces de buscar la eficiencia de los recursos existentes mediante la coordinación de los mismos y la optimización de los procesos de todo tipo implicados en su funcionamiento.

De forma complementaria, la iniciativa que incluye, de forma más explícita, el ámbito de la discapacidad es la denominada “Plataforma europea contra la pobreza”.

De acuerdo al texto de la propia Estrategia, las medidas englobadas en la prioridad de Crecimiento integrador requerirán la modernización y consolidación de nuestras políticas de empleo, educación y formación y de los sistemas de protección social mediante el incremento de la participación laboral y reduciendo el desempleo estructural, así como promoviendo la responsabilidad social de las empresas.

A este respecto será importante la existencia de guarderías y de centros de atención para otros dependientes. Y será clave ejecutar los principios de “flexiguridad” y habilitar a las personas para adquirir nuevas cualificaciones y adaptarse a las nuevas condiciones y a cambios potenciales de carrera.

Persigue garantizar la cohesión social y territorial de tal forma que los beneficios del crecimiento y del empleo sean ampliamente compartidos y las personas que sufren de pobreza y exclusión social puedan vivir dignamente y tomar parte activa en la sociedad.

Se necesitará un esfuerzo importante para combatir la pobreza y la exclusión social, reducir las desigualdades en materia de salud y asegurarse de que todos puedan beneficiarse del crecimiento.

Igualmente importante será nuestra capacidad para alcanzar el objetivo de promover en vida la mejora de atención y el apoyo a las personas con discapacidad procederá de los avances tecnológicos, de la innovación, del mejor conocimiento de la realidad social de las personas con sana y activa de una población envejecida que permita la cohesión social y una productividad mayor.

De forma más concreta, la “Plataforma europea contra la pobreza” *remarca los procesos circulares de pobreza, exclusión y discapacidad* y señala que, para superarlos, la Unión Europea deberá concebir y aplicar programas de promoción de la innovación social para los más vulnerables, en particular facilitando una *educación innovadora, formación y oportunidades de empleo para las comunidades más desasistidas*, luchar contra la discriminación por ejemplo, de las personas con discapacidad.

Igualmente, deberán evaluar la adecuación y viabilidad de los sistemas de protección social y de pensiones y estudiar los medios de garantizar un mejor acceso a los sistemas sanitarios para toda la población. De forma particular se insta a los Estados miembros a definir y aplicar medidas adaptadas a las circunstancias específicas de grupos que presentan riesgos particulares (por ejemplo, familias monoparentales, mayores, minorías, pueblo romaní, personas con discapacidad y personas sin hogar).

Asimismo, la Estrategia apoya y pide a los Estados miembros que ratifiquen la Convención de las Naciones Unidas sobre los *derechos de las personas con discapacidad*, asumiendo de ese modo el marco de los derechos humanos al abordar la discapacidad.

De acuerdo con esta Estrategia, la Comunicación de la Comisión al Parlamento Europeo, al Consejo, al Comité Económico y Social Europeo y al Comité de las Regiones, de 15 de noviembre de 2010, denominada «Estrategia Europea sobre Discapacidad 2010-2020: un compromiso renovado para una Europa sin barreras» pretende sacar partido del potencial combinado de la Carta de los Derechos Fundamentales de la Unión Europea, del Tratado de Funcionamiento de la Unión Europea y de la Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad de las Naciones Unidas, y aprovechar plenamente las posibilidades que ofrecen la Estrategia Europa 2020 y sus instrumentos.

La Comisión ha identificado, de esta forma, ocho ámbitos primordiales de actuación:

- accesibilidad,
- participación,
- igualdad,
- empleo,
- educación y formación,
- protección social,
- sanidad y
- acción exterior.

Dentro de cada ámbito se determinan medidas clave a escala de la Unión Europea, que serán complementarias a las actuaciones nacionales. La Estrategia se basa, así, en el compromiso conjunto de las instituciones de la Unión Europea y de sus Estados miembros.

Sus acciones comunes tratan de:

- concienciar a la sociedad en todo lo referente a la discapacidad y promover los derechos de las personas con discapacidad;
- desarrollar las posibilidades de financiación europea;
- mejorar la recopilación y el tratamiento de los datos estadísticos;

→ y garantizar el seguimiento de la aplicación de la Convención de las Naciones Unidas en los Estados miembros y, en el seno de las instituciones europeas.

Del mismo modo, el Parlamento Europeo aprobó el 25 de octubre de 2011 la Resolución de 25 de octubre de 2011 sobre la movilidad y la inclusión de las personas con discapacidad, y la Estrategia Europea sobre Discapacidad 2010-2020, en la que igualmente subraya la importancia de los objetivos de la nueva Estrategia Europea sobre Discapacidad 2010-2020 y pide, en particular, que se definan a todos los niveles de gobernanza, acciones más detalladas basadas en datos fiables al respecto.

Una referencia actual muy importante es el **Plan de Acción 2006-2015** del Consejo de Europa para las personas con discapacidad. Un Plan que tiene por objeto incluir, los fines u objetivos del Consejo de Europa en materia de derechos, de no discriminación, de igualdad de oportunidades, de ciudadanía y de participación de pleno derecho de las personas con discapacidad en un marco europeo relativo a la discapacidad.

El Plan del Consejo de Europa tiene quince líneas claves que engloban la totalidad de las políticas y actuaciones en este ámbito. Incluye líneas de acción para la participación en la vida política, pública, y cultural de las personas con discapacidad. Capítulos para la educación, el empleo y la formación profesional.

Para favorecer la vida en la sociedad y el acceso sin barreras a los transportes, al entorno construido y a la información y comunicación.

Asegura la asistencia sanitaria y de rehabilitación, garantizando, a su vez, una protección social y jurídica. Igualmente, protege a las personas con discapacidad contra la violencia y los abusos. Reserva una línea específica para la sensibilización y la lucha contra la discriminación y, finalmente, también tiene una línea de acción centrada en la investigación y desarrollo en el ámbito de la discapacidad.

Quizá una de las mayores aportaciones técnicas de este Plan reside en la inclusión de seis aspectos horizontales que, por su importancia, se deben considerar en todas las líneas de acción mencionadas anteriormente:

- las mujeres y las jóvenes con discapacidad,
- las personas con discapacidad con grandes niveles de dependencia,
- los/as niños/as y los/as jóvenes con discapacidad,
- las personas con discapacidad que envejecen y
- las personas con discapacidad procedentes de minorías o de la inmigración ya que están más expuestas al riesgo de exclusión y, generalmente, participan todavía menos que las demás personas con discapacidad en la vida de la sociedad.

Marco Estatal.

La Constitución Española de 1978, siguiendo la Declaración Universal de Derechos Humanos (1948), reconoce a todos los españoles la igualdad ante la ley y el derecho a la igualdad de oportunidades.

De forma más específica, en su artículo 49, insta a los poderes públicos que presten la atención especializada y el amparo necesario para garantizar el disfrute de sus derechos a las personas con discapacidad. En los artículos 9.2, 10.1 y 14, se desarrollan los conceptos de participación, dignidad personal y no discriminación que garantizan el acceso y disfrute de los derechos de las personas con discapacidad.

Los derechos ciudadanos fundamentales deben ser garantizados por los poderes públicos mediante las políticas adecuadas que permitan establecer las condiciones necesarias para que la igualdad de oportunidades sea efectiva para todas las personas.

Ya en su preámbulo, reconoce “la dignidad de la persona, los derechos inviolables que le son inherentes, el libre desarrollo de la personalidad, el respeto a la ley y a los derechos de los demás son el fundamento del orden político y la paz social”. Por su parte, el artículo 10.2 establece “que las normas relativas a los derechos fundamentales y a las libertades que la Constitución reconoce se interpretarán de conformidad con la Declaración Universal de Derechos Humanos y los tratados y acuerdos internacionales sobre las mismas materias ratificados por España”.

Siguiendo la doctrina de este artículo, la ratificación por España de la Convención de Naciones Unidas sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad implica el reconocimiento pleno de los derechos de las personas con discapacidad, la necesidad de su cumplimiento por toda la sociedad y de su garantía por parte de las autoridades nacionales, autonómicas y municipales.

El Gobierno de España ha realizado un estudio de las modificaciones legales y jurídicas necesarias para garantizar la aplicación de los 50 artículos de la Convención en España que ha culminado con la publicación de la ley 26/2011, de 1 de agosto, de adaptación normativa a la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad.

A pesar de considerar la enorme importancia que la ratificación de la Convención tiene en el ámbito de la discapacidad y, por extensión, en toda la sociedad española, es obligado reconocer que estos principios generales ya estaban presentes en la Ley 51/2003, de 2 de diciembre, de igualdad de oportunidades, no discriminación y accesibilidad universal de las personas con discapacidad y en la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la autonomía Personal y Atención de las Personas en Situación de Dependencia, principales referentes normativos en el ámbito de la discapacidad y la dependencia en España, y de forma más global en otras leyes y documentos previos a la Convención.

El derecho a la salud de las personas con discapacidad ya quedaba recogido en el Convenio Marco entre el Ministerio de Sanidad y Consumo y el CERMI (2001) y en el Decálogo de la Atención Sanitaria a las Personas con Discapacidad del CERMI y el INSALUD (Seminario celebrado en Madrid, el 28 de noviembre de 2001), así como en la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del sistema Nacional de Salud, indicaciones acerca de la educación aparecen en las Conclusiones del Seminario “Menores con Discapacidad: ¿infancia vulnerable?” (2003); el Informe de la Comisión de Política Social y Empleo del Congreso de los Diputados; y el Informe sobre la Situación de las Personas con Discapacidad en España (2003) del Consejo Económico y Social.

Igualmente, la Declaración de Madrid (2002) señalaba el empleo como clave para la inserción social de las personas con discapacidad y como una de las formas más importantes para promover la igualdad de oportunidades, y la inclusión social e independencia de las personas con discapacidad.

La Estrategia global de acción para el empleo de las personas con discapacidad 2008- 2012 sitúa el empleo como un objetivo de primer orden y un factor de inclusión de máxima importancia. La Estrategia reúne a las organizaciones empresariales y sindicales y los representantes del sector asociativo de la discapacidad en un programa a medio plazo para conseguir un empleo de calidad para las personas con discapacidad.

La actual Estrategia Española sobre Discapacidad (2012/2020) señala entre sus objetivos “Incorporar en la futura Estrategia Española de Empleo el factor discapacidad manteniendo los avances normativos en vigor y mejorando éstos garantizando mínimos comunes entre las diferentes Comunidades Autónomas”.

El derecho que tienen estas personas de poder disfrutar de una vida independiente que les permita desarrollar sus potencialidades en un marco social de normalidad ya se había formulado en la Declaración de Madrid (2002), en el Informe sobre el Estudio de la Situación Actual de la Discapacidad y Perspectivas de Futuro (2003) de la Comisión de Política Social y Empleo del Congreso de los Diputados; y en la Ley de Igualdad de Oportunidades, no Discriminación y Accesibilidad Universal de las Personas con Discapacidad (Ley 51/2003 de 2 de diciembre).

El derecho de accesibilidad universal aparece en distintos documentos previos, en especial en la Declaración de Madrid (2002); en el Informe sobre la Situación de las Personas con Discapacidad en España (2003) del Consejo Económico y Social; y en la Ley 51/2003, de 2 de diciembre, de Igualdad de Oportunidades, No Discriminación y Accesibilidad Universal de las Personas con Discapacidad.

Es de señalar de forma especial el avance impulsado por la Ley 27/2007, de 23 de octubre, por la que se reconocen las lenguas de signos españolas y se regulan los medios de apoyo a la comunicación oral de las personas sordas, con discapacidad auditiva y sordociegas, y diversos Reales Decretos aprobados sobre condiciones básicas de *accesibilidad y no discriminación de las personas con discapacidad en sus relaciones con la Administración y el acceso a espacios públicos y nuevas tecnologías*, que responden al mandato de la Ley 51/2003, de 2 de diciembre, de igualdad de oportunidades, no discriminación y accesibilidad universal de las personas con discapacidad (LIONDAU).

El I Plan nacional de accesibilidad 2004-2012 bajo el lema “*Igualdad de oportunidades y Diseño para todos*” se dirige a toda la sociedad e implica a las distintas administraciones y agentes privados, en la incorporación de las condiciones de accesibilidad en edificios y entorno construido y en todos los ámbitos de la vida. El objetivo principal es poner de manifiesto que el diseño y la accesibilidad no sólo benefician a las personas con discapacidad, sino que son un bien para toda la sociedad.

La Declaración de Madrid de 2002 resaltaba también la necesidad de atención especial a las *mujeres con discapacidad* y señalaba que, en la exclusión social a la que se enfrenta la mujer con discapacidad, es preciso considerar también el elemento de género.

En esta línea de atención a la perspectiva de género, la Comunidad de Madrid creó la Comisión Mujer y Discapacidad de la Comunidad de Madrid como medio de interlocución entre la Administración y las propias mujeres con discapacidad, a fin de oír su voz y poder dar respuestas a las necesidades que plantea, teniendo en cuenta los diferentes tipos de discapacidad.

La Comisión Mujer y Discapacidad participó activamente en el II Plan de Acción para personas con discapacidad (2005-2008) de la Comunidad de Madrid. En la actualidad está integrada en el CERMI-Comunidad de Madrid, a petición del propio CERMI Comunidad de Madrid.

La Comisión de la Mujer del CERMI estatal y el Informe sobre el Estudio de la Situación Actual de la Discapacidad y Perspectivas de Futuro (2003) de la Comisión de Política Social y Empleo del Congreso de los Diputados, señalaban como urgente la necesidad de incorporar la dimensión de género en el desarrollo de políticas sobre discapacidad.

Confluyendo muchos de estos esfuerzos en el Plan de acción para las mujeres con discapacidad 2007. Éste ha sido el primer Plan nacional exclusivamente dirigido a las mujeres con discapacidad e incluía todo el ciclo vital de las mujeres y toda su diversidad, desde un enfoque integral y de género con medidas de acciones positivas y horizontales que persiguen conseguir la igualdad de oportunidades para las mujeres con discapacidad. Aunque ambicioso, con una situación de partida suficientemente compleja, una duración tan restringida y sin apoyo económico, no consiguió el logro de sus principales objetivos.

La puesta en marcha del III Plan de Acción para la Discapacidad del Gobierno de España (2009-2012) vino a trasladar al estado español las directrices de la Convención de Naciones Unidas, los planes y orientaciones europeas e internacionales y trató de impulsar las políticas de discapacidad en las distintas Comunidades Autónomas.

Su objetivo es la promoción de la autonomía, para que las personas con discapacidad se beneficien de todas las políticas en igualdad de oportunidades, reconociendo la discapacidad como un componente de la diversidad humana, favoreciendo de este modo, la cohesión en una sociedad compleja.

Los principios del Plan son:

- No discriminación.
- Igualdad de oportunidades.
- Normalización y vida independiente.
- Participación e integración.
- Igualdad entre mujeres y varones.
- Accesibilidad universal y diseño para todos/as.
- Transversalidad.
- Diálogo civil.
- Cooperación institucional.

Y se organiza en seis áreas:

- Poder y participación.
- Educación y cultura.

- Empleo.
- Salud.
- Abusos y violencia y protección social y jurídica (dirigida a las personas más vulnerables del colectivo).
- Investigación, información y cooperación.

Quizá lo más relevante de este plan se encuentre en la inclusión de los conceptos derivados de la Convención.

La última propuesta, y en el que vamos a enfocar nuestro trabajo posterior, ha sido el Plan de Acción 2014-2020 de la Estrategia Española de Discapacidad. Los principios que inspiran este Plan se fundamentan en el reconocimiento de la necesidad de crear las condiciones adecuadas para eliminar las causas de discriminación que afectan o puedan afectar a las personas con discapacidad.

Los principios en los que se fundamenta el presente Plan son los recogidos en el Real Decreto Legislativo 1/2013, de 29 de noviembre, por el que se aprueba el Texto Refundido de la Ley General de derechos de las personas con discapacidad y de su inclusión social.

Estos principios son los siguientes:

- El respeto de la dignidad inherente, la autonomía individual, incluida la libertad de tomar las propias decisiones, y la independencia de las personas.
- La vida independiente.
- La no discriminación.
- El respeto por la diferencia y la aceptación de las personas con discapacidad como parte de la diversidad y la condición humanas.
- La igualdad de oportunidades.
- La igualdad entre mujeres y hombres.
- La normalización.
- La accesibilidad universal.
- Diseño universal o diseño para todas las personas.
- La participación e inclusión plenas y efectivas en la sociedad.
- El diálogo civil.
- El respeto al desarrollo de la personalidad de las personas con discapacidad, y, en especial, de las niñas y los niños con discapacidad y de su derecho a preservar su identidad.
- La transversalidad de las políticas en materia de discapacidad. Los principios de igualdad de oportunidades y de igualdad entre mujeres y hombres forman parte esencial del Plan, favoreciendo la perspectiva de género y discapacidad, de tal forma que las mujeres con discapacidad, objeto frecuente de doble discriminación, se encuentren expresamente contempladas.

Por este mismo principio de igualdad de oportunidades se tienen en cuenta en el Plan a los *niños y niñas con discapacidad*, grupo con especial riesgo de caer en situaciones de exclusión, violencia y pobreza.

La Convención de la ONU fija especial interés en las personas con discapacidad que viven en *zonas rurales y también en los mayores con discapacidad*, que conforman un colectivo cada vez más numeroso, a quienes beneficiarán las acciones del Plan que repercuten en el fomento de un envejecimiento activo. Asimismo, constituye un principio del plan la promoción del acceso al empleo de las personas con discapacidad, principio que constituye un factor innegable de inclusión y que está también sujeto al principio de igualdad de trato y no discriminación.

Resumen Normativa estatal:

- Real Decreto Legislativo 7/2015, de 30 de octubre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley de Suelo y Rehabilitación Urbana.
- Real Decreto 233/2013, de 5 de abril, por el que se regula el Plan Estatal de fomento del de viviendas, la rehabilitación edificatoria, y la regeneración y renovación urbanas.
- Real Decreto Legislativo 1/2013, de 29 de noviembre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley General de Derechos de las Personas con Discapacidad y de su Inclusión Social.
- Orden VIV/561/2010, de 1 de febrero, de por el que se desarrolla el Documento Técnico de Condiciones Básicas de Accesibilidad y No Discriminación para el Acceso y Utilización de los Espacios Públicos Urbanizados.
- Código Técnico de la Edificación.
- Ley 49/1960, de 21 de julio, sobre Propiedad Horizontal (modificada por la Ley 8/1999, de 6 de abril).

Normativa autonómica (Canarias):

- Ley 8/1995, de 6 de abril, sobre Accesibilidad y Supresión de Barreras Físicas y de la Comunicación.
- Decreto 227/1997, de 18 de septiembre (modificado por el Decreto 148/2001, de 9 de julio), por el que se aprueba el Reglamento de la Ley 8/1995, de 6 de abril.

4.- LA DISCAPACIDAD EN CANARIAS.

4.1.- Datos generales

Según datos del Instituto nacional de Estadística (INE), en el año 2016, en Canarias, la población activa para el mismo año era de 1.476.200 personas, donde 76.700 eran personas con discapacidad, el 5,2% del total. La evolución en los

últimos años en ambos espacios indica una tendencia ascendente en el número de personas con discapacidad en edad de trabajar.

| | | 2016 | 2015 | 2014 |
|-----------------|----------------------------------|----------|----------|----------|
| Canarias | Total | 1.476,20 | 1.479,70 | 1.475,70 |
| | Personas sin discapacidad | 1.399,50 | 1.405,60 | 1.404,90 |
| | Personas con discapacidad | 76,7 | 74,1 | 70,7 |

Población en edad de trabajar (unidad: miles de personas) EPA/INE

Población por Sexo y Edad

En Canarias para 2016 el reparto por sexos de las personas con discapacidad es prácticamente similar rozando el 50% cada uno, en cambio para el conjunto español se aprecia un mayor porcentaje de Hombres. Por edades el grueso se presenta en el grupo de 45 a 64 años. Para España estos suponen casi dos de las tres personas con discapacidad que pertenecen a este grupo de edad.

En Canarias es algo inferior, aún así sobre pasa el 60% del total.

Por su parte, en cuanto al grado de discapacidad, sí que existen diferencias entre la media estatal y Canarias. Para España el mayor porcentaje entra en el grupo de discapacidad de entre el 33% y el 44%. Por su parte en Canarias el grupo más populoso es donde la discapacidad se encuentra entre el 65% y 74%.

| | | España | Canarias |
|--------------------------|-----------------|--------|----------|
| Edad | De 16 a 24 años | 6,0% | 7,1% |
| | De 25 a 44 años | 28,1% | 30,1% |
| | De 45 a 64 años | 65,9% | 62,7% |
| Sexo | Hombres | 54,7% | 51,0% |
| | Mujeres | 45,3% | 49,0% |
| % de Discapacidad | De 33% a 44% | 42,7% | 25,2% |
| | De 45% a 64% | 17,4% | 14,3% |
| | De 65% a 74% | 26,7% | 45,2% |
| | 75% y más | 13,2% | 15,4% |

Tipo de Discapacidad

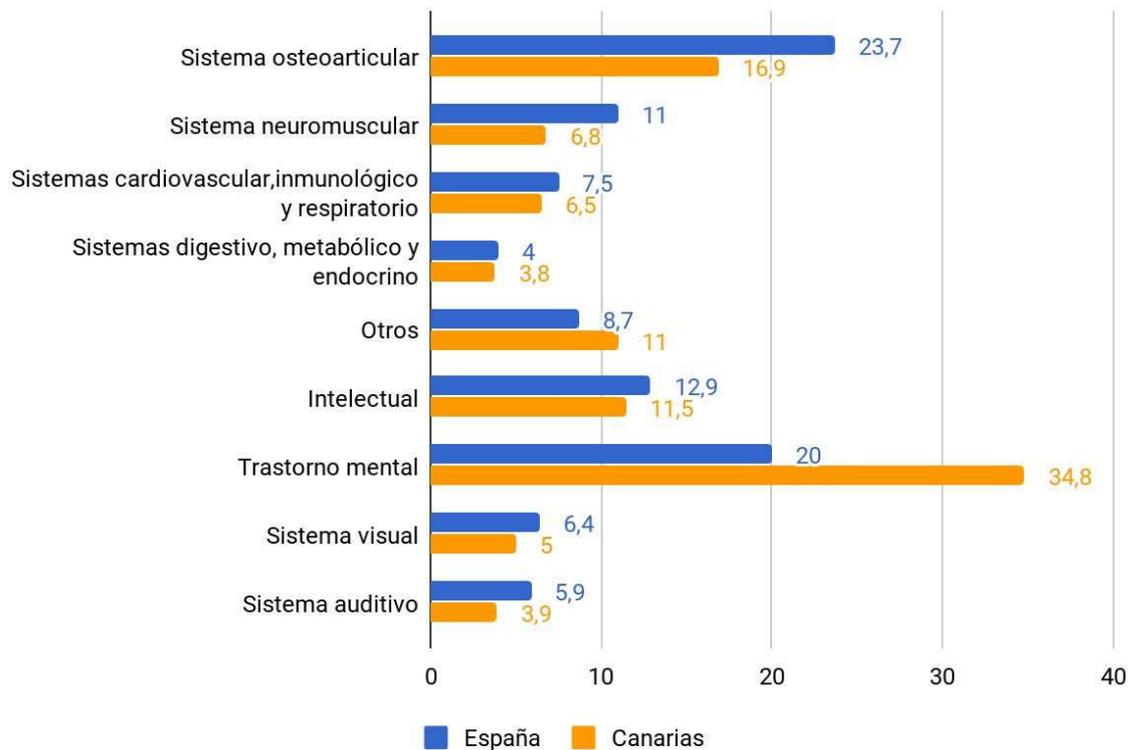
En cuanto al grupo de deficiencia de las personas con discapacidad se observa que el tipo “Físico y otras” es el más representado tanto para Canarias como el conjunto estatal. El grupo de deficiencia “Mental” en Canarias alcanza el 34,8%, casi quince puntos más que la media estatal.

| Grupo | Tipo | España | Canarias |
|-----------------------|------------------------------------------------------|--------|----------|
| Física y Otras | Sistema osteoarticular | 23,7% | 16,9% |
| | Sistema neuromuscular | 11,0% | 6,8% |
| | Sistemas cardiovascular, inmunológico y respiratorio | 7,5% | 6,5% |
| | Sistemas digestivo, metabólico y endocrino | 4,0% | 3,8% |
| | Otros | 8,7% | 11,0% |
| Sensorial | Sistema visual | 6,4% | 5,0% |
| | Sistema auditivo | 5,9% | 3,9% |
| Intelectual | Intelectual | 12,9% | 11,5% |
| Mental | Trastorno mental | 20,0% | 34,8% |

La desagregación de los grupos de deficiencia nos ofrece el tipo de discapacidad dentro de los cuales la distribución presenta algunas diferencias. Para España, se obtiene que el mayor grupo es el representado por la discapacidad en el Sistema Osteoarticular, donde el 23,7% de las personas con discapacidad tienen esta deficiencia, mientras que el Trastorno Mental alcanza el 20%.

Por su parte en Canarias obtenemos que es precisamente es el Trastorno Mental la discapacidad con mayor número de personas representando el 34,8% del total. A continuación le sigue el Sistema Osteoarticular y el grupo de deficiencia Intelectual.

Tipo de Discapacidad. 2016



Algunos datos de empleo en población canaria

Como característica distintiva, cabe empezar diciendo que Canarias se caracteriza por tener una estructura empresarial basada en pequeñas y medianas empresas. Según el Directorio Central de Empresas, publicado por el Instituto Nacional de Estadística correspondiente a 1 de enero de 2015, el 91,82% de las empresas ocupaban a cinco o menos trabajadores y el 0,69% no ocupaban a más de cincuenta. Sólo se registran ocho empresas con más de mil trabajadores y de las que solo una sobrepasa los 5.000.

El sector económico predominante en las islas es el de Servicios. El porcentaje de empresas inscritas es del 87,41% respecto al total y el de trabajadores encuadrados en este sector supera el 80% del total. A nivel estatal, el número de cuentas de cotización supera el 81% en este sector y el de trabajadores el 78%. La crisis económica que ha afectado principalmente a la Construcción, ha supuesto una disminución progresiva en su aportación en el número de trabajadores, ocupando actualmente el 4,9% de la población activa canaria.

La evolución está siendo muy positiva en el número de contratos realizados en Canarias durante el 2016, 2017, y lo que llevamos de 2018, lo que parece indicar un cambio de ciclo económico. En cuanto a la cantidad de contratos realizados por sectores de actividad, la siguiente gráfica corrobora la idea de que el sector que más personal para trabajar está demandando es el de servicios.

En general, en la comunidad autónoma de Canarias, se registra un **exceso de mano de obra en las ocupaciones con baja cualificación**.

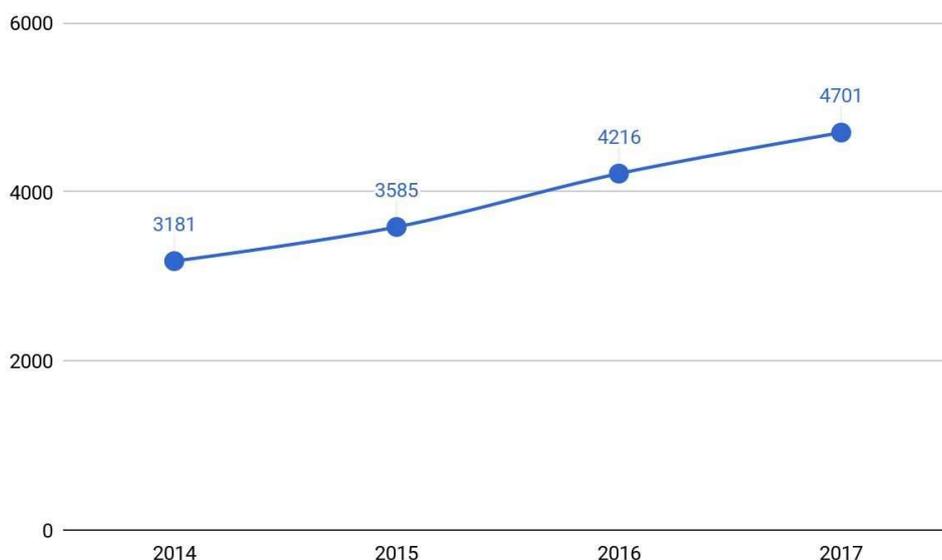
Algunos datos de trabajadores/as con discapacidad en Canarias.

Contratación

Se analiza la contratación de las personas con discapacidad en Canarias durante los años 2015, 2016 y 2017 obteniendo así la evolución y variaciones de los mismos en este periodo de tiempo. La fuente utilizada es el fichero de contratos del Sistema Público de Empleo (SISPE).

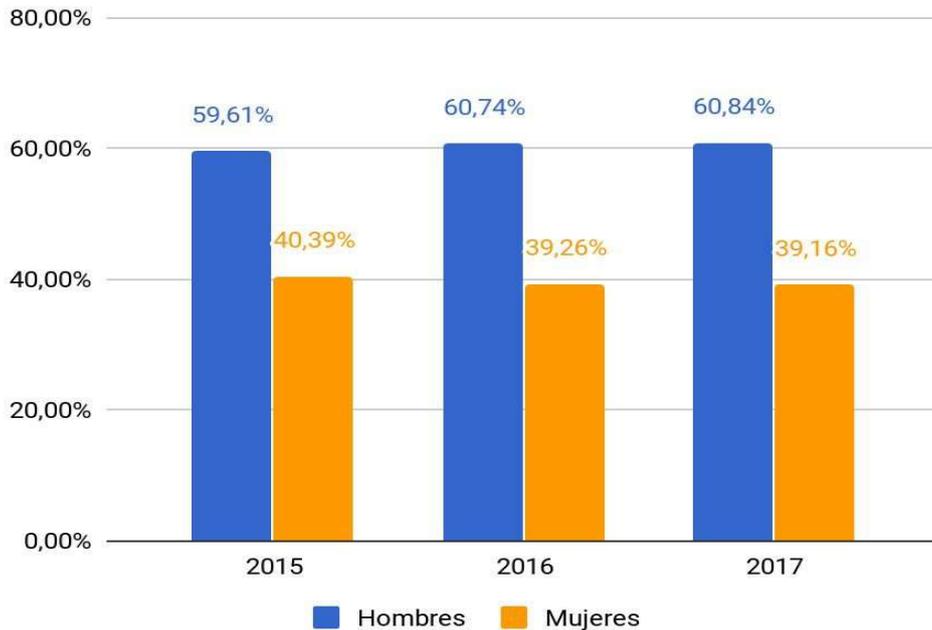
General

En Canarias, el número de contratos a personas con discapacidad durante el año 2017 ha sido de 4.701, que representa el 0,56% del total de los contratos registrados en las oficinas de los Servicios Públicos de Empleo, en los que se presentaron un total de 835.785 contratos. La evolución en los últimos años describe un ligero ascenso en los contratos registrados.

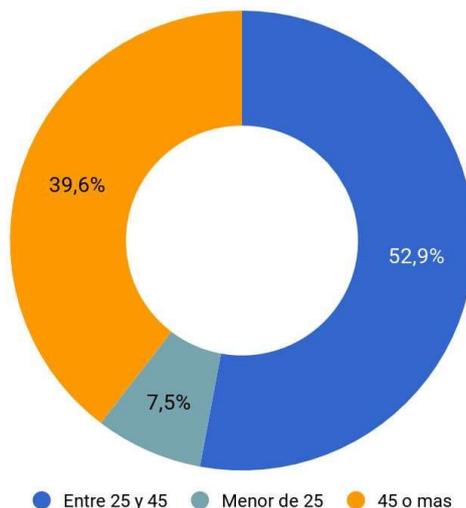


Por islas, obtenemos que Lanzarote, Fuerteventura y Gran Canaria es donde existe una mayor contratación de personas con discapacidad en proporción con el total de cada isla, superior a la media de Canarias.

Por sexos se observa un mayor incremento de las contrataciones en los hombres (60,8% para 2017) superando hasta en veinte puntos a las mujeres (39,2% para 2017), esto ocurre en los tres años estudiados. Los contratos generales para toda la población no presentan esta diferencia por sexos, por ejemplo para 2017 los hombres representaban el 52% y las mujeres el 48%.

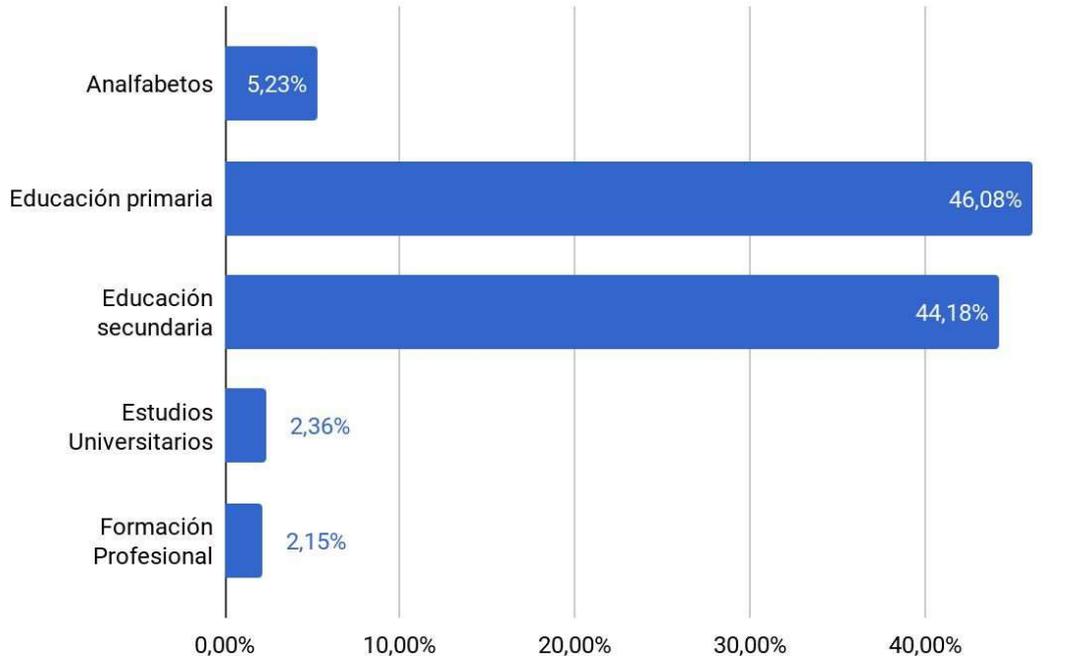


Por grupos de edad, en 2017, la mayor proporción la encontramos en personas con discapacidad en el rango entre 25 y 45 años con el 53% del total. A destacar que solamente el 7,5% tienen menos de 25 años, para la población general este porcentaje asciende al 17%, por lo que entendemos que las personas con discapacidad entran a una edad más tardía al mercado laboral.



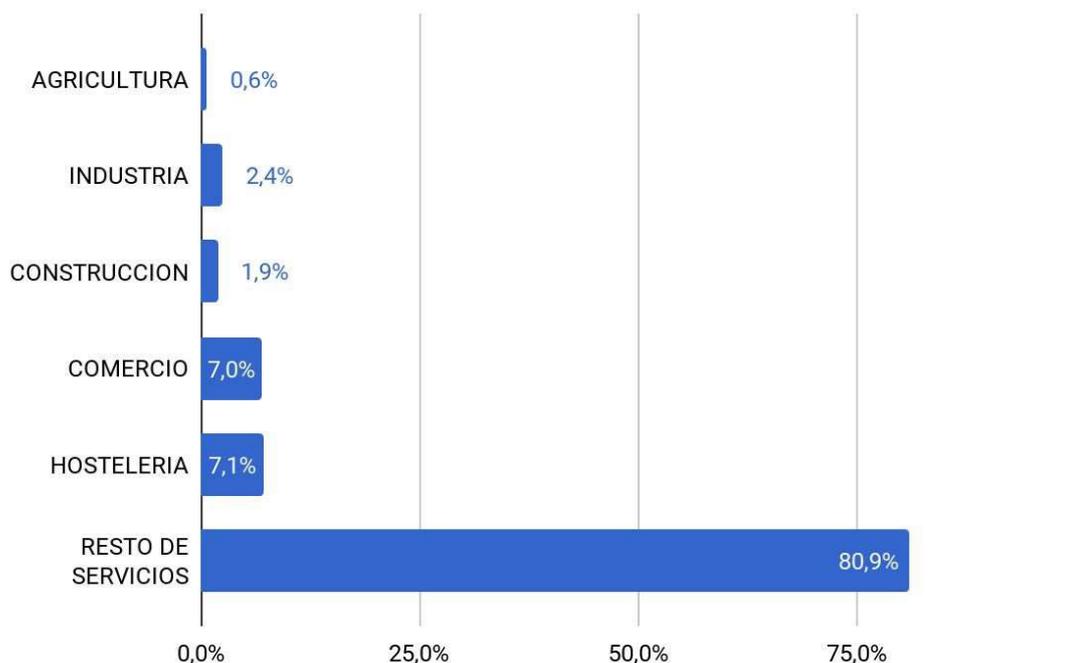
Los niveles formativos de la población con discapacidad contratada se centran principalmente en la Educación Primaria (46%) y Secundaria (44%) obteniendo entre ambas el 90% del total. Es destacable que para toda la población los contratos con Educación Primaria representan el 24,2% mientras que para los

contratos con discapacidad y mismo nivel formativo son el 46,1%, lo que indica el bajo nivel formativo de este colectivo.



Actividad Económica

La actividad económica de los contratos permite clasificar a los colectivos según los sectores, en el caso de los contratos de discapacitados se obtiene que el 95% están en empresas del Sector Servicios y que la participación en el sector Agrícola, Industrial o de la Construcción es mínima. La mitad de los contratos realizados (el 50,6%) a personas con discapacidad se centran en el grupo de actividad de Actividades administrativas y servicios auxiliares.



| Sector Económico | Grupo de Actividad | Recuento | Total |
|---------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|----------|-------|
| AGRICULTURA | Agricultura, ganadería, silvicultura y pesca | 30 | 0,64% |
| | Total Agricultura | 30 | 0,64% |
| INDUSTRIA | Industrias extractivas | 1 | 0,0% |
| | Industria manufacturera | 80 | 1,7% |
| | Suministro de agua, actividades de saneamiento gestión de residuos y descontaminación | 33 | 0,7% |
| | Total Industria | 114 | 2,4% |
| CONSTRUCCIÓN | Construcción | 90 | 1,91% |
| | Total Construcción | 90 | 1,91% |
| COMERCIO | Comercio al por mayor y al por menor; reparación de vehículos de motor y motocicletas | 327 | 6,96% |
| | Total Comercio | 327 | 6,96% |
| HOSTELERÍA | Hostelería | 336 | 7,15% |
| | Total Hostelería | 336 | 7,15% |
| RESTO DE | Transporte y almacenamiento | 136 | 2,9% |

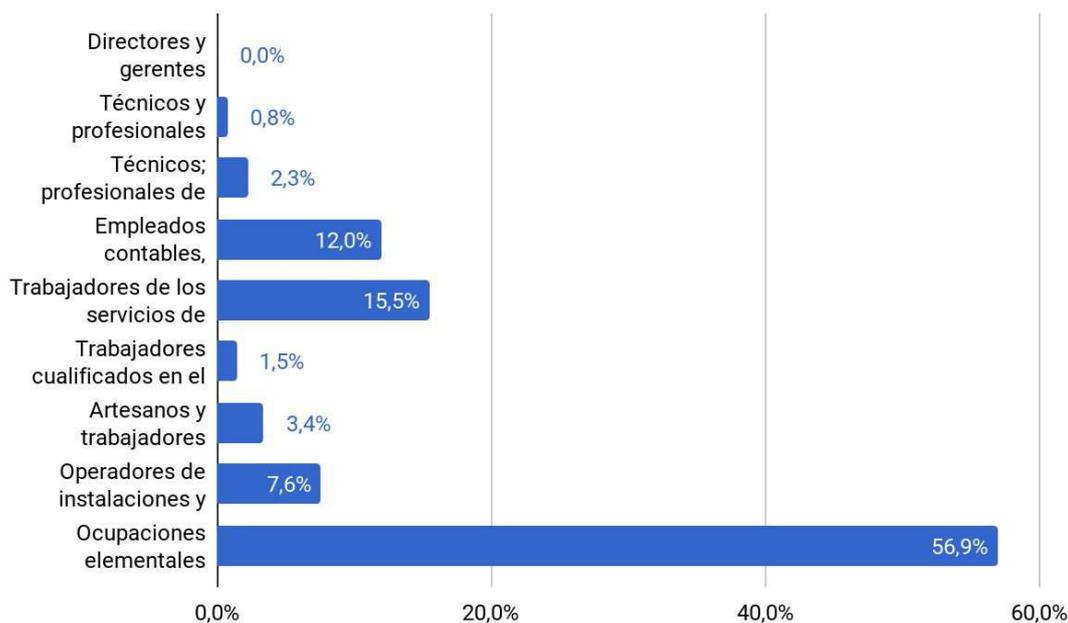
| SERVICIOS | | | |
|-----------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|--------------|
| | Información y comunicaciones | 23 | 0,5% |
| | Actividades financieras y de seguros | 5 | 0,1% |
| | Actividades inmobiliarias | 10 | 0,2% |
| | Actividades profesionales, científicas y técnicas | 44 | 0,9% |
| | Actividades administrativas y servicios auxiliares | 2381 | 50,6% |
| | Educación | 28 | 0,6% |
| | Actividades sanitarias y de servicios sociales | 628 | 13,4% |
| | Actividades artísticas recreativas y de entretenimiento | 22 | 0,5% |
| | Otros servicios | 524 | 11,1% |
| | Actividades de los hogares como empleadores de personal doméstico; actividades de los hogares como productores de bienes y servicios para uso propio | 3 | 0,1% |
| | Total Resto de Servicios | 3804 | 80,9% |

Ocupación

Las ocupaciones que se analizan se basan en la Clasificación Nacional de Ocupaciones CNO11 del INE.

El empleo para las personas con discapacidad se centra principalmente en ocupaciones elementales donde el 57% del total están contratados en esta categoría. En cambio, para el mismo año 2017 y sin distinción de colectivos se obtiene que para la misma categoría de ocupaciones elementales los contratados son el 32%. Las tres primeras categorías referidas a técnico o directores y propias de altos niveles de formación tienen una representación muy pequeña.

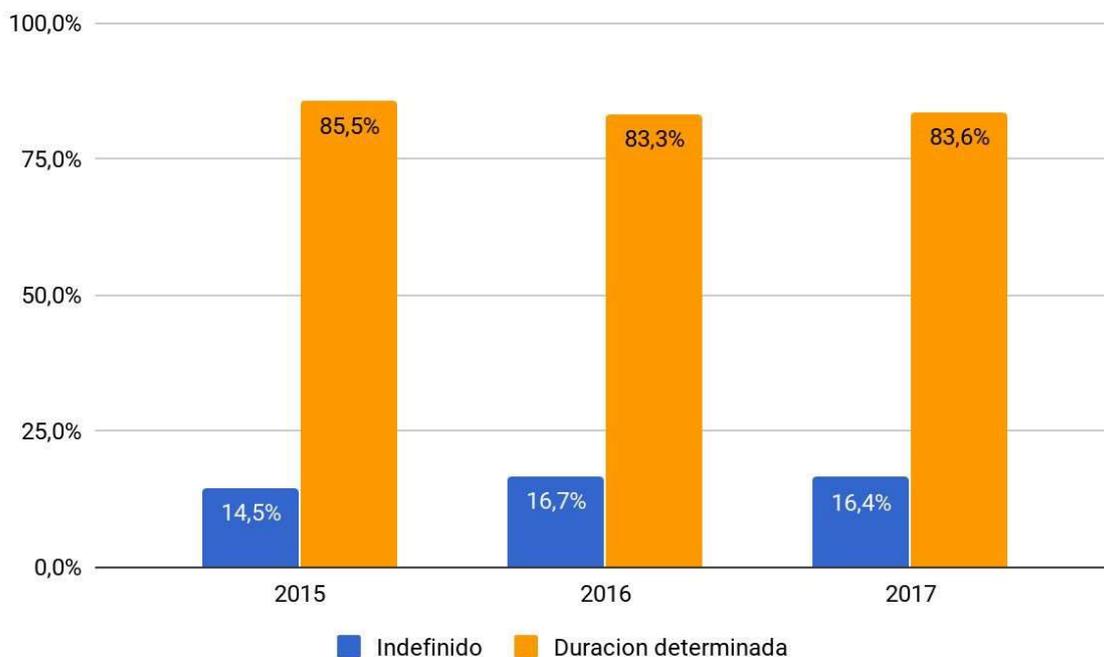
Descendiendo en la clasificación nacional de ocupaciones para poder observar con mayor detalle las ocupaciones de las personas con discapacidad obtenemos que una gran mayoría (35,4%) se ocupan en la categoría de “Personal de limpieza de oficinas, hoteles y otros establecimientos similares” y en “Otro personal de limpieza” (11,1%), alcanzando entre ambas ocupaciones casi la mitad de los contrataciones (46,5%).



| Ocupación | Recuento | Porcentaje |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|------------|
| Personal de limpieza de oficinas, hoteles y otros establecimientos similares | 1664 | 35,4% |
| Otro personal de limpieza | 524 | 11,1% |
| Operadores de máquinas de lavandería y tintorería | 221 | 4,7% |
| Limpiadores en seco a mano y afines | 214 | 4,6% |
| Empleados de venta de apuestas | 208 | 4,4% |
| Conserjes de edificios | 202 | 4,3% |
| Vendedores en tiendas y almacenes | 168 | 3,6% |
| Empleados administrativos con tareas de atención al público no clasificados bajo otros epígrafes | 134 | 2,9% |
| Camareros asalariados | 95 | 2,0% |
| Empleados administrativos sin tareas de atención al público no clasificados bajo otros epígrafes | 67 | 1,4% |
| Trabajadores cualificados en huertas, invernaderos, viveros y jardines | 55 | 1,2% |
| Oficiales, operarios y artesanos de otros oficios no clasificados bajo otros epígrafes | 55 | 1,2% |

Tipo de Contrato

El tipo de contrato de las personas con discapacidad es principalmente de duración determinada durante los tres últimos años, superando en todos los casos el 80% de los contratos realizados, mientras que los contratos indefinidos son inferiores alcanzando el 16,4% para 2017.



PARADOS/AS

Demandantes Parados/as

A Diciembre de 2017 el total de parados/as en España era de 3.412.781 personas, mientras que en Canarias la cifra era de 216.087 parados/as registrados de los 8.426 eran personas con discapacidad, lo que supone el 3,9% del total.

Por sexos la distribución es desigual ya que encontramos mayor demanda en las mujeres 54,6% con respecto a los hombres 45,4%. Por grupos de edad lo mayores de 45 años ocupan el 57,7% de las demandas en este colectivo de personas con discapacidad. Además el 53,7% de los demandantes tienen un nivel de formación finalizada de secundaria, mientras que con primaria es del 38,5%.

Las ocupaciones de los demandantes con discapacidad se centran principalmente en las Ocupaciones Elementales y los Trabajadores de los servicios, sumando entre ambas categorías el 55,7% del total

| | Demandantes parados | | Demandantes parados discapacitados | |
|---------------------------|---------------------|------------|------------------------------------|------------|
| | Recuento | Porcentaje | Recuento | Porcentaje |
| Sexo | | | | |
| Hombres | 95.492 | 44,19% | 3.824 | 45,38% |
| Mujeres | 120.595 | 55,81% | 4.602 | 54,62% |
| Grupo de Edad | | | | |
| Entre 25 y 45 | 87.336 | 40,42% | 3.121 | 37,04% |
| Menor de 25 | 13.996 | 6,48% | 442 | 5,25% |
| 45 o más | 114.755 | 53,11% | 4.863 | 57,71% |
| Nivel de Formación | | | | |
| Analfabetos | 390 | 0,18% | 10 | 0,12% |
| Educación Primaria | 90.826 | 42,03% | 3.245 | 38,51% |
| Educación Secundaria | 100.341 | 46,44% | 4.526 | 53,71% |
| Estudios Universitarios | 13.090 | 6,06% | 272 | 3,23% |
| Formación Profesional | 11.440 | 5,29% | 373 | 4,43% |
| Total | | | | |
| Total | 216.087 | 100,00% | 8.426 | 100,00% |

A nivel de detalle, a cuatro dígitos de la CNO11 y centrándonos en las ocupaciones más demandadas obtenemos que los parados con discapacidad solicitan empleos de Vendedores, limpieza o administración.

| 10 Ocupaciones más demandadas | Demandantes parados discapacitados |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|
| Vendedores en tiendas y almacenes | 1.033 |
| Personal de limpieza de oficinas, hoteles y otros establecimientos similares | 1.022 |
| Empleados administrativos sin tareas de atención al público no clasificados bajo otros epígrafes | 623 |
| Peones de las industrias manufactureras | 441 |
| Peones de la construcción de edificios | 262 |
| Trabajadores cualificados en huertas, invernaderos, viveros y jardines | 236 |
| Reponedores | 206 |
| Peones del transporte de mercancías y descargadores | 201 |
| Recepcionistas (excepto de hoteles) | 188 |

Algunas conclusiones sobre los datos de empleo y discapacidad expuestos.

En primer lugar, es destacable que no se tienen datos anteriores a 1999, por lo que no se puede saber la evolución de la población con discapacidad anteriormente a esa fecha, pero es sorprendente el crecimiento del número de personas con discapacidad a partir de ese año.

La variación en valores absolutos ha provocado que se hayan modificado los porcentajes entre etiologías y grados, por lo que evidentemente no estamos ante la misma población que la que existía a principios de siglo y mucho menos es comparable con la que había en los años 80, cuando se iniciaron de forma rigurosa las políticas de apoyo a las personas con discapacidad.

Si tomamos los datos del INE, del IMSERSO, se evidencia que, conforme aumenta el grado de discapacidad la tasa de inactividad y la tasa de paro siguen la misma línea.

Tenemos que reflexionar sobre la base de que el colectivo de personas con discapacidad es muy heterogéneo y sus necesidades de apoyo para el mantenimiento y promoción laboral son distintas.

A MAYOR GRADO DE DISCAPACIDAD MAYOR TASA DE INACTIVIDAD

El incremento del número de personas con certificado de discapacidad, el aumento del número de parados dentro de este grupo y la reciente asimilación de derechos laborales entre las personas con discapacidad y las personas con incapacidad permanente y de clases pasivas obliga a que **reevalúen y se enfoquen de nuevo los modelos de promoción laboral**.

La población a que estaban destinadas las políticas de empleo de los años 80 y 90 se dirigían hacia una población completamente distinta a la que existe en la actualidad.

Por otro lado hay que destacar que se detecta un “cuello de botella importante” en el trasvase de mano de obra del mercado laboral ordinario, al mercado laboral protegido. Apuntamos, en este sentido, a la necesidad imperiosa de activar medidas que sincronicen de alguna manera ambos mercados para lo que hay que tener muy en cuenta a los agentes intervinientes (Centros Especiales de Empleo, Tercer sector, asociaciones empresariales y sindicales...)

5.- ELABORACIÓN DEL PLAN

5.1.- Diagnóstico.

El diagnóstico nos ayuda a determinar, mediante el análisis de datos e informaciones, qué es lo que está pasando y cómo podríamos arreglar, mejorar o corregir una situación.

En el caso que nos ocupa, se ha realizado un Diagnóstico dividido en dos Fases:

Primera Fase.-

El punto de partida desde un punto de vista técnico es un Documento que, bajo el título de “Diagnóstico y Diseño para la elaboración del plan de atención a las personas con discapacidad en Canarias dentro del Plan Estratégico de Inclusión social y lucha la pobreza en Canarias, se elaboró entre el último trimestre del año 2016 y primer trimestre del año 2017.

Indicar, respecto del mismo que, desde una perspectiva estrictamente técnica, el documento citado tiene un sustento, línea y base argumental bastante sólido. Sin embargo se observa un importante déficit en lo referido al nivel de participación de entidades (Asociaciones, Fundaciones y Centros Especiales de Empleo) del ámbito de la Discapacidad.

Esta apreciación la apuntala los datos de que de un total de 49 Asociaciones/Fundaciones contactadas solo 11 asistieron a las reuniones.

Y respecto de los cuestionarios, tanto individuales como técnicos que se pasaron para su cumplimentación, fueron respondidos tan solo por 19 entidades e idéntica cifra en el caso de personas usuarias de recursos.

ASOCIACIONES - FUNDACIONES - O.N.G. -ETC...

| ISLA | Asociaciones Fundaciones | CONTACTADOS | | RESPUESTA | | CUESTIONARIOS TÉCNICOS CONTESTADOS | | CUESTIONARIOS INDIVIDUALES CONTESTADOS | | ASISTENCIA A REUNIÓN | |
|---------------|-----------------------------|-------------|----|-----------|----------|---------------------------------------|-----------|----------------------------------------------|-----------|----------------------|-----------|
| | | SI | NO | SI | NO | SI | NO | SI | NO | SI | NO |
| Gran Canaria | 24 | 24 | | 19 | 5 | 9 | 15 | 11 | 13 | 7 | 18 |
| Lanzarote | 2 | 2 | | | 2 | | 2 | | 2 | | 2 |
| Fuerteventura | 5 | 5 | | 5 | | | 5 | | 5 | | 5 |
| Tenerife | 14 | 14 | | 14 | | 8 | 6 | 6 | 8 | 6 | 7 |
| La Palma | 4 | 4 | | 2 | 2 | 2 | 2 | | 4 | | 2 |
| Total | 49 | 49 | | 40 | 9 | 19 | 30 | 19 | 30 | 13 | 34 |

Por otro lado, se llevaron a cabo 4 reuniones (2 en Gran Canaria y 2 en Tenerife) quedando al margen el resto de islas, tanto en lo referido a entidades como a los ámbitos instituciones, esencialmente Cabildos y Ayuntamientos).

REUNIONES

2 Reuniones en Gran Canaria.- 5 de Octubre de 2016

2 Reuniones en Tenerife.- 19 de Octubre de 2016

Con los resultados obtenidos a partir de las respuestas que se dieron en los cuestionarios más las aportaciones realizadas en el marco de las reuniones que se llevaron a cabo, se elaboró el DAFO que consta en el Documento.

El análisis DAFO es una técnica ideada por Kenneth Andrews y Roland Christensen hace más de 30 años, y se utiliza para comprender la situación actual de una empresa, organización, producto o servicio específico y, también como ayuda para formular una intervención social.

DAFO es una sigla (acrónimo) que proviene de las cuatro primeras letras de debilidades, amenazas, fortalezas y oportunidades.

El procedimiento para llevar a cabo el análisis DAFO es el siguiente:

1. Identificar los cambios clave en el entorno de la discapacidad.
2. Analizar el perfil de los recursos y capacidades de nuestra organización.
3. Representar gráficamente los resultados anteriores en una matriz de cuatro cuadrantes.
4. Consensuar con el equipo de dirección los resultados del análisis anterior.

Las herramientas que se utilizaron para la realización del mismo, y ya comentadas, han sido:

Parte cuantitativa: Cuestionario dirigido a las personas con discapacidad y sus familias.

Parte cualitativa: Se utilizaron entrevistas personalizadas y grupos de discusión, con expertos que trabajan en el ámbito de la discapacidad. Para ello también se usó un cuestionario dirigido a los/las técnicos que trabajan en el entorno de la discapacidad.

Para la realización del correspondiente análisis se partió de un cuadro de una o de doble entrada donde se especifican cada uno de sus componentes.

Diagnóstico de situación actual



Estamos ante la herramienta analítica iniciadora del pensamiento estratégico, que permite que nos hagamos un esquema mental introductor, con el que realizar un análisis correcto de la situación actual de la discapacidad en Canarias. Para ello, analizaríamos el contexto social desde dos vertientes o entornos: externo e interno.

La **primera vertiente** es aquella en la que se señalan las amenazas y oportunidades que se dan en el entorno social y personal en los que se mueven las personas con discapacidad, debiendo ésta superarlas o aprovecharlas, pero siempre anticipándose a las mismas. Definiendo las fronteras donde se va a mover, y cómo van a ser los obstáculos contra los que se va a tener que enfrentar.

La **segunda vertiente** analiza las fortalezas y debilidades del colectivo (entorno interno) de una manera individual, pero basándonos siempre en hechos objetivos o reales.

A continuación se definen cada uno de los elementos del análisis DAFO adaptados a la intervención social:

1. **Debilidades:** Son aspectos disfuncionales de la personas usuaria o grupo familiar que le ubican en zona de vulnerabilidad social tales como: hábitos, formación, situación laboral, recursos económicos, conocimientos, habilidades para agenciarse recursos materiales y de aprendizaje, deficiencias (físicas y psíquicas), problemas de actividad, problemas de participación, dependencia, estilo de personalidad que no favorece la calidad de vida (motivación, extroversión introversión,...) y que deben ser controladas y superadas.
2. **Amenazas:** Son aspectos externos a la persona o su unidad familiar que son ajenos a ellas pero que no favorecen su desarrollo e integración. Falta de recursos o escasez de los mismos (tanto económicos como de servicios) Aquí haríamos referencia a aspectos económicos de la situación del colectivo, falta de apoyo personal o escasez del mismo, contexto ambiental y personal que refuerza su situación. También son aspectos de la propia persona / familia que pueden suponer factores de riesgo. Igualmente haremos referencia a los puntos negativos del entorno social o de las instituciones de ayuda como falta de

disponibilidad de profesionales o de centros de referencia, deficiente atención social y sanitaria.

2. **Fortalezas:** También llamadas puntos fuertes. Son capacidades, recursos, posiciones alcanzadas y, consecuentemente, ventajas competitivas que deben y pueden servir para explotar oportunidades. Son los elementos funcionales de la familia/persona que hacen a éstos “fuertes” y “competentes”. Tendrían especial importancia aspectos tales como: Buena salud física y psíquica; autonomía, disponibilidad de tiempo, capacidad de aprendizaje, habilidades variadas o puntuales necesarias para la situación, recursos materiales, actividades que realiza, participación.
3. **Oportunidades:** Son elementos que pueden afectar de una manera positiva o puede ayudar al desarrollo de las personas con discapacidad. Serían aspectos tales como: Adecuado mercado laboral, suficientes servicios de ocio, grupo de personas dispuestas a ayudar (amigos, voluntarios...), Igualmente haremos referencia a los puntos positivos del entorno social o de las instituciones de ayuda como cercanía, disponibilidad de los profesionales, servicios sociales y sanitarios apropiados y accesibles.

Análisis DAFO

El DAFO realizado se encuadra en el modelo bio-psico-social. Y tomando como referente el marco conceptual de la discapacidad establecido por la Organización Mundial de la Salud se recoge en el **Modelo del Funcionamiento y de la Discapacidad** propuesto en la Clasificación Internacional del Funcionamiento, la Discapacidad y la Salud –CIF– (OMS, 2001).

En este modelo, **la discapacidad engloba cualquier alteración, limitación en la actividad o restricción en la participación**, y es el resultado de una compleja relación entre la condición de salud de una persona, sus factores personales, y los factores externos que representan las circunstancias en las que vive esa persona.

La discapacidad no puede ser definida solamente por las posibles deficiencias en las funciones o estructuras corporales que pudiera sufrir una persona, sino que es necesaria una especificación o delimitación del contexto social en el que la persona se desarrolla.

Desde este punto de vista, **las limitaciones en la actividad de una persona llegan a convertirse en discapacidad como consecuencia de la interacción entre las limitaciones funcionales y las características ambientales y sociales**, que ponen barreras y/o no generan los suficientes apoyos para la superación de las mismas.

Este enfoque, en la medida en que recoge factores ambientales y personales en el modelo, permite describir cómo éstos pueden ser un elemento clave para comprenderla discapacidad, y cómo se pueden adoptar cambios y medidas sociales que permitan reducir su impacto cuando éste es negativo.

El plan de trabajo por el que se transitó fue el siguiente:

1. Asociaciones y centros especiales de empleo (CEE): Contacto con asociaciones a través de llamadas telefónicas y correos electrónicos.

2. Instituciones: Visita a las mismas y contacto con los técnicos responsables de las áreas de discapacidad y accesibilidad.

3. Dirección, coordinación y toma de actas de las cuatro reuniones de los grupos de trabajo realizadas en la Dirección General de Dependencia y Discapacidad, tanto en su sede de Tenerife como la de Gran Canaria. Se realizaron dos reuniones con técnicos especializados en discapacidad y dos con responsables y técnicos de asociaciones vinculadas al entorno de la discapacidad. Se elaboraron las **actas de reuniones**.

5. Reunión con “Plena Inclusión” (asociación de personas con discapacidad cognitiva).

Debido a la dificultad de los asociados/as en la realización del cuestionario, se decidió tener una reunión con ellos/as para que pudieran transmitirnos sus inquietudes y necesidades.

6. Diseño y reparto de Flyers con código QR. Con el objetivo de alcanzar a la mayor cantidad de personas con discapacidad posible se repartieron en las distintas asociaciones de Gran Canaria y Tenerife. A través el código QR podían acceder al cuestionario on-line, lo que facilitaba su cumplimentación desde distintos tipos de dispositivos móviles. También se dejaron en el centro base de Las Palmas de Gran Canaria.

7. Reparto y recogida posterior de cuestionarios, tanto individuales como técnicos.

A continuación, se refleja las conclusiones extraídas en la Primera Fase de Diagnóstico:

DEBILIDADES

Personas con discapacidad

- ⇒ Falta de formación en habilidades básicas de interacción social y en habilidades para el desempeño laboral. Baja formación y cualificación. Bajo empoderamiento.
- ⇒ Baja autoestima y autoconfianza a la hora de insertarse en la sociedad.
- ⇒ Amplia zona de confort.
- ⇒ Enfermedades de larga duración.
- ⇒ Se sienten discriminados socialmente.

Sus familias

- ⇒ Alta incidencia de personas sin ayudas y con pocos cuidados específicos.
- ⇒ Familia sobreprotectora.
- ⇒ Sobrecarga en las familias.
- ⇒ Baja formación y cualificación de las familias en temas de atención personalizada.
- ⇒ Baja satisfacción con las ayudas recibidas.

La persona con discapacidad como ciudadano/a

- ⇒ Falta de información y asesoramiento.
- ⇒ Dificultades de acceso a su vivienda habitual (escaleras, baño, cocina, portal...).
- ⇒ Transporte público (subir y bajar, interpretar las señalizaciones, acceso a las estaciones, hacer uso de los bonos y renovarlos...).
- ⇒ Inaccessibilidad a los edificios, especialmente los privados.
- ⇒ Poca fluidez en los desplazamientos por los espacios públicos (aceras, mobiliario urbano, mala señalética, identificación de cruces, señales, pasos de peatones...).
- ⇒ Invasión de los aparcamientos reservados por personas sin autorización.
- ⇒ Baja accesibilidad a las páginas web públicas de las Instituciones Canarias.

La persona con discapacidad como trabajador/a

- ⇒ Pocas oportunidades en el mercado laboral.
- ⇒ Incompatibilidad trabajo – prestación.
- ⇒ Falta de incentivación y apoyo en la formación para el empleo.
- ⇒ Poca adaptación de las competencias de los profesionales con discapacidad.
- ⇒ Baja cualificación profesional.
- ⇒ Escasa experiencia laboral.
- ⇒ Salarios por debajo del mercado.
- ⇒ Escasas posibilidades de crecer laboralmente.

FORTALEZAS

- ⇒ → Las necesidades básicas diarias se cubren con apoyo informal.
- ⇒ Normalización de sus características especiales.
- ⇒ En algunos casos, automotivación hacia los retos.
- ⇒ Acceso a las NNTT como herramienta de gestión de sus necesidades.
- ⇒ Alta utilización de Internet como herramienta de comunicación e información.
- ⇒ Modelos de trabajo protegidos.
- ⇒ Satisfechos con el trato del personal en la Sanidad Canaria y en Servicios Sociales.
- ⇒ Alto índice de asociacionismo.
- ⇒ Alto índice de participación en actividades.
- ⇒ En lo laboral, sus desempeños motivan al resto de la plantilla.
- ⇒ En lo social, los que destacan se convierten en ejemplo del esfuerzo.

AMENAZAS DE SU ENTORNO

Administración Pública

- ⇒ Déficits en la planificación e implementación de las políticas sociales, duplicidades entre administraciones y escasa coordinación con otros sectores como empleo, vivienda y educación.
- ⇒ Políticas de discapacidad en los que la implantación de sistemas de mejora de la calidad es baja y que tienen un escaso nivel de desarrollo de la investigación y la innovación. Sistema muy burocratizado.

- ⇒ Ausencia de evaluación y seguimiento de programas, metodología y organización.
- ⇒ Baja supervisión del cumplimiento de normativas.
- ⇒ La información sobre prestaciones y servicios llega de manera desigual a la ciudadanía. Poca divulgación de los recursos públicos existentes.
- ⇒ Pocos recursos (tanto económicos, como de personal e infraestructuras) en la administración pública vinculados a la discapacidad.
- ⇒ Falta un programa de gestión integral de la información sobre discapacidad.
- ⇒ Lentitud en las respuestas. Significativo retraso que se produce, tanto en el reconocimiento del derecho, como en la adjudicación de un servicio o prestación.
- ⇒ Carencia de fondos de contingencia o de fondos de reserva.
- ⇒ Enfoque generalista. Falta atención personalizada. Bajo cumplimiento del PIA
- ⇒ (Programa Individual de Atención).
- ⇒ Falta de compromiso, por parte de la Administración, en ejecutar y no dejar sólo en el papel.
- ⇒ El baremo de la Ley de Dependencia no valora adecuadamente a las personas con discapacidad por enfermedad mental.
- ⇒ Bajo nivel de cobertura social, especialmente para los no cotizantes, y dificultades de acceso a prestaciones y servicios para las personas más vulnerables.

Tercer sector y prestadores de servicios para la administración pública

- ⇒ Asociaciones y fundaciones con una alta dependencia institucional. Riesgo de que las prioridades las marquen los financiadores.
- ⇒ Poca fiscalización de los centros sociosanitarios subvencionados.
- ⇒ Mucha dependencia del tercer sector en la prestación de servicios.
- ⇒ Falta transferencia de la investigación a la aplicación.
- ⇒ Poca colaboración interasociativa. Baja coordinación de los recursos.
- ⇒ Enfoque generalista. Falta atención personalizada. Bajo cumplimiento del PIA
- ⇒ (Programa Individual de Atención).
- ⇒ Pocos puntos de información y poco personal para atender y explicar desde las ayudas que podrían solicitar las personas con discapacidad, hasta la tramitación de las mismas.

Accesibilidad Universal

- ⇒ Bajo cumplimiento de las leyes sobre accesibilidad universal.
- ⇒ Faltan entornos accesibles, flexibles y sensibles, tanto en la baremación, como en las actitudes de la administración pública y la sociedad.
- ⇒ Muchas barreras de accesibilidad en los espacios públicos urbanos, especialmente en poblaciones pequeñas. Las ciudades y sus espacios públicos carecen aún de espacios adaptados para personas con discapacidades (visuales, sonoras, físicas, etc...). Especialmente importante debido a la orografía de las islas, antigüedad de las ciudades y falta de sensibilización de la población.

- ⇒ Muchas barreras para el acceso a la comunicación en el entorno web, principalmente en las empresas privadas.
- ⇒ Grave problema normativo. Faltan criterios de unificación a la hora de hacer los espacios urbanos más accesibles. Existen varias leyes vigentes y se aplican indiscriminadamente. La Ley Canaria de Accesibilidad se ha quedado obsoleta y necesita modificación.

Empleo

Administración pública

- ⇒ Falta una cuantificación precisa de las personas con discapacidad con especiales dificultades de acceso al trabajo, para poder medir los efectos y los costes de las políticas de empleo sobre este grupo poblacional, de manera diferenciada del grupo de discapacidades leves y de quienes tengan asimilaciones de derechos.
- ⇒ Falta ajustar mejor las ayudas a las necesidades individuales, especialmente en el entorno laboral.
- ⇒ Necesidad creciente de adaptación de las competencias de los profesionales con discapacidad.
- ⇒ En el SCE la casi totalidad del presupuesto de las políticas activas de empleo para personas con discapacidad, va dirigido al empleo protegido (CEE) y menos de un 10% para el acceso al mercado ordinario.
- ⇒ Los Centros Especiales de Empleo tienen que competir en el mercado en igualdad de condiciones, por lo que, en general, no promueven el tránsito de los trabajadores/as que rinden muy bien, al empleo ordinario.
- ⇒ En general, se incumple con la cuota del 2% de personas con discapacidad en sus plantillas.

Empresa y emprendeduría

- ⇒ Importantes dificultades de acceso al empleo de las personas con discapacidad y, en consecuencia, elevado riesgo de exclusión social de muchas de ellas.
- ⇒ Baja evolución de las personas con discapacidad del empleo protegido, al sistema ordinario de trabajo.
- ⇒ Empresas que entienden la discapacidad como un negocio.
- ⇒ Escaso apoyo financiero y formativo para fomentar el autoempleo en personas con discapacidad.
- ⇒ Falta de programas de sensibilización y formación del empresariado hacia los beneficios personales y sociales de contratar personas con discapacidad.

Educación

- ⇒ Poca formación de los profesionales de la docencia en atención a la diversidad.
- ⇒ Faltan medidas de inclusión educativa en las etapas postobligatorias, lo que hace que se rompa la cadena de accesibilidad, no encontrando medidas específicas que favorezcan la integración.
- ⇒ Falta de adaptación del material escolar, especialmente en la enseñanza postobligatoria.

- ⇒ Escasísimos recursos destinados a detección, prevención y atención a menores de seis años.
- ⇒ Es necesario aumentar el abanico de oportunidades formativas para los alumno/as con discapacidad en la enseñanza post obligatoria. Solo el 3% de las personas con alguna discapacidad llegan a la Universidad.
- ⇒ Falta de equidad y discriminación en la elección de centro, actividades extraescolares...

Igualdad para todas las personas

- ⇒ Los recursos económicos destinados a la autonomía universal son claramente insuficientes y dispersos.
- ⇒ Poco trabajo en concienciación de la población adulta en inclusión e igualdad de oportunidades.
- ⇒ Poca visibilidad pública.
- ⇒ Bajo conocimiento por parte de la sociedad de las distintas discapacidades, lo que genera prejuicios.
- ⇒ Muy pocos programas de ocio y tiempo libre inclusivos.
- ⇒ Poca prestación de servicios en entornos rurales.
- ⇒ Pocos recursos específicos para personas con TEA (centro de día, acceso a viviendas, falta de recursos de accesibilidad cognitiva en espacios urbanos).
- ⇒ La oferta de programas y medios destinados a apoyar a las familias, es prácticamente inexistente. Los recursos públicos destinados al respiro familiar no cubren las necesidades mínimas que se demandan.
- ⇒ Muy poco trabajo desde la perspectiva de género.
- ⇒ Incumplimiento de la Convención de los Derechos de las Personas con Discapacidad.
- ⇒ El escaso desarrollo de servicios de apoyo al cuidado de personas en situación de dependencia en el domicilio, dificulta el acceso al mercado formal de trabajo para las personas que se encargan del cuidado en el entorno familiar.
- ⇒ La actitud de los servicios del sistema es totalmente proteccionista, cortando de raíz la adquisición de unos niveles de autonomía dignos.
- ⇒ Después de la aparición de la ley de dependencia, las personas con discapacidad no dependientes, parecen haberse invisibilizado, ya que se están solapando los dos conceptos.

OPORTUNIDADES

Administración Pública

- ⇒ Participación activa de actores institucionales, sociales y económicos, junto con la sociedad civil, en el diseño y aplicación de estrategias locales integradas y multisectoriales, que permiten el aprovechamiento de las capacidades y experiencias locales.
- ⇒ Profesionales bien capacitados y formados. Empuje importante en la valoración de la dependencia. Percepción de mejora por parte de las entidades colaboradoras.
- ⇒ Tejido asociativo fuerte y bien formado.
- ⇒ Información rigurosa y de calidad sobre las distintas discapacidades. Mayor cantidad de investigación aplicada.
- ⇒ Compromiso del Gobierno Canario y de las distintas administraciones públicas con la incorporación de cláusulas sociales en la contratación pública.

- ⇒ Experiencia y conocimiento, por parte de las administraciones y de la iniciativa social, en el desarrollo de programas y planes de acción en diferentes ámbitos
- (Empleo, inclusión...) dirigidos a los grupos de personas con discapacidad.
- ⇒ **Accesibilidad Universal**
 - ⇒ Buena regulación en el acceso a la vivienda: el Reglamento Canario sobre accesibilidad, decreto 227/1997 exige la reserva de viviendas para personas con discapacidad y plazas de garaje adaptadas.
 - ⇒ Programas de accesibilidad universal con comunidades de propietarios.
 - ⇒ Edificios públicos cada vez más accesibles.
 - ⇒ Se está trabajando en la mejora de la accesibilidad web

Empleo

- ⇒ Políticas emergentes de Responsabilidad Social Empresarial en las organizaciones y empresas.
- ⇒ Alta dotación presupuestaría proveniente de los Fondos Sociales Europeos para la inserción laboral de personas con discapacidad.
- ⇒ Mejora sustancial de las actuaciones que realizan los Centros Especiales de Empleo por la integración de sus trabajadores/as con discapacidad, en ámbitos socioculturales.
- ⇒ Buena vigilancia del cumplimiento de la cuota del 2%
- ⇒ Desarrollo y crecimiento de la Innovación social.
- ⇒ Empresas de la Economía del bien común. Nuevas iniciativas relacionadas con la economía social y de empresas sociales innovadoras, que representan un papel clave como vías de inclusión sociolaboral e integración de los colectivos más vulnerables.

Educación

- ⇒ Buena regulación legal en materia de inclusión educativa del alumnado con discapacidad en Primaria y Secundaria.
- ⇒ Buen trabajo en centros escolares, en igualdad de oportunidades e inclusión social.
- ⇒ Excelentes profesionales en las aulas en clave.

Igualdad para todas las personas

- ⇒ Buena imagen del colectivo por parte de la sociedad. Sociedad canaria tolerante con lo diverso.
- ⇒ Buena integración del ocio y tiempo libre en la población con discapacidad.
- ⇒ Significativa oferta de actividades e instalaciones adaptadas y accesibles.
- ⇒ Programas consolidados de personalización de la atención y especialización.
- ⇒ Buen nivel de recursos en entornos urbanos grandes.
- ⇒ Amplio potencial de desarrollo de servicios y tecnologías innovadoras para la provisión de cuidados de larga duración en el domicilio, que mejorará la atención a las personas dependientes e impulsará la creación de empleo.

Pues bien, a partir de la realidad descrita, resulta muy recomendable no dar por concluido el Diagnóstico, sin que ello suponga dejar de lado las aportaciones realizadas y el DAFO en el que quedan reflejadas las mismas. Bien al contrario, se trata de hacer sumatoria de lo reflejado en este DAFO y las nuevas aportaciones que formen parte de la “cosecha” de la Segunda Fase de Diagnóstico.

Segunda Fase.-

Constitución y dinámica de trabajo con Grupos de Expertos.-

Tomando como punto de partida lo recogido en el punto anterior y que se enmarca en la denominada “1ª Fase del Diagnóstico”, se arranca en el mes de Enero del año 2018 con la ejecución de la “2ª Fase del diagnóstico”. Los trabajos se marcan como primer objetivo incrementar la participación y por ende las aportaciones, fundamentalmente las provenientes de aquellas entidades que, por motivos diversos quedaron al margen –no participaron- en la Primera Fase del Diagnóstico, y por otra parte, llegar al resto de islas así como ampliar el abanico e implicación de un mayor número de ámbitos institucionales a partir de una premisa fundamental : la necesaria transversalidad de las actuaciones en materia de discapacidad.

Esta nueva línea de intervención ha dado, hasta el día de la fecha, tanto en términos cuantitativos como cualitativos unos resultados excelentes.

Asimismo, en cada una de las islas se constituyeron los Grupos de Expertos conformados por entidades asociativas, fundaciones, centros especiales de empleo, universidades, sindicatos, organizaciones empresariales, colegios profesionales y personal técnico de la Administración (Cabildos).

Tal y como se refleja en el Anexo correspondiente, se han incrementado exponencialmente tanto el número de entidades (incremento base de datos) como las que han participado en las distintas reuniones llevadas a cabo. Como dato general, hemos pasado de un censo total de 140 entidades (Asociaciones, Fundaciones y Centros Especiales de Empleo a un total de 210). Mientras que el nivel de participación en términos de asistencia a reuniones que estaba en torno al 12%, lo hemos elevado al 50% media/isla.

**ASISTENCIA DE ENTIDADES A REUNIONES
CONVOCADAS POR EQUIPO REDACTOR DE ISCAN
SERVICIOS INTEGRALES EN DISTINTAS ISLAS**

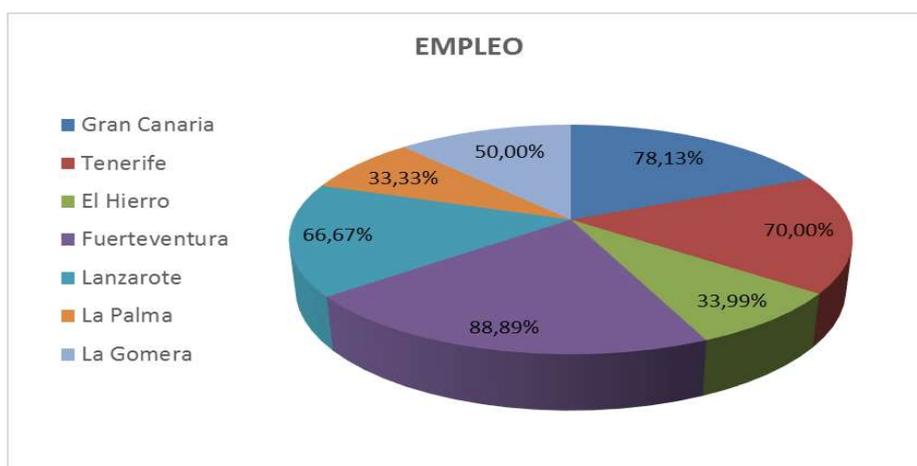
| ASOCIACIONES CONTACTADAS | | |
|---------------------------------|----|--------|
| Fuerteventura | 28 | 17,39% |
| Gran Canaria | 44 | 27,33% |
| La Gomera | 9 | 5,59% |

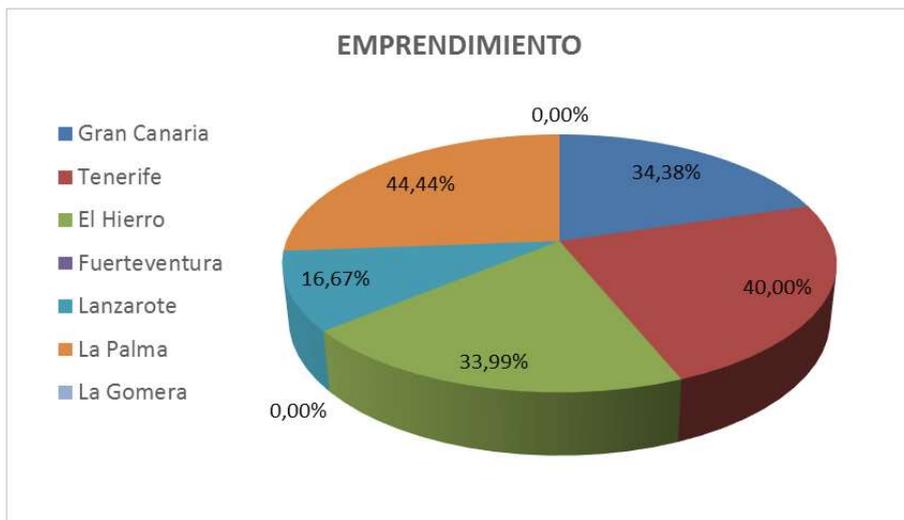
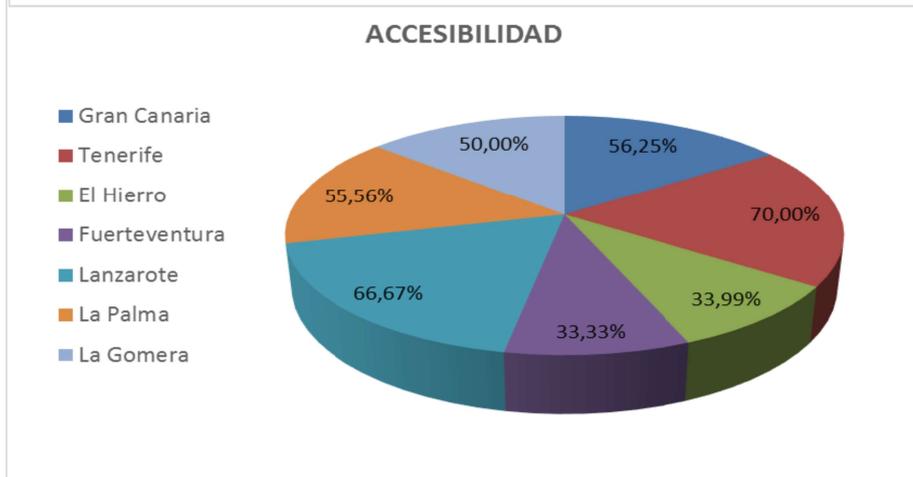
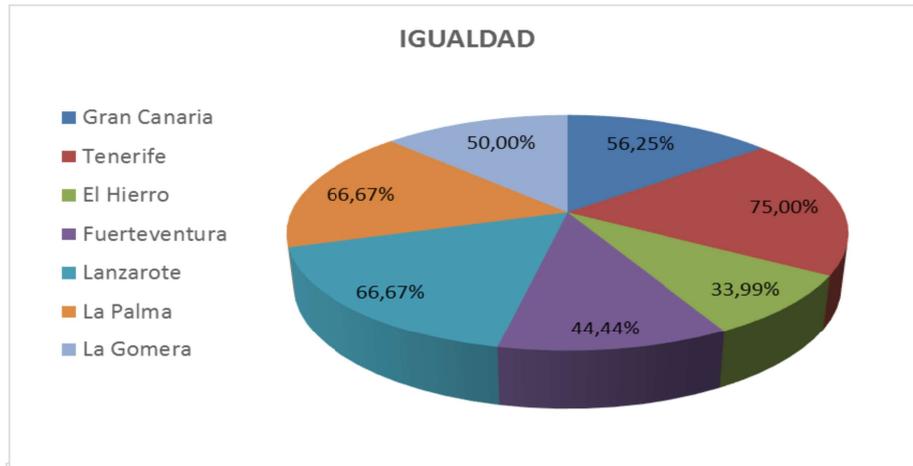
| | | |
|-----------|----|--------|
| La Palma | 20 | 12,42% |
| Lanzarote | 14 | 8,70% |
| Tenerife | 46 | 28,57% |

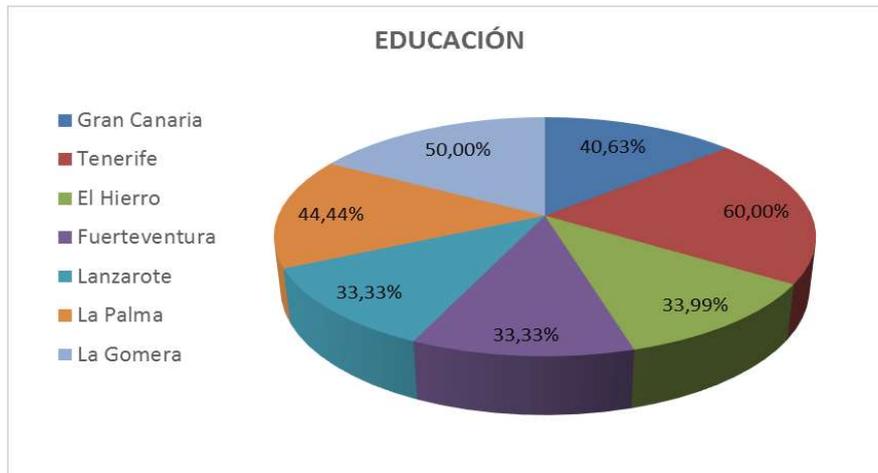
| | | |
|---------------|------------|-------------|
| Total: | 161 | 100% |
|---------------|------------|-------------|



Datos estadísticos de participación por ejes o mesas.







Y en relación al ámbito institucional, y en lo referido a las reuniones llevadas a cabo, destacar:

- Incorporación de Universidades privada tales como Universidad Europea, Fernando Pessoa y UNED.
- Además de UGT y CCOO, otras organizaciones sindicales con presencia en el sector público y privado de los Servicios Sociales.
- Se han incorporado organizaciones empresariales.
- Representación de los PIRS (Salud Mental) en distintas islas. (Ver Anexo 4).
- Invitación a otros Colegios Profesionales -además de Trabajo Social y Psicología- tales como Terapeutas Ocupacionales, Fisioterapeutas, Educadores/as Sociales, Arquitectos/as, Aparejadores/as).

Estas “realidades” quedaron al margen en el Documento de Diagnóstico inicial.

En dichas reuniones se dio a conocer el Documento de Diagnóstico referido a la Primera Fase, y específicamente se dieron a conocer los resultados del DAFO. Y por otro lado se ha hizo un llamamiento a continuar aportando de manera activa en la Segunda Fase del Diagnóstico.

Comunidad Colaborativa

Paralelamente, y al objeto de propiciar, facilitar y dinamizar la participación, se puso en marcha una “Comunidad Colaborativa Virtual Temporal” en funcionamiento desde el pasado día 01 de Febrero y que estuvo operativa hasta el día 31 de Marzo de 2018. El objetivo de la misma fue el de contribuir al aprendizaje por medio de la discusión, reflexión, aportaciones, sugerencias etc. en una dinámica de intercambio

de opiniones a través de un Foro. Y por otro lado, promover la construcción del conocimiento así como impulsar al grupo hacia el mismo objetivo.

Se han realizado aportaciones e intercambiado opiniones, sugerencias, puntos de vista.... bajo un sistema de Inteligencia Colaborativa, metodología sucesora de la Inteligencia Colectiva, donde la mayor diferencia está en el nivel de involucración de las personas que participan.

En la Inteligencia Colectiva el producto final emerge a partir de las acciones de un grupo de personas que no interactúan entre ellas. Es decir, se basa en la **suma de mentes individuales**.

En cambio, la **Inteligencia Colaborativa** trata problemas en los que la experiencia individual y las diferentes aportaciones de los individuos al trabajo en común son claves para hallar las mejores soluciones.

Con la aplicación de la IC se generan proyectos **más ambiciosos** que cuentan con la participación de muchas personas. Cada persona/profesional aporta su talento y su conocimiento, que pone en común a través de las herramientas 2.0, para que, mediante la colaboración, se generen las mejores soluciones.

Su estructura de funcionamiento se basó en que, tanto las entidades que operan en el ámbito de la discapacidad en Canarias como los ámbitos institucionales ya sea en el plano canario, insular o municipal, propusieron a personal técnico para formar parte de la 5 Mesas (Ejes Estratégicos): Igualdad, Empleo, Educación, Accesibilidad y

Dinamización de la economía (Emprendimiento). A todos/as se les facilitó Clave y Contraseña y accedieron a la plataforma y en definitiva a la participación en el Foro.



ACCESO AL FORO DEL PAC

Accedemos a la página www.iscan.si

iscan.si - Inicio - Mozilla Firefox

iscan.si - Inicio

www.iscan.si

Localizamos el botón de acceso al foro

Introducimos el usuario y la contraseña

Usuario

Contraseña

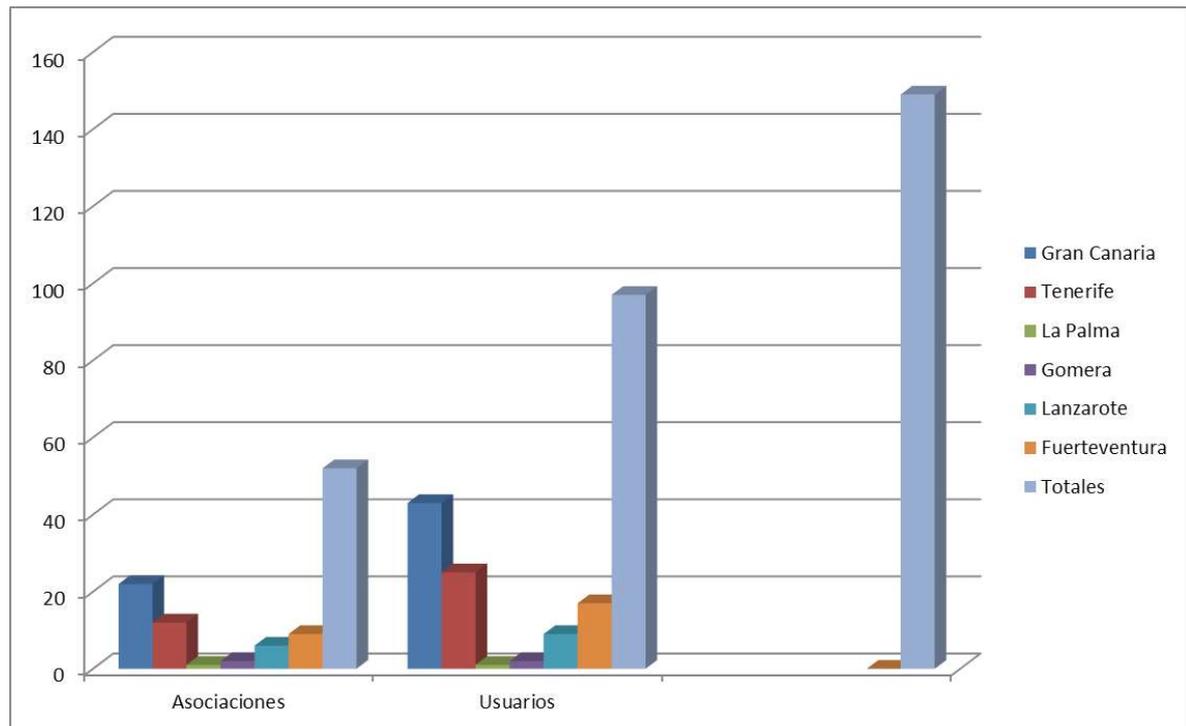
ENTRAR

Accedemos al foro

Participaron un total de 55 Entidades y 169 personas dadas de alta en el Foro.

ASOCIACIONES Y USUARIOS/AS FORO PAADC

| | Gran Canaria | Tenerife | La Palma | La Gomera | Lanzarote | Fuerteventura | Totales |
|--------------|--------------|----------|----------|-----------|-----------|----------------|------------|
| Asociaciones | 23 | 14 | 1 | 2 | 6 | 9 | 55 |
| Usuarios | 45 | 30 | 3 | 4 | 12 | 20 | 114 |
| | | | | | | Totales | 169 |



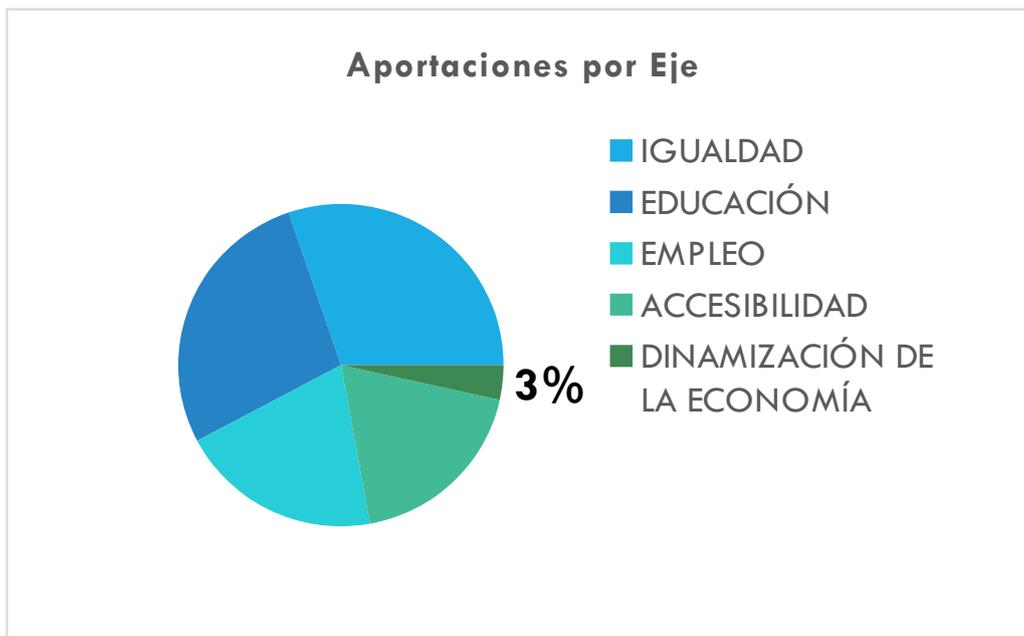
La tercera tarea que se llevó a cabo fue el establecimiento de contacto y exposición del Documento de Diagnóstico (DAFO) a los Ayuntamientos, diferenciando a aquellos de más de 100.000 habitantes del resto.

Respecto de los pertenecientes al primer grupo, se mantuvo encuentros con personal técnico de Telde, Santa Cruz, La Laguna, y Las Palmas de Gran Canaria, por este orden.

Y respecto del resto (menos de 100.000 habitantes), se mantuvo reunión con responsable designada por la Comisión de Servicios Sociales de la FECAM a partir de la cual se cerró un calendario de reuniones en las islas donde se convocaron a concejales/as de SS.SS. y personal técnico que esa administración designaba. El objetivo no solo fue compartir los contenidos (DAFO) de la primera Fase de Diagnóstico, sino recoger aportaciones.

Y precisamente hablando de aportaciones, en términos de participación se puede hablar de éxito rotundo en tanto que los datos que se exponen a continuación son fiel reflejo del resultado del trabajo llevado a cabo.

| Eje | Aportaciones |
|-----------------------------|--------------|
| IGUALDAD | 289 |
| EDUCACIÓN | 264 |
| EMPLEO | 192 |
| ACCESIBILIDAD | 179 |
| DINAMIZACIÓN DE LA ECONOMÍA | 33 |
| Total | 957 |



5.2.- Principios, estructura y contenidos del plan.

5.2.1.- Principios.

Los principios que inspiran este Plan se fundamentan en el **reconocimiento de la necesidad de crear las condiciones adecuadas para eliminar las causas de discriminación que afectan o puedan afectar a las personas con discapacidad.**

Distinguimos entre Principios Inspiradores y principios Rectores del Plan.

Principios inspiradores

Los principios inspiradores del Plan de Acción para la atención a las Personas con Discapacidad de Canarias 2018-2020 son los mismos que recoge la Convención de Naciones Unidas, en su Artículo 3, sobre los derechos de las personas con discapacidad:

- El respeto de la dignidad inherente, la autonomía individual, incluida la libertad de tomar las propias decisiones, y la independencia de las personas.
 - La no discriminación.
 - La participación e inclusión plenas y efectivas en la sociedad.
- El respeto por la diferencia y la aceptación de las personas con discapacidad como parte de la diversidad y la condición humanas.
 - La igualdad de oportunidades.
 - La accesibilidad.
 - La igualdad entre hombres y mujeres.
- El respeto a la evolución de las facultades de los niños y las niñas con discapacidad y de su derecho a preservar su identidad.

Definidos teniendo en cuenta directrices de referencia como que definan de manera uniforme el concepto de discapacidad, profundizando en las necesidades de las personas con discapacidad en el marco de la igualdad de oportunidades y de los derechos humanos, delimitando las principales tendencias y recomendaciones en el diseño de las políticas públicas específicas dirigidas al colectivo de personas afectadas, promoviendo actuaciones colectivas para alcanzar la igualdad participativa evitando elementos discriminatorios y teniendo en cuenta una perspectiva integral que contemple aspectos sanitarios, funcionales, educativos, laborales, socio familiares, psicológicos y de accesibilidad universal, teniendo en cuenta la perspectiva de género de forma transversal y la descentralización de los recursos.

Principios rectores del Plan: participación, inclusión, transversalidad y coordinación.

La redacción de un Plan de esta envergadura se asienta en unos principios fundamentales que, en sí mismos, son finalidades que engloban la totalidad de las medidas o acciones descritas en apartados posteriores. Según esta premisa, la aplicación de estos principios supondría la implantación de todas las medidas recogidas en este Plan y todas aquellas no previstas que supusiesen una mejora de la calidad de vida de toda la sociedad canaria sin exclusión.

De esta forma, un Plan inclusivo que fomente la participación de todas las partes integrantes e interesadas, implicando transversalmente a los órganos gestores de los distintos ámbitos administrativos y fomentando la coordinación entre las Administraciones Públicas, y de éstas y con las organizaciones y entidades del ámbito de la discapacidad.

Debe convertirse en un instrumento eficaz y eficiente en la lucha por la igualdad de oportunidades para toda la ciudadanía canaria.

Participación: este principio engloba actitud, metodología y objetivo del Plan que ha sido, como se comprobará, ampliamente mencionado a lo largo del documento. La aplicación de este principio se ha tenido en cuenta en todas las fases del Plan –planificación, programación y redacción, y debiera seguir teniendo esa consideración en la implantación, seguimiento y evaluación del mismo, para lo cual se deben crear y emplear herramientas que promuevan la participación de todos los agentes sociales implicados y que posibiliten la intervención y/o conocimiento por parte de toda la sociedad.

En la fase de planificación, programación y redacción, se emplearon los cuestionarios, las reuniones, la plataforma online, y entrevistas en profundidad.

Inclusión: según este principio, las personas con discapacidad forman parte de la sociedad, están incluidas en ella y, por tanto, se les debe proporcionar un entorno que facilite el desenvolvimiento lo más normalizado posible y el uso y disfrute de los recursos y alternativas sociales en condiciones similares al resto de la población. De este modo, la incorporación de este criterio supone, entre otras, las siguientes consideraciones:

Inclusión de la discapacidad -como una variable social más- en los modelos de intervención que se diseñen en el ámbito político, asegurando la transversalidad, a la que nos referiremos más adelante.

Inclusión de la población en general en las políticas de discapacidad. Se propone una visión bidireccional: de la discapacidad hacia la sociedad y de la sociedad hacia la discapacidad. La aplicación de acciones positivas en las políticas sociales sin contar con toda la población ha generado, en numerosas ocasiones, un “efecto rebote” provocando situaciones de rechazo hacia el colectivo beneficiario en unos casos y de alejamiento de los poderes públicos de la ciudadanía, en otros.

Esta contradicción -tratándose de colectivos en clara desventaja social- puede venir provocada, entre otros motivos, por la aplicación de medidas sociales a modo de departamentos estancos, cuando las relaciones y redes sociales constituyen el esqueleto sobre el que se sustenta la población. De esta forma,

este Plan recoge un conjunto de medidas que benefician al conjunto de la sociedad puesto que la población en su conjunto se convierte en receptora directa de las mismas. La incorporación de un modelo inclusivo integra otros principios fundamentales tales como la normalización, igualdad de oportunidades, ciudadanía, etc.

Transversalidad: este principio conlleva la aplicación práctica del principio de inclusión puesto que supone su traslación a la gestión local. Bajo este criterio, cualquier política en el ámbito del que se trate (autonómico, insular o municipal) tendrá en cuenta, entre otras, una serie de variables que posibiliten la participación de todas las personas con alguna discapacidad en condiciones similares a las del resto de la población. El resultado final, a buen seguro, será superior y más eficiente que la suma de actuaciones sectoriales y parciales en el ámbito de la discapacidad. Además, se consigue, en paralelo, trasladar a la población la normalización de los procesos.

Coordinación: la consecución de todos los principios expuestos exige un esfuerzo de coordinación interadministrativa (Gobierno de Canarias, Cabildos y Ayuntamientos). Este principio ha sido demandado por la totalidad de las personas y organizaciones participantes en el proceso de elaboración del Plan. Una gestión inclusiva y transversal de las políticas de discapacidad requiere la intervención coordinada de los diferentes ámbitos en la consecución de los objetivos propuestos, que precisará la intervención de las entidades especializadas en la atención a las personas con discapacidad en la consecución de sus fines y que, necesariamente, repercutirá en la sociedad canaria en su conjunto.

5.2.2.- Estructura

El Plan de Acción de Atención a la Discapacidad de Canarias se enmarca dentro del Plan de Acción de la Estrategia Española de Discapacidad 2014-2020, y en consecuencia mantiene una estructura similar al mismo.

EJES



El plan define cinco Ejes de actuación.

- 1.- **Igualdad**
- 2.- **Empleo**
- 3.- **Educación,**
- 4.- **Accesibilidad**
- 5.- **Dinamización de la economía (Emprendimiento).**

Se esboza a continuación algunos de los elementos inherentes a los mismos:

IGUALDAD

Las personas con discapacidad son un grupo con mayor probabilidad de soportar situaciones de exclusión social motivada en parte por los obstáculos a la participación en forma de barreras de accesibilidad física o sensorial, legales, laborales, educativas o actitudinales a las que han de enfrentarse.

Esto frecuentemente se potencia por otros factores multiexcluyentes que posibilitan su mayor vulnerabilidad y que tienen su origen en el sexo, en la pertenencia a un grupo social determinado, en la edad, la etnia, la nacionalidad, la orientación o identidad sexual o el ámbito residencial. Corresponde actuar para contrarrestar estas situaciones y limitar su impacto excluyente que desde diversos ámbitos les afecta.

Asimismo, hay que considerar que la plena presencia de las personas con discapacidad en la vida social es una condición indispensable para que podamos hablar de una sociedad inclusiva e igualitaria. La participación de todos los ciudadanos en la vida política, económica y social es esencial para el desarrollo equilibrado de la sociedad.

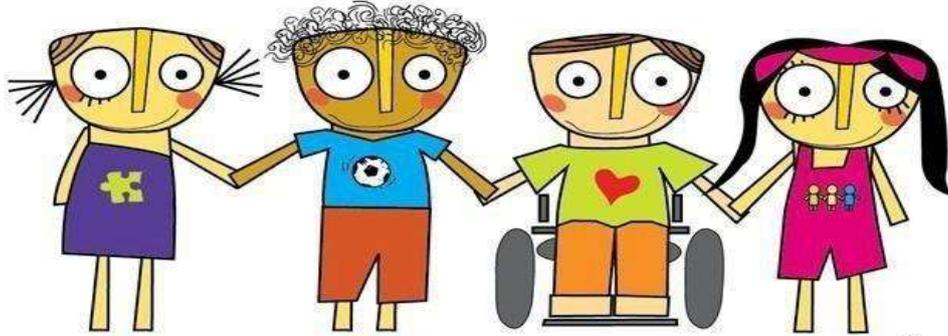
Ésta debe mostrar siempre la diversidad de las personas que la componen, esforzarse en acoger igualitariamente a todas, y también beneficiarse de sus experiencias, sus conocimientos y su actividad.

La participación real requiere disponer de un clima social en el que las personas con discapacidad se sientan consideradas y animadas a formar parte de las actividades políticas, culturales, artísticas, deportivas, sociales en general, y que no tengan impedimento externo para hacerlo.

Y como última nota de este apartado, hacer referencia a que, en el marco de la *Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad*, la extensión y variedad de la participación de la sociedad civil en su aplicación, se apunta a que ha de ser, lo más amplia posible, alcanzando a sindicatos, organizaciones religiosas, instituciones académicas, fundaciones, organizaciones y entidades de todo tipo, que deben estar comprometidas a participar en la planificación e implementación de las actividades y proyectos relacionados con el contenido de la Convención.

Asimismo que, en esta participación de la sociedad civil resulta evidente que será particularmente necesario el liderazgo de las organizaciones constituidas por personas con discapacidad y sus familias.

Cuestión de Actitud



habilidades diferentes ¡Nuestra fuerza!

EMPLEO

El trabajo es un factor que mejora la calidad de vida de las personas con discapacidad, incrementa su valoración social, su autoestima, la integración social y sus habilidades sociales.

El punto de partida de las políticas laborales, en especial las dedicadas a la promoción del empleo de las personas con discapacidad, debería tomar en consideración que su finalidad es su integración en la sociedad. El trabajo no sólo es un medio de vida, sino también un medio de integración y cohesión social.

El empleo, por su conexión con las relaciones sociales y por los bienes materiales que proporciona, mejora la integración social, también, de las personas con discapacidad

Las estadísticas de empleo muestran que las personas con discapacidad, especialmente las mujeres y aquéllas que presentan una discapacidad severa, tienen bajas tasas de actividad y niveles muy bajos de empleo.

Por estos motivos, la inclusión laboral, en particular entre las mujeres con discapacidad, se convierte en un objetivo prioritario, porque está reconocido que la realización de una actividad laboral es el mejor método de inclusión social.

La asociación de medidas antidiscriminatorias y acciones positivas debe promover la garantía de la igualdad de oportunidades en el mercado de trabajo entre personas con discapacidad y el resto de la población, pero también entre mujeres y hombres con discapacidad; así como la orientación, la formación, la asistencia personal y el apoyo profesional han de ayudar a identificar las actividades en las que las personas con discapacidad pueden encontrar empleo.

EDUCACIÓN

La educación es un componente esencial de la inclusión social, la autonomía de las personas y la participación en la vida económica, cultural, social o

laboral. Carecer de ella afecta decisivamente a las oportunidades de progreso individual.

El limitado acceso a la formación, particularmente en los niveles superiores del sistema educativo, es uno de los factores que intervienen decisivamente en los procesos de exclusión social de las personas con discapacidad.

Progresar en el nivel educativo manteniendo el interés continuado por el aprendizaje, independientemente de la edad; reorientar la formación de las personas a las que de adultas sobreviene una discapacidad; mejorar la accesibilidad a los centros educativos, la formación del profesorado y la dotación de los medios de apoyo a la enseñanza; favorecer la participación del alumnado con discapacidad en las actividades escolares y extraescolares, permitirá avanzar en la igualdad de oportunidades para las personas con discapacidad.

La formación profesional para el empleo se articula como un instrumento esencial para garantizar la formación a lo largo de la vida, la adaptación de los trabajadores/as y de las empresas a la nueva sociedad basada en el conocimiento y el mantenimiento de la capacitación profesional de los trabajadores/as en casos de cambios y mutaciones de los procesos productivos en el marco de la Estrategia Europea de Empleo.

Además de proporcionar a los trabajadores/as la cualificación que puedan necesitar a lo largo de su vida laboral, la formación profesional para el empleo constituye un valor estratégico prioritario en los procesos de cambio tecnológico, económico y social y es, por eso, un instrumento esencial para la estabilidad en el empleo y la cohesión social.

ACCESIBILIDAD

La accesibilidad universal está vinculada a la necesidad de que no exista ningún tipo de impedimento para lograr el acceso de todas las personas a cualquier ámbito en el que desarrollen, o tengan previsto desarrollar, sus vidas, entendiendo esto en su sentido más amplio. Estos impedimentos pueden estar originados por diversas causas y pueden manifestarse de muy diferentes formas.



De acuerdo al Real Decreto Legislativo 1/2013, de 29 de noviembre, por el que se aprueba el Texto Refundido de la Ley general de derechos de las personas con discapacidad y de su inclusión social, accesibilidad universal es la condición que deben cumplir los entornos, procesos, bienes, productos y servicios, así como los objetos instrumentos, herramientas y dispositivos, para ser comprensibles, utilizables y practicables por todas las personas en condiciones de seguridad y comodidad, de la forma más autónoma y natural posible.

Por otra parte, debemos tener en cuenta la *Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad y su Protocolo Facultativo*, tratados internacionales que fueron aprobados por las Naciones Unidas y los que España ratificó el 21 de abril de 2008.

Esta Convención supone la consagración del cambio de paradigma del enfoque de las políticas sobre discapacidad. Supera definitivamente la perspectiva asistencial de la discapacidad para abordar una basada en los derechos humanos.

En este sentido, la Convención, sitúa de modo integral a las personas con discapacidad como sujetos de derecho, establece que sus demandas y necesidades deben ser cubiertas de forma que puedan alcanzar la igualdad de oportunidades con respecto al conjunto de la ciudadanía.

DINAMIZACIÓN DE LA ECONOMÍA.

Las actividades de las personas con discapacidad, tanto en el ámbito productivo como en el de consumo, alcanzan un considerable impacto económico, que habitualmente no es tenido en cuenta.

Se debe promover en este ámbito la identificación de nichos y oportunidades de mercado aún no cubiertos o con escaso desarrollo, catalizar nuevas oportunidades de investigación, desarrollo e innovación, y fomentar la conexión entre la industria, la empresa y la universidad, así como la colaboración público-privada en el ámbito de los recursos de atención a las personas con discapacidad.

El concepto de “economía de la accesibilidad” hace referencia a una nueva tendencia empresarial que aparece estrechamente vinculada a los principios de igualdad de oportunidades, diseño universal y responsabilidad social empresarial.



La importancia que adquieren las empresas en el sector concreto de la accesibilidad dentro de la economía es indiscutible, principalmente por tres motivos: la generación de puestos de trabajo (por ser un nuevo sector económico con nuevas oportunidades de empleo tanto para personas con o sin discapacidad); la generación de ingresos

derivada de la comercialización/oferta de nuevos productos y servicios de valor añadido; y la sensibilización social.

Pues bien, estos cinco ejes se definen por sus objetivos estratégicos y se desarrollan mediante objetivos operativos que incorporan actuaciones (medidas o acciones) en ámbitos de intervención concretos.

Los Ejes Estratégicos los dividiremos en:

- Ejes Estratégicos Transversales: contienen medidas que deben aplicarse en todos los ámbitos sectoriales del plan.
- Ejes Estratégicos Sectoriales: contienen medidas y actuaciones referidas a uno o varios ámbitos concretos de actuación y que normalmente se encuadran en la competencia de un Departamento del Gobierno de Canarias. Y son los que se detallan a continuación:

- 1.- Información y comunicación
- 2.- Salud.
- 3.- Educación obligatoria y postobligatoria y universitaria.
- 4.- Empleo público.
- 5.- Servicios sociales
- 6.- Promoción de la autonomía personal y prevención de las situaciones de dependencia.
- 7.- Voluntariado y Cooperación internacional.
- 8.- Entidades tutelares.
- 9.- Protección económica.
- 10.- Accesibilidad a la comunicación.
- 11.- Accesibilidad a la vivienda, urbanística, en la edificación y en el transporte.
- 12.- Ocio, Cultura, Deportes y Medio ambiente.
- 13.- Pobreza e Inclusión social.
- 14.- Sexualidad.
- 15.- Violencia de género.

OBJETIVOS

El objetivo principal del Plan es conseguir el avance en el ejercicio de los derechos de las personas con discapacidad, tanto desde el punto de vista de la no discriminación, como en cuanto a la articulación de las medidas de acción positiva necesarias para garantizar una efectiva igualdad de oportunidades.

Distinguimos entre Objetivos Estratégicos y Operativos.

Objetivos Estratégicos.

Las políticas de actuación dirigidas a las personas con discapacidad que recogerá este Plan, se articularán a través de líneas estratégicas, que integren medidas y actuaciones en los diferentes ámbitos personales y sociales y que constituyan las vías para la consecución de los objetivos fijados en este Plan de Atención a las Personas con Discapacidad. Este Plan de Atención a la Discapacidad debería:

- abrir el camino a la planificación de las políticas sociales a medio plazo
- servir como instrumento para el desarrollo y ordenación de las políticas sociales
- servir para la racionalización y asignación de recursos y coordinar las iniciativas y esfuerzos de los organismos y entidades implicadas.

Pero además, la administración competente (Gobierno de Canarias, Cabildos o Ayuntamientos han de caminar hacia un compromiso:

- con los **ciudadanos/as canarios con alguna discapacidad**, ya que supondrá un avance definitivo en aspectos como el acceso al empleo, la participación social, la igualdad de oportunidades o la movilidad;
- y con las **entidades representativas de las personas con discapacidad y sus familias**, cuya intervención tendrá que ser decisiva para elaborar el mapa de trabajo hecho por todos/as y para todos/as que supondrá este plan.

Objetivos Operativos.

- Realizar la **planificación estratégica de actividades y recursos** que nos permitirán mejor la atención a la discapacidad en Canarias.
- **Organizar y programar las actividades** que deben realizar los distintos agentes sociales, para llevar a cabo los proyectos de los cuales son responsables, en cumplimiento de los objetivos del plan estratégico.
- Diseñar y fijar, de forma precisa, las **metas, servicios y productos** específicos a desarrollar cada año.
- Programar la **asignación de recursos** (económicos, físicos, humanos...) para cada objetivo, así como los requerimientos que implican las metas propuestas y organizar su desarrollo.
- Establecer personas **responsables** por objetivos marcados.
- Establecer un **cronograma** de ejecución para realizar las tareas vinculadas a los objetivos marcados.
- Hacer **seguimiento** de las tareas y del cumplimiento de los objetivos que nos acercarán a la meta.
- Reorientar las acciones hacia el **logro de los objetivos estratégicos**.

5.2.3.- Pasos que se han seguido para su elaboración

Pasos para elaborar el Plan de Acción



5.2.4.- Metodología de trabajo. Herramientas y recursos utilizados.

La metodología participativa.-

Dime y lo olvido,
enséñame y lo recuerdo,
involúcrame y lo aprendo.

Benjamín Franklin

La participación es una necesidad humana sentida y en conexión con el ser, tener y estar de las personas. Si promovemos la participación, fortalecemos las posibilidades de transformación, tanto a nivel individual como colectivo, generando niveles crecientes de autonomía e independencia para el mejoramiento integral de las condiciones de vida.

Sin un proceso metodológico integral y participativo, provocamos el conformismo, la pasividad y el silencio de las personas intervinientes, ya sea en el plano individual o conformados como colectivo siendo precisamente con las que debemos lograr mayor apertura y confianza.

En lo que al recorrido que ha tenido la elaboración del presente Plan se refiere, hemos tratado de:

* construir colectivamente propuestas para atender a la problemática detectada y,

* consensuar las prioridades, estructura, objetivos y medidas que forman parte del Plan.

Herramientas y recursos utilizados.-

- A) Cuestionarios.-Dirigidos a personas con discapacidad y entidades que les representan.
- B) Reuniones.- En todas las islas y con todos/as los/as interlocutores/as intervinientes tanto en el proceso de diagnóstico como de elaboración y validación del documento.
- C) Contactos telefónicos.
- D) Intercambio de documentos vía correo electrónico.
- E) Comunidad Colaborativa.
- F) Constitución de una Mesa Técnica, donde están representados todos los organismos públicos con competencias en materia de discapacidad de las distintas Consejerías del Gobierno de Canarias.
- G) Constitución de Grupos de Expertos en cada una de las islas, integrados por personas con perfil técnico procedentes de distintos ámbitos: entidades asociativas, fundaciones, universidades, representación sindical y empresarial, colegios profesionales y personal de la Administración Pública, en este caso de Cabildos.
- H) Validación Interna y Externa del documento: Interna a través de la Mesa Técnica y Externa a través de entidades.

6.- COMISION DE SEGUIMIENTO Y EVALUACION DEL PAADC

El plan deberá ser sometido a un riguroso proceso de seguimiento y evaluación que se rija por los criterios y estándares más estrictos, a fin de asegurar el adecuado cumplimiento de sus objetivos, metas y acciones a través de la revisión periódica de su ejecución.

Se requerirá llevar a cabo una **evaluación anual** del cumplimiento del Plan a finales de cada anualidad, es decir, de 2019 a 2024.

Ese seguimiento y evaluación debería estar a cargo de una **comisión ad hoc** de carácter y contenido técnico. Y tendría que poseer una integración mixta (Administraciones (Gobierno de Canarias, Cabildos y Ayuntamientos) y entidades del sector..

La tarea fundamental de la comisión *ad hoc* sería evaluar la realización de las actuaciones programadas y su contribución al logro de los objetivos y en los plazos establecidos, supervisar y verificar el uso de los recursos asignados, en congruencia con las acciones, ponderar las dificultades y eventuales cambios que sufra el plan con sus correspondientes fundamentaciones y realizar todas las sugerencias de corrección, monitoreo y mejora del proceso que estime pertinentes. Cabe recordar en este sentido que, una de las características del plan propuesto es su carácter flexible y dinámico.

Apuntamos como primera tarea la de ubicar cada acción en el tejado de la administración competente para tener un mapa bien definido y que cada administración conozca perfectamente cuáles son las acciones que le corresponde ejecutar y en consecuencia incorporar en sus presupuestos las partidas económicas necesarias para materializar esas acciones.

7.- FICHA FINANCIERA

Uno de los elementos inherentes al presente Plan que se propone es que se trata de una presentación resumida de las tareas que deben realizarse por ciertas personas, en un plazo de tiempo específicos, utilizando un monto de recursos asignados con el fin de lograr un objetivo dado.

Y cuando se habla de personas y de recursos asignados, nos referimos exactamente a que la ejecución de las acciones contempladas en el mismo no recaen presupuestariamente sobre las espaldas del "titular" del documento, esto es, el Gobierno de Canarias.

Se pretende que la ejecución material de las acciones recaiga sobre las distintas administraciones en función de sus atribuciones competenciales.