



PLAN DE ACCIÓN

SOBRE NECESIDADES DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN EL ENTORNO RURAL.

SEPAD

Consejería de Sanidad y Políticas Sociales.
Junta de Extremadura

JUNTA DE EXTREMADURA

Consejería de Sanidad y Políticas Sociales



SEPAD

Servicio Extremeño de Promoción de la
Autonomía y Atención a la Dependencia

EDITA:

JUNTA DE EXTREMADURA, Consejería de Sanidad y Políticas Sociales.

COORDINACIÓN:

Miguel Simón Expósito. Servicio Extremeño de Promoción de la Autonomía y Atención a la Dependencia.
Consejería de Sanidad y Políticas Sociales.

Francisca Martínez Torvisco. Consejería de Sanidad y Políticas Sociales.

GRUPO DE TRABAJO:

Ver Apartado.

Prólogo	6
1. Introducción.....	6
2. Análisis de situación.....	7
2.1. Contexto normativo y estratégico.....	7
2.2. Contexto sociodemográfico.....	8
2.3. La población con discapacidad en el entorno rural de extremadura.....	98
3. Objetivos y metodología.....	12
4. Modelo y principios.....	13
5. Áreas de intervención.....	14
VIDA COTIDIANA	14
1. Condiciones del entorno.....	14
1.1. Transporte.....	14
1.2. Comunicaciones y acceso a la tecnología.....	17
1.3. Vivienda y habitabilidad.....	18
1.4. Accesibilidad.....	19
2. Actuaciones para una plena ciudadanía.....	20
2.1. Participación en actividades sociales, culturales, deportivas y recreativas.....	20
2.2. Participación social: asociacionismo y representación en órganos de decisión.....	23
2.3. Perspectiva de género. Mujer y discapacidad.....	24
POLÍTICAS SECTORIALES.....	25
1. Sistemas de protección social.....	25
1.1. Sanidad: asistencia sanitaria y transporte.....	25
1.2. Educación.....	27
1.3. Servicios de Atención Social Básica.....	27
1.4. Formación para el empleo, empleo e inserción laboral.....	28
2. Políticas específicas dirigidas a personas con discapacidad.....	30
2.1. Acceso a prestaciones de los Servicios de Atención Social Especializada: la cartera de servicios de discapacidad.....	30
2.2. Atención a la dependencia.....	32

GRUPO DE TRABAJO:

CERMI Extremadura

Aureliano Bernardo Prieto. Trabajador Social. ONCE Extremadura.

Matilde Vivas Matas. Directora Técnica. Plena Inclusión Extremadura.

Jesús Quijada Hernández. Presidente Down Extremadura Plasencia.

María Isabel Leo Borrella. Coordinadora de Proyectos. ASPACE Cáceres.

UGT

Fernando Macías Trujillo.

Mensajeros de la Paz Extremadura

Mercedes Murías Millán. Presidenta y Directora Técnica de Programas.

Raquel Cortés Bataloso. Directora del Centro Ocupacional de Moraleja.

Diputación Provincial de Cáceres

Pilar Perales Fernández. Técnica en el Servicio de Políticas Sociales. Área de Desarrollo y Turismo Sostenible.

Federación Extremeña de Municipios y Provincias

Manuel Martín Sánchez. Técnico de Desarrollo Local.

Red Extremeña de Desarrollo Rural

Lourdes Montero Pérez. Grupo de Acción Local. ADECOM-Lácaro.

Discapacidad o capacidades diferentes, la sociedad debe luchar por la inclusión real de toda la población independientemente de sus capacidades. Lo que es bueno para las personas con discapacidad reconocida, lo es también para la sociedad en general. Es trabajar en igualdad, es trabajar en inclusión, es trabajar en la participación real de toda la población en la sociedad en su conjunto.

Hace unos meses nos propusimos, junto al Consejo Regional de Personas con Discapacidad, trabajar en un modelo sostenible desde el punto de vista social y económico para definir un marco de atención a las personas con discapacidad. Sin embargo, la visión puramente asistencialista de la discapacidad que imperaba en la región, no lleva a una verdadera inclusión. Por ello, nos planteamos trabajar en Planes de Acción que vinieran a dar respuestas a las necesidades que las personas con discapacidad tienen para su inclusión real a la sociedad en toda su dimensión.

Las personas con discapacidad necesitan de la participación real en la sociedad, debidamente conducida para resolver aquellas situaciones que les permita la plena inclusión. El hecho de ser mujer supone una doble limitación para una inclusión plena en una sociedad con un sistema cultural como en el que vivimos, el mundo rural ofrece menos oportunidades que el medio urbano para el ejercicio de una plena ciudadanía, los problemas de salud mental asociados a una discapacidad necesitan de una atención especial, se hace necesario asimismo, trabajar en una verdadera educación inclusiva que invierta en el futuro de una sociedad que garantice los derechos y promover una sociedad que no solo elimine barreras en el acceso, sino que promueva la accesibilidad universal.

Por todo ello, desde ese compromiso por un pacto sostenible, nos hemos dedicado a desarrollar unos planes de acción, que contribuirán a romper las barreras físicas o no físicas, que permitan la construcción de una sociedad inclusiva y solidaria, complementando los derechos y actuales garantías recogidas en el Marco de Atención a las Personas con Discapacidad de Extremadura.

Este trabajo no hubiera sido posible sin la participación de un gran número de personas que han puesto lo mejor de sí mismos (sus experiencia, su visión profesional y personal) para aportar las estrategias y acciones necesarias que redunden en una mejor calidad de vida de las personas con discapacidad y el ejercicio de la plena ciudadanía, acabando con los “obstáculos” de una forma más efectiva. A todos los participantes, quiero darles las gracias, y mostrarles mi reconocimiento por su trabajo.

No quiero acabar este prólogo sin mostrar el compromiso de esta Consejería de Sanidad y Políticas Sociales por las personas con discapacidad, no solo por su atención, sino por su abordaje más holístico, y su integración.

José María Vergeles Blanca

Consejero de Sanidad y Políticas Sociales

I. Introducción

La definición de lo que entendemos por “entorno rural” viene determinado fundamentalmente por el criterio de densidad de población. Así, la OCDE en su publicación *Creating rural indicators for shaping territorial policy* (1994), utiliza esta variable como criterio para delimitar zonas rurales y clasifica las regiones como rurales si más del 50% de la población vive en municipios con menos de 150 habitantes por km².

Por su parte, la Ley 45/2007, de 13 de diciembre, para el Desarrollo Sostenible del Medio Rural, considera como “medio rural” el espacio geográfico formado por la agregación de municipios o entidades locales menores que posean una población inferior a 30.000 habitantes y una densidad inferior a los 100 habitantes por km².

Como región en la que predominan estas variables sociodemográficas, Extremadura ha considerado el medio rural como uno de los elementos fundamentales en su vertebración social y económica. De esta manera, las políticas públicas de los últimos años se han orientado al Desarrollo Rural, entendido éste como “un proceso de crecimiento y revitalización equilibrado, integrado y autosostenible destinado a mejorar las condiciones de vida de la población local a través de cuatro dimensiones: económica, sociocultural, político administrativa y medioambiental. Sus objetivos son la mejora de la calidad de vida de sus habitantes, a través del incremento de los niveles de renta, la mejora en las condiciones de vida y de trabajo y la conservación del medio ambiente y el uso sostenible de los recursos naturales para seguir proporcionando servicios de producción, ambientales y culturales”, tal como lo define la Red Extremeña de Desarrollo Rural.

La atención a las personas con discapacidad que viven en el entorno rural supone un reto para los sistemas de protección e integración social públicos.

En primer lugar porque existe una carencia básica de servicios en el entorno de las personas que residen en dicho medio. En el marco del actual modelo de atención, esta carencia resulta difícil de paliar si tenemos en cuenta factores como la baja densidad de población, la tendencia al progresivo despoblamiento y el tamaño de los núcleos de población. En un escenario de escasez de servicios, dichas variables desincentivan la puesta en marcha de determinados servicios en el entorno rural.

Por otro lado, la atención de quienes permanecen en los núcleos de población rurales resulta más compleja desde el punto de vista de la planificación y la gestión, lo que actúa como un elemento diferenciador que no siempre es tenido en cuenta.

Estas dificultades para la atención potencian el riesgo de exclusión social, siendo las personas con discapacidad que residen en el medio rural un grupo especialmente vulnerable a la misma.

A pesar de todo, somos conscientes de que el entorno rural ofrece numerosas oportunidades para la atención e inclusión social y laboral de las personas con discapacidad, por lo que es necesario potenciar las variables que actúan como potenciadoras de la misma, poniendo en valor su elemento diferencial.

2.1. CONTEXTO NORMATIVO Y ESTRATÉGICO.

La Unión Europea sigue apostando en el período de programación 2014-2020 por el desarrollo rural como un pilar importante de la Política Agrícola Común, dando protagonismo a los Grupos de Acción Local (GAL) en la aplicación de las estrategias de desarrollo local participativo. Como principio esencial, la responsabilidad de elaborar y poner en práctica las estrategias de desarrollo local participativo debe darse a dichos grupos, que representan los intereses de la comunidad.

La propuesta de Reglamento sobre las disposiciones comunes, aplicable pues al FEADER (Fondo Europeo Agrícola de Desarrollo Rural), establece en su Artículo 7 que “los Estados miembro y la Comisión tomarán las medidas oportunas para evitar cualquier discriminación por razón de sexo, raza u origen étnico, religión o convicciones, discapacidad, edad u orientación sexual durante la preparación y ejecución de los programas” co-financiados por cualquiera de los Fondos existentes.

España ratifica en 2007 la regulación europea en el ámbito de desarrollo rural y establece la legislación acorde a la misma, aprobando la Ley 45/2007, de 13 de diciembre, para el desarrollo sostenible del medio rural. En ella se recoge de manera importante y específica a las personas con discapacidad, cuestión no realizada hasta ahora.

- Art: 2.h.
- Art 7: atención social prioritaria: las mujeres, los jóvenes, los mayores y las personas con discapacidad.
- 20.F: Establecer programas específicos de apoyo a las iniciativas locales de desarrollo rural, según el enfoque LEADER de la Unión Europea, para toda zona rural y preferentemente para las zonas rurales prioritarias, que contemplen como beneficiarios prioritarios a las mujeres, los jóvenes, las personas con discapacidad, los profesionales de la agricultura, las cooperativas y las entidades asociativas agrarias.

Aunque la anterior Ley no se dota de presupuesto, la política de desarrollo rural que se aplica con dotación presupuestaria importante es la Política Agrícola Común, (PAC), siendo uno de los ejes el “eje del Desarrollo Rural”. Dicha PAC, se financia con fondos europeos específicos (FEADER, Fondo Europeo Agrícola de Desarrollo Rural), siendo las entidades gestoras las Comunidades Autónomas. A su vez, los Grupos de Acción Local son entidades colaboradoras en la gestión del FEADER, en lo que al eje de “de Desarrollo Rural se refiere, a través de: “Las Estrategias o programas de desarrollo local del ámbito comarcal”.

2.2. CONTEXTO SOCIODEMOGRÁFICO.

En Extremadura, el territorio rural tiene una importancia esencial en la configuración de la región, al contribuir de manera fundamental a su vertebración social y económica.

Para presentar un somero análisis de la realidad del entorno rural extremeño nos basaremos en el Documento de Trabajo "Indicadores socioeconómicos y territoriales 2016" de la Red Extremeña de Desarrollo Rural (REDEX), disponible en:

(http://redex.org/ficheros/archivos/2017_08/el-territorio-rural-extremeno-2016.pdf).

REDEX considera como "territorio rural" el ámbito de actuación de los 24 grupos de acción local extremeños, lo que en la práctica supone todo el territorio de la región, excepto los municipios de Plasencia, Cáceres, Badajoz y Mérida.

Este territorio rural engloba a 384 municipios (el 99% del total), ocupa una extensión de 37.420,88 km² (el 90% de la región) y contiene una población de 747.762 (el 68% de la población regional).

La densidad poblacional de este territorio es muy baja (20 hab/km²), muy por debajo de la media nacional (92 hab/km²) y de la regional (26 hab/km²), lo que limita sus posibilidades de desarrollo económico e incide en la despoblación.

Este despoblamiento rural se ve acentuado en los municipios rurales de bajas densidades, especialmente los inferiores a 10 hab/km², donde la amenaza de despoblación es mayor. El 8,04% de la población extremeña (88.448 personas) vive en dichos municipios, lo que representa una alta tasa de ruralidad. Desde 2007 este indicador ha aumentado casi un punto porcentual, poniendo de manifiesto la pérdida de población y un mayor territorio con menos densidad.

Siguiendo este mismo informe, la estructura demográfica del entorno rural se caracteriza por el fuerte peso de la población mayor de 65 años y el menor número de jóvenes, que va en aumento. De hecho, el índice de envejecimiento en 2015 para el conjunto rural extremeño es de 155 personas mayores por cada 100 menores de 16 años frente a los 140 del año 2007.

Junto a este índice, encontramos además el incremento del peso relativo de los mayores de 65 años sobre el total de la población (tasa de envejecimiento), que ha pasado del 17% en 2007 al 22% en 2015, lo que sin duda tiene un impacto en las tasas de discapacidad de nuestra región.

A ello tenemos que añadir el dato relativo al tamaño medio de los municipios de la región, que se situó en 2.881 habitantes, notablemente inferior a la media nacional (5.816 habitantes). En el análisis realizado en el informe, destaca el aumento del número de municipios menores de 1.000 habitantes en un 3,13 % y de la población residente en los mismos en un 4,23 %.

2.3. LA POBLACIÓN CON DISCAPACIDAD EN EL ENTORNO RURAL DE EXTREMADURA.

Por lo que respecta a la población con discapacidad, en el conjunto de España las personas con certificado de discapacidad en el medio rural está en torno a un 6%. (Encuesta EDAD, Encuesta sobre Discapacidades, Autonomía personal y situaciones de Dependencia, 2008). De este porcentaje el 10 % necesita la asistencia para las AVD.

Para conocer la realidad de la discapacidad en Extremadura, en el año 2016 el SEPAD encargó al Observatorio Estatal de la Discapacidad, en el que participa la propia Junta de Extremadura, un análisis de la población con discapacidad y los recursos de apoyo existentes en nuestra Comunidad Autónoma, basado en la distribución geográfica. Su objetivo era conocer la distribución de la población en el territorio y la oferta existente en el mismo, con el fin de tener un instrumento de planificación que se adaptara a la realidad de la misma.

Para ello se utilizaron las bases de datos de los Centros de Atención a la Discapacidad de Extremadura (CADEX) y el análisis de la cartera de servicios regulada en el Marco de Atención a la Discapacidad de Extremadura (MADEX). El resultado se plasmó de manera gráfica en una serie de indicadores y mapas, sobre los que se realiza el presente análisis. Dicho informe puede descargarse del portal web del SEPAD o del propio Observatorio de la Discapacidad y remitimos a él para un conocimiento más pormenorizado de los datos. <https://www.observatoriodeladiscapacidad.info/wp-content/uploads/2018/05/CARTOGRAFIA-DISCAPACIDAD-EXTREMADURA.pdf>

La población extremeña con discapacidad reconocida a fecha 1 de junio de 2016, según los datos de los CADEX es de 110.504 personas, de las cuales 56.637 son mujeres (51,25%). Esto supone una tasa del 10,25%. Sin embargo, estas tasas se reducen considerablemente cuando se tienen en cuenta sólo las personas con grado de discapacidad superior al 32%. En este sentido, el número de personas con grado moderado o severo alcanza las 62.839 (5,83%).

Del análisis territorial de dichos datos, extraemos que la distribución por provincias es proporcional al número de habitantes de cada una de ellas, 68.042 personas en la de Badajoz (9,91%) y 42.462 en la de Cáceres (10,45%). Sin embargo, dichas tasas varían de manera considerable si realizamos el análisis teniendo en cuenta las 20 Zonas Sociosanitarias (en adelante ZSS) en las que se ha dividido la Comunidad al objeto de sectorizar la atención socio-sanitaria de la misma. En este sentido, las tasas para el total de la población de la discapacidad oscilan entre 7,51% y 12,91% entre dichas zonas. Asimismo, para las personas con certificado de discapacidad moderado o severo, la oscilación de las tasas por cien habitantes es aún mayor y está entre 3,99% y 7,51%.

En términos absolutos, es decir en número total de personas con discapacidad, las ZSS de las tres principales capitales de la región concentran prácticamente un tercio del total de la población con discapacidad de la región, junto con la franja norte de la provincia de Cáceres, y las ZSS de Don Benito-Villanueva y Zafra. En general, las ZSS de la provincia de Cáceres presentan una distribución más uniforme de la población con discapacidad. Al nivel de municipio existe mayor variación aún y se encuentran en rangos que oscilan entre 0,96 y 46,15.

Las Zonas Sociosanitarias con más altas tasas de discapacidad (superiores a la media) se concentran en general en la zona oeste y centro de la región, con especial incidencia en el entorno de las capitales de provincia, especialmente Badajoz. Parece evidente por tanto, que dichos núcleos, que concentran gran parte de los servicios, ejercen como polo de atracción para la población.

En general, los datos perfilan una distribución de la población con discapacidad muy similar en los municipios medianos y grandes, mayor porcentaje de mujeres con discapacidad respecto al total de la población con discapacidad, principalmente con edades comprendidas entre 17 y 65 años, aunque con un importante porcentaje de personas mayores de 65 años, como ya hemos indicado en el análisis demográfico general.

En cuanto a la disponibilidad de centros y servicios, las ZSS de Badajoz, Mérida y Cáceres (por ese orden) concentran prácticamente el 50% de la oferta, aunque se puede situar algún tipo de recurso en todas las ZSS.

Por tanto, la distribución de las personas con discapacidad y de la oferta de servicios no es homogénea en todo el territorio. Así lo podemos observar en el siguiente cuadro, en el que se ha calculado la demanda potencial (número de personas) por cada centro o servicio, con especial atención a los servicios que en la actualidad forman parte de la cartera de servicios del SEPAD.

ZSS	OI	AT	HF	ES	CD	CO	IL	EP	RI	RE	SF
Almendrales	558	3349	1675	1675	3349	3349	--	670	3349	--	558
Azuaga-Llerena	--	3759	3759	940	1880	3759	--	752	3759	--	3759
Badajoz	530	2298	766	1591	3448	2069	1724	667	2955	3448	796
Brozas	--	3508	3508	3508	3508	3508	--	887	3508	3508	--
Cáceres	482	1514	558	1325	1767	1325	1514	589	1514	1514	1060
Coria	1042	2083	1042	2083	1389	4166	4166	--	1389	--	1042
Don Benito - Villanueva	1217	1522	869	1217	2029	2029	3043	507	1522	6086	761
Jerez de los Caballeros	2719	1360	1360	2719	2719	2719	2719	302	--	--	2719
Mérida	457	1598	959	1199	3196	3196	1918	355	4749	9588	738
Miadas	--	--	3440	--	--	1720	--	3440	--	1720	--
Montijo - San Vicente	--	996	--	--	--	--	996	--	--	--	--
Navalmoral de la Mata	605	2118	847	706	2118	2118	--	385	1412	4235	847
Olivenza	710	2129	1065	1065	2129	2129	1065	2129	2129	--	1065
Plasencia Norte	--	--	--	4027	--	--	--	1007	--	2014	--
Plasencia Sur	648	1135	454	1513	756	1513	4538	454	908	1135	648
Talarrubias	1340	2680	1340	893	2680	1340	893	1340	2680	2680	2680
Trujillo	--	--	0	1326	2471	2471	--	618	--	--	--
Villafranca de los Barros	--	--	2615	1308	2615	2615	2615	872	--	2615	2615
Zafra	674	898	449	770	2695	1348	898	490	1348	2698	599
TOTAL*	776	2020	915	1385	2425	2155	2309	614	2425	3344	1032

Total de población con discapacidad / total de cada centro o servicio.

Estos datos hablan de la desigual distribución de los recursos de atención a las personas con discapacidad en función de las zonas sociosanitarias. En este sentido, casi la tercera parte del total no tienen presencia de entidades, públicas o privadas que gestionen apoyos para las personas con discapacidad, frente a un 21,16% de los municipios que sí cuentan con dicha presencia. Estos últimos municipios son, en general, los de mayor concentración de población. En este sentido, una tercera parte de los municipios carecen de servicios cercanos a la población con discapacidad residente en los mismos, con su correspondiente concentración en los de mayor densidad de habitantes.

Además, gran parte de la misma población con discapacidad tiene que desplazarse a los municipios con más de 10.000 habitantes, para acceder a la oferta de servicios y recursos disponibles para la totalidad de la población con discapacidad en Extremadura.

Por ello, existen diferencias sensibles en distancias tanto lineales como por carretera, que las personas con discapacidad han de recorrer para acceder a centros y servicios de apoyo. De esta forma, las personas residentes en las ZSS de Montijo-San Vicente, Plasencia Sur y Jerez de los Caballeros precisan realizar recorridos promedio cercanos a los 40 Km para acceder a cualquier tipo de servicio, mientras que en el caso de Badajoz, Cáceres, Don Benito-Villanueva y Zafra estas distancias son, como promedio, inferiores a los 20 Km.

Por ello se hace necesario reorientar la oferta de servicios teniendo en cuenta las peculiaridades descritas, propias de nuestra región y de otras con una densidad de población baja, numerosos municipios y altas tasas de envejecimiento en el entorno rural.

3. Objetivos y Metodología

El Plan de Acción de Discapacidad y Entorno Rural tiene como objetivo diseñar una serie de líneas de intervención destinadas a la mejora de la atención y la calidad de vida de las personas con discapacidad que viven en entornos rurales. Para ello pretende:

- Identificar las necesidades de las personas con discapacidad en el entorno rural de la Comunidad Autónoma de Extremadura.
- Plantear objetivos y líneas de actuación que les permitan un acceso a los derechos y servicios en condiciones de igualdad, calidad e inclusión social.
- Generar una red de colaboración a las personas con discapacidad en el entorno rural en la que colaboren todos los agentes implicados.
- Contribuir al incremento del conocimiento y la sensibilización sobre la problemática específica de las personas con discapacidad que viven en el entorno rural.

Con este fin, se identifican varias líneas de actuación que el grupo de trabajo ha estimado como relevantes en nuestro entorno, teniendo en cuenta también otras estrategias ya desarrolladas a nivel nacional (CERMI. La discapacidad en el medio rural. Fundación Caja Madrid, 2006) Por cada área de intervención se señala el objetivo general, las acciones a implementar y los resultados esperados de las mismas.

4. Modelo y Principios

El modelo de atención de las personas con discapacidad en el entorno rural adoptado en este Plan de Acción se basa en los siguientes principios:

1. Respeto y promoción de los derechos de las personas con discapacidad como elemento esencial de los servicios y de las actuaciones que se desarrollen.

2. Inclusión en la comunidad, mediante la promoción de apoyos y el acceso a servicios de carácter comunitario que limite lo menos posible los derechos de la persona y permita una utilización de los recursos eficiente y no segregadora.

3. Promoción de un entorno óptimo para la persona, que implica, además de la presencia de la persona en la comunidad, respeto, capacidad de elegir y adquisición de competencias para la realización de actividades significativas, entre otras cosas.

4. Permanencia de la persona con discapacidad en su entorno habitual de vida.

5. Aplicación efectiva en los servicios, de los nuevos modelos sociales y sanitarios internacionales de atención a la discapacidad. El constructo de Calidad de Vida; El Paradigma y el Modelo de Apoyos; La Planificación Centrada en la Persona; El Apoyo Conductual Positivo.

5.1. El Modelo de Apoyos diferencia varias áreas importantes en la vida y en el desarrollo personal: vida en casa; vida en la comunidad; formación y educación; empleo; salud y seguridad; área conductual; área social; y protección y defensa de la persona.

5.2. Centrar la atención en la autodeterminación e inclusión en lugar de en los déficits. Identificar qué apoyos necesita una persona para participar en su comunidad, y asumir roles socialmente reconocidos que le permitan llevar el tipo de vida que desea llevar y sentirse más satisfecha con su vida. Esto nos lleva a **replantearnos** una nueva mirada sobre las personas con discapacidad usuarias de esos apoyos, basada en sus necesidades personales y en sus aspiraciones.

5.3. Intervención basada en los apoyos, mediante la elaboración de planes individuales.

VIDA COTIDIANA

I. CONDICIONES DEL ENTORNO.

I.1. TRANSPORTE.

OBJETIVO GENERAL:

Mejorar el acceso a los servicios comunitarios y recursos de la zona.

ANÁLISIS DE SITUACIÓN.

Se ponen de manifiesto las dificultades en la utilización del transporte para el acceso a servicios y recursos. Esta situación, que se da con carácter general en el entorno rural, limita de manera preocupante y creciente las posibilidades de acceso a los recursos especializados en materia de discapacidad.

Las dificultades detectadas en este ámbito son las siguientes:

- Existe una dependencia esencial del transporte para el acceso a los recursos, lo que supone el principal factor limitante en las zonas rurales.
- La atención se presta fundamentalmente en los centros y servicios, sin que se hayan desarrollado hasta la fecha, intervenciones centradas en el entorno y orientaciones individualizadas, que posibiliten nuevas formas de atención que no descansen exclusivamente en la necesidad de desplazamiento de los usuarios/as.
- Por las mismas razones, existe un coste añadido al acceso a los recursos por parte de las familias y/o los usuarios/as, especialmente en los servicios de Atención Temprana y Rehabilitación Funcional. Este coste no es sólo económico sino personal, lo que hace que en muchas ocasiones las familias prefieran no hacer uso de los mismos.
- Escasa o nula disponibilidad de ayudas individuales destinadas al transporte.
- La propia naturaleza del MADEX, como marco regulador de los conciertos de servicios, no permite una mayor flexibilidad de la individualización de las actuaciones que hagan más disponible el transporte.
- La provisión de transporte ligada a determinados servicios, tiene un coste añadido en las zonas rurales que limita a su vez, la viabilidad de los mismos. En este sentido, supone un coste más elevado para las entidades que lo llevan a cabo.
- La franja de atención de dichos centros es mayor que en los urbanos, al requerir un tiempo de jornada importante en traslados, con el consiguiente coste y cansancio para los usuarios/as.

- Las rutas de transporte existentes son rígidas. Deberían buscarse opciones de coordinar las rutas y la tipología de transporte para facilitar el acceso a los recursos.
- Existen zonas especialmente complejas para el acceso por el deficiente estado de las comunicaciones, que deberían ser objeto de atención especial desde el punto de vista de la planificación general del transporte.
- Se detectan problemas derivados de la ausencia de transporte adaptado en zonas rurales, como por ejemplo taxis adaptados con precios asequibles, trenes accesibles, etc.

MEDIDAS.

1. Planificación de servicios por parte de la Administración Regional, que incremente la accesibilidad en zonas con cobertura media baja.
2. Creación de una tarjeta de transporte subvencionado para taxi, autobús, tren, etc. en el que las familias de personas con discapacidad o dependencia disfruten de un descuento para los trayectos de asistencia a tratamientos, revisiones médicas, etc.
3. Impulso a la coordinación entre Administraciones Públicas para la mejora de los servicios de transporte en el entorno rural que permita otras alternativas de gestión, y la reorganización de los transportes de las personas usuarias a los servicios prestados en las zonas rurales y /o urbanas.
4. Revisión y adaptación del coste de transporte en el entorno rural de manera individualizada y adaptada a las necesidades.
5. Valoración del coste que asumen las familias y entidades proveedoras de servicios en los entornos rurales.
6. Impulso de las ayudas individuales para el transporte en situaciones especiales.
7. Diseño de un nuevo modelo de zonificación para la provisión de servicios MADEX, basado en el estudio de los datos obtenidos por el observatorio de la discapacidad, que sea sostenible para todos los agentes implicados.
8. Establecimiento de acuerdos entre las entidades que operan en el territorio para la cobertura de un mejor y sostenible servicio.
9. Inicio de un diseño de Catálogo de Servicios de Proximidad y Comunitarios para el ciudadano, vinculado con los servicios MADEX y la Ley 39/2006 de Promoción para la Autonomía y Atención a la Dependencia, que contemple intervenciones de carácter ambulatorio en aquellas zonas especialmente complejas y con grandes limitaciones de infraestructuras.
10. Establecimiento de medidas que incrementen el acceso y la utilización de servicios municipales existentes en la comunidad por parte de las personas con discapacidad.

RESULTADO ESPERADO.

- a) Haber contribuido a mejorar la equidad en el coste de los servicios de transporte, de las organizaciones de discapacidad que operan en los entornos rurales.
- b) Acercamiento de los servicios al usuario/a, sin incremento del coste personal y económico y prestación de servicios de atención y orientación individualizadas en el entorno de la persona con discapacidad.
- c) Servicios próximos de atención a las personas con discapacidad en municipios rurales, de forma que los desplazamientos sean pequeños, cortos, económicos y descansados para estas personas.
- d) Haber optimizado el gasto público que se genera para el desplazamiento vinculado a la recepción de servicios públicos.
- e) Haber generado en el MADEX un modelo de transporte y zonificación de servicios sostenible y un modelo de atención flexible para todos los agentes implicados.
- f) Existencia de rutas de transporte, para el acceso a los servicios por parte de las personas con discapacidad, flexibles y accesibles a todas las personas, cualesquiera sean sus capacidades funcionales
- g) Planificación de servicios adaptada a las necesidades de los usuarios/as de zonas rurales que genere una cartera pública de servicios al ciudadano con discapacidad y/o en situación de dependencia en los entornos rurales, en coordinación con las organizaciones proveedoras de servicios.
- h) Existencia de ayudas al transporte para acceder a la prestación de servicios.
- i) Haber logrado el incremento de inversiones en comunicaciones en las zonas rurales con menos recursos y más aisladas.
- j) Haber incrementado a la finalización del Plan, la accesibilidad universal de los actuales servicios de transporte en el medio rural (tren, autobuses, taxis, etc.), para las personas con discapacidad y/o dependientes.
- k) Todas las personas que deban desplazarse para acceder a los servicios, cualesquiera sean sus capacidades funcionales, viajan en vehículos accesibles, disponibles comunitariamente (públicos, privados o concertados).
- l) Disponibilidad de transporte accesible comunitario para todas las personas que viven en municipios rurales, de manera que tienen acceso a recursos y empleo fuera de la localidad donde habitan.

1.2. COMUNICACIONES Y ACCESO A LA TECNOLOGÍA.

OBJETIVO GENERAL:

Potenciar el uso de las Tecnologías de la Información y las Comunicaciones (TICs) como herramientas de integración en el entorno rural.

ANÁLISIS DE SITUACIÓN.

- Sigue existiendo una brecha digital en el uso de nuevas tecnologías, provocada por las malas conexiones y falta de accesibilidad.

MEDIDAS.

1. Desarrollo de acciones de apoyo a la incorporación de las TICs que contribuyan a la autonomía personal:
 - 1.1. Mejora de la accesibilidad en viviendas (internet, domótica, servicio de promoción para la autonomía personal, etc.).
 - 1.2. Línea de subvención de dispositivos TICs accesibles en espacios públicos: bibliotecas, centros culturales, etc.
 - 1.3. Potenciación de la creación de aulas tecnológicas adaptadas y accesibles, que cuenten con los recursos necesarios (productos de tecnología de apoyo, etc.).
2. Incremento de la formación en el conocimiento y uso de las nuevas tecnologías a la población con discapacidad y/o en situación de dependencia.
3. Mejora y desarrollo de servicios públicos en materia de TICs, incorporando criterios de accesibilidad universal. (accesibilidad web, apps, etc.).
4. Realización de inversiones para la mejora de la conectividad de los centros y servicios de atención a las personas con discapacidad y/o en situación de dependencia, y adquisición de dispositivos accesibles. (Wireless, ADSL, Repetidor), para su incorporación a programas o para su uso en aulas tecnológicas.
5. Incorporación en la Agenda Digital para Extremadura de recursos y servicios de atención a la discapacidad y medidas de sensibilización en las TICs.
6. Generación de nuevos productos de apoyo de base tecnológica, en el marco de la economía social y en colaboración con las Universidades y entidades sociales.

RESULTADO ESPERADO.

- a) Se habrán reducido las barreras en el acceso a las TICs y ampliado y mejorado el uso y aplicación de estas por parte de las personas con discapacidad.
- b) Se habrá aumentado la cobertura de los servicios de telecomunicaciones en el medio rural.
- c) Se habrá incrementado la cobertura de conexión en los municipios rurales.
- d) Las personas con discapacidad utilizan equipos tecnológicos con buena conexión a internet.
- e) Haber acercado las nuevas tecnologías de la información y comunicación a las personas con discapacidad en el medio rural.

1.3. VIVIENDA Y HABITABILIDAD.

OBJETIVO GENERAL:

Mejorar la accesibilidad en las viviendas.

ANÁLISIS DE SITUACIÓN.

- En numerosas zonas rurales, las condiciones de accesibilidad de la vivienda no permiten una permanencia en la misma en condiciones de autonomía y garantía de inclusión social básica a las personas con discapacidad.

PROPUESTA DE ACCIONES.

1. Crear un plan de accesibilidad específico para la rehabilitación de viviendas o la creación de nuevas viviendas adaptadas para personas con discapacidad en el medio rural.
2. Establecimiento de estrategias de gestión ágiles en las ayudas para accesibilidad de la propia vivienda o para nueva adquisición (adaptada), ante una discapacidad funcional sobrevenida si se da una situación de imposibilidad de adaptación de la propia vivienda.
3. Generación o incremento de viviendas comunitarias en zonas rurales especialmente aisladas y con ausencias de recursos.
4. Creación de un grupo de trabajo para la creación del plan con participación de asociaciones, instituciones públicas, y las propias personas con discapacidad.
5. Promoción de otras alternativas de vivienda comunitarias (CO-HOUSING, cooperativas, etc.), que den respuesta a necesidades emergentes (familias mayores y personas con discapacidad; o jóvenes con y sin discapacidad, etc.)

RESULTADO ESPERADO.

- a) Se habrá mejorado la accesibilidad de las viviendas dando respuestas a las necesidades del colectivo con discapacidad para promover la permanencia en su entorno.
- b) Se habrán generado mayores y mejores alternativas de viviendas para personas con discapacidad en los entornos rurales, basadas en modelos inclusivos, próximos y comunitarios.

1.4. ACCESIBILIDAD.

OBJETIVO GENERAL:

Implementar las medidas de accesibilidad universal en el entorno rural, adaptando las mismas a sus peculiaridades.

ANÁLISIS DE SITUACIÓN.

- Existencia de numerosas barreras de edificación, de transporte y cognitivas en los municipios rurales.
- El aislamiento que se produce en muchos lugares lleva a la invisibilidad social de las personas con discapacidad en los entornos rurales. En ocasiones, es la persona la que permanece alejada de los recursos. Aún hay personas con discapacidad que permanecen invisibles en sus domicilios sin acceder a recursos y apoyos de discapacidad.

PROPUESTA DE ACCIONES.

1. Incorporación de criterios de Accesibilidad Universal en los proyectos que gestionen las subvenciones de los Grupos de Desarrollo Rural (GDR).
2. Promoción del turismo con criterios de accesibilidad universal en los recursos turísticos actuales o nuevos recursos (alojamientos, turismo activo, centros de interpretación patrimonio natural y cultural).
3. Realización de obras de reforma en espacios públicos que apliquen criterios de accesibilidad universal.
4. Puesta en marcha de servicios de asesoramiento en materia de accesibilidad universal a Ayuntamientos y particulares. Vinculación con actividades económicas de emprendimiento social o centros especiales de empleo (CEE).

5. Formación en accesibilidad a emprendedores del sector de la construcción y de servicios, dentro del ámbito de la economía social.
6. Medidas de apoyo para la creación de empresas de economía social (centros especiales de empleo, empresas de inserción, cooperativas) especializadas en obras y reformas de accesibilidad.
7. Desarrollo progresivo de la legislación básica en materia de accesibilidad existente en la región.

RESULTADO ESPERADO.

- a) Haber mejorado a la finalización de la vigencia del Plan, la accesibilidad universal en los entornos rurales.
- b) Haber introducido la accesibilidad como un elemento distintivo de calidad.
- c) Haber generado empleo en actividades de turismo accesible y en mejora de la accesibilidad universal.
- d) Inclusión de la legislación sobre accesibilidad universal y supresión de barreras, en la inversión de nuevas infraestructuras en los entornos rurales.
- e) Los municipios rurales son accesibles en edificación, transporte y cognición.

2. ACTUACIONES PARA UNA PLENA CIUDADANÍA.

2.1. PARTICIPACIÓN EN ACTIVIDADES SOCIALES, CULTURALES, DEPORTIVAS Y RECREATIVAS.

OBJETIVO GENERAL:

Promover la inclusión y el conocimiento social de las personas con discapacidad, a través de la participación social.

ANÁLISIS DE SITUACIÓN.

- La imagen de las personas con discapacidad en zonas rurales sigue siendo en algunos casos, poco favorecedora de los procesos de autonomía personal. Si además, la persona con discapacidad se ha desarrollado en un entorno social y educativo poco estimulante, se sigue considerando la discapacidad como una “enfermedad”. Y siguen apareciendo casos de reclusión de personas en sus viviendas, sin acceso a ningún recurso.
- Pocas o nulas posibilidades de relaciones sociales y de inclusión social. El aislamiento de las personas las hace “invisibles”.
- La pasividad para la participación en actividades sociales y culturales se revela como causa y efecto de las dificultades que presenta el disfrute del ocio para las personas con discapacidad en el medio rural.
- Dificultades para crear grupos homogéneos para la práctica de deporte y ocio adaptados. El disfrute del ocio, está estrechamente ligado a las posibilidades de transporte. Las asociaciones juegan un papel importante como promotoras de un ocio adaptado y normalizado.
- La escasa dotación de recursos de ocio y de infraestructuras limita las posibilidades integración social y laboral.
- Se valora como una oportunidad, la posibilidad de utilizar servicios recreativos y de ocio existentes para otros colectivos, como los Centros de Mayores.
- En este sentido, se considera que existe, en ocasiones, un entorno más favorecedor para la inclusión y de la integración y la normalización, al desempeñar la persona con discapacidad determinados roles sociales valiosos en comunidades pequeñas.
- Falta de información sobre los recursos y alternativas de atención por parte de las familias.

PROPUESTA DE ACCIONES.

1. Adaptación y orientación de los actividades de ocio y culturales de la zona a las necesidades de las personas con discapacidad (en centros de promoción de la autonomía, turismo accesible, etc.).
2. Elaboración de programas de ocio inclusivos con los recursos de la zona que se adapten a las necesidades de las personas con discapacidad.
3. Mejora, actualización y accesibilidad del Portal web del SEPAD.
4. Apoyo, a través del desarrollo de Planes personales, (catálogo de apoyo y servicios de proximidad y comunitarios), para la participación de la persona en la actividades culturales, sociales, recreativas y políticas de su entorno (asociaciones culturales, de ocio, de vecinos, etc.).

5. Acciones de sensibilización en los distintos entornos, protagonizadas por las propias personas con discapacidad.
6. Promoción y apoyo por parte de las entidades de discapacidad de un ocio normalizado y próximo a la persona con discapacidad en coordinación con las asociaciones y servicios del entorno de la persona (Inclusión en sus planes personales).
7. Organización de charlas informativas en los entornos rurales en coordinación con los Servicios Sociales de Atención Social Básica.
8. Mejora de los sistemas de información utilizados por los distintos agentes, de manera que permitan compartir, acceder e integrar la información sobre las demandas y procesos de intervención con las personas con discapacidad y sus familias.
9. Información personalizada a las familias de zonas rurales con mayor dificultad de acceso o más aisladas.
10. Celebración de seminarios, jornadas y encuentros interinstitucionales con participación de las asociaciones que representan los derechos de las personas con discapacidad, para analizar las necesidades, demandas y recursos de las personas con discapacidad, impulsar su participación y liderazgo, dentro y fuera del movimiento asociativo y potenciar la implicación de las instituciones públicas (Mancomunidades, Diputaciones, Junta de Extremadura) así como de agrupaciones, sindicatos, empresas.
11. Formación a los profesionales del ámbito sanitario, educativo y social, para informarles de todos los recursos, apoyos y servicios para las personas con discapacidad.

RESULTADO ESPERADO.

- a) Todas las personas con alguna discapacidad funcional viven social y laboralmente integradas y son conocidas y aceptadas por la vecindad, quien favorece su autonomía.
- b) Se habrá logrado una mayor y adaptada oferta de ocio para las personas con discapacidad en los entornos rurales.
- c) Las personas con discapacidad de los núcleos rurales participan activamente en actividades sociales y culturales de su entorno.
- d) Se habrá garantizado que los recursos y programas de ocio de la zona se orientan y adaptan a las personas con discapacidad.
- e) Los centros de mayores son frecuentados y utilizados por personas de variadas y diversas capacidades funcionales.

- f) Se habrá llegado a informar a las familias que viven en entornos rurales más aislados o que se encuentran más desinformadas.
- g) Las familias y el vecindario de los núcleos rurales conocen los recursos y las alternativas para las personas con discapacidad de su entorno
- h) Visibilidad de las personas con discapacidad intelectual en las zonas rurales o tradicionalmente aisladas que favorezca una mayor inclusión de las mismas en la comunidad.

2.2. PARTICIPACIÓN SOCIAL: ASOCIACIONISMO Y REPRESENTACIÓN EN ÓRGANOS DE DECISIÓN.

OBJETIVO GENERAL:

Favorecer e impulsar la participación social de las personas con discapacidad y sus familias, como elemento esencial de ejercicio de derechos.

ANÁLISIS DE SITUACIÓN.

- Se observa una escasa representación y presencia de las asociaciones de discapacidad en los órganos de toma de decisión y en los instrumentos de gestión y desarrollo local.
- Las personas con discapacidad no tienen voz en la zona rural.

PROPUESTA DE ACCIONES.

1. Creación de grupos de trabajo formados por personas con discapacidad, con el fin de que participen en el análisis de la situación real de las personas con discapacidad en las zonas rurales.
- 2.. Promover, la presencia, participación y liderazgo de las personas con discapacidad en estructuras y organismos de la esfera política y social.
3. Acciones de información y sensibilización a la Red Extremeña de Desarrollo Rural (REDEX), con los 24 Grupos de Desarrollo Rural (GDR), de la importancia y necesidad de incorporar a las personas con discapacidad en las políticas y estrategias de desarrollo rural que se lleven a cabo.
4. Difusión de las Políticas de desarrollo rural y organización de sus estructuras al sector de la discapacidad.

RESULTADO ESPERADO.

- a) Haber generado en los GDR de Extremadura, una mayor presencia y participación de las organizaciones de discapacidad que operan en su zona, teniendo en cuenta sus propuestas, y facilitando que formen parte activa en comisiones relacionadas con la discapacidad.
- b) Las asociaciones de discapacidad realizan un papel activo en los órganos de decisión y/o participación de los grupos de acción local, mancomunidades y ayuntamientos.

2.3. PERSPECTIVA DE GÉNERO. MUJER Y DISCAPACIDAD.

OBJETIVO GENERAL:

Impulsar la plena inclusión social y laboral de las mujeres con discapacidad que viven en el medio rural.

ANÁLISIS DE SITUACIÓN.

- En el medio rural, la mujer puede llegar a padecer una triple discriminación: por ser mujer; por presentar una discapacidad y por vivir en zonas de difícil acceso a los servicios.
- Si bien hay empleos en el medio rural más próximos tradicionalmente a las mujeres (procesados, manufacturas,...), cuando aparece la circunstancia de la discapacidad las oportunidades se esfuman.

PROPUESTA DE ACCIONES.

1. Fomento del autoempleo de trabajadoras por cuenta propia y de subvenciones para la constitución de cooperativas de trabajo asociado o sociedades laborales.
2. Impulso por parte del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia de Extremadura (SAAD), de la figura del "asistente personal", para garantizar el desarrollo y libertad individual de las mujeres con discapacidad con más necesidades de apoyo.
3. Formación profesional destinada a mujeres con discapacidad y orientada a las demandas de empleo, de cada zona, previo estudio de mercado.

RESULTADO ESPERADO.

- a) Mínimo riesgo de discriminación, como ciudadanas de pleno derecho, de las mujeres con discapacidad, que viven en municipios rurales.

- b) Mejora de la empleabilidad en mujeres con discapacidad en las zonas rurales.
- c) Creación o transformación de puestos de trabajo que puedan desarrollar las mujeres con discapacidad que viven en los municipios rurales

POLÍTICAS SECTORIALES

I. SISTEMAS DE PROTECCIÓN SOCIAL.

I.1. SANIDAD: ASISTENCIA SANITARIA Y TRANSPORTE.

OBJETIVO GENERAL:

Asegurar la atención sanitaria integral y específica de las personas con discapacidad en el entorno rural.

ANÁLISIS DE SITUACIÓN.

- Necesidad de efectuar continuos desplazamientos y gastos por cuestiones de salud que no siempre son fáciles cuando se tienen serios problemas de movilidad.
- Existen, además, dificultades para el acompañamiento de las personas con discapacidad al sistema sanitario.
- Se detectan también carencias (que son generales en todos los entornos, no sólo en los rurales) para la identificación de los síntomas por parte del personal sanitario.
- Una de las fortalezas del sistema sanitario es el Programa de Atención Dental específico para personas con Discapacidad.
- Dificultades para el acompañamiento al sistema sanitario.
- Dificultades por parte del personal sanitario para identificar los síntomas de la población con discapacidad.

PROPUESTA DE ACCIONES.

I. Protocolo específico de actuación y coordinación para la mejora de la atención sanitaria realizado en entre el Servicio Extremeño de Salud (SES) y Servicio Extremeño de Promoción de la Autonomía y Atención a la Dependencia (SEPAD).

2. Fomento de las consultas telefónicas con personas con discapacidad con dificultades de movilidad.
3. Ampliación de la cobertura del servicio de telemedicina a la población con discapacidad del ámbito rural.
4. Ampliación de ayudas de transporte, para desplazamientos continuos a centros de salud u hospitales.
5. Promoción de la figura del Asistente personal del SAAD.
6. Medidas orientadas a la centralización y agrupación de citas médicas para personas con discapacidad atendidas en un mismo centro (concertados o subvencionados de la red de discapacidad).
7. Creación de un recurso complementario para las familias con personas con discapacidad con grandes necesidades de apoyo, que precisan de acompañamiento y supervisión para la asistencia al sistema sanitario.
8. Medidas de discriminación positiva para compensar las desigualdades en salud en esta población. Promoción del programa de atención a pacientes con necesidades asistenciales especiales de determinadas patologías, que acompañe un protocolo de atención diferenciada en atención primaria, especializada y urgencias sanitarias.
9. Desarrollo de medidas de accesibilidad cognitiva en los dispositivos sanitarios: Adaptación a lectura fácil de materiales de divulgación para la población general (vacunaciones, hábitos saludables, derechos de los pacientes, historia clínica, derecho al consentimiento informado, etc.).
10. Actuaciones preventivas y de promoción a la salud específicas para este grupo de población, y adaptación de los programas existentes en la cartera de atención primaria de la Junta de Extremadura.
11. Realización de jornadas de formación especializada para los profesionales del ámbito sanitario
12. Mantenimiento y promoción del Programa de Salud Bucodental de la población con discapacidad intelectual de Extremadura (PADIEX).

RESULTADO ESPERADO.

- a) Se habrán minimizado los desplazamientos y gastos por cuestiones de salud y evitado las dificultades que para algunas personas entrañan los desplazamientos.

- b) Las personas con problemas de movilidad, que viven en los municipios rurales, acceden fácilmente y sin mayores gastos a los tratamientos, revisiones, visitas médicas, etc., que necesitan.
- c) Facilitación de acompañamiento sanitario para las personas con discapacidad que viven en municipios.
- d) Se habrá mejorado la orientación y adaptación de la cartera de servicios de atención primaria a las necesidades de las personas con discapacidad.
- e) Se habrá puesto en marcha un Protocolo para la mejora de la atención sanitaria a la población con discapacidad.
- f) El personal sanitario posee destrezas en la identificación de síntomas a la hora de atender a las personas con discapacidad.
- g) Se habrá mantenido como servicio de la Consejería de Sanidad y Políticas Sociales, el Programa de Salud Bucodental para la población con discapacidad intelectual (PADIEX).

1.2. SERVICIOS DE ATENCIÓN SOCIAL BÁSICA.

OBJETIVO GENERAL:

Incrementar la capacidad de orientación e información de los Servicios Sociales de Atención Social Básica (SSASB), a las necesidades de las personas con discapacidad

ANÁLISIS DE SITUACIÓN.

- Dificultades para la evaluación pormenorizada de las personas con discapacidad en el entorno rural por parte de los actuales SSASB.
- Escasa información sobre los recursos y las vías de acceso específico disponibles para las personas con discapacidad por parte de los SSASB.

PROPUESTA DE ACCIONES.

1. Incremento de la capacidad de detección de los SSASB y entidades de discapacidad, de las personas con discapacidad recluidas o aisladas.

2. Progresiva formación de los SSASB en materia de discapacidad y dependencia, de manera que sirva de nexo de unión de las asociaciones, las instituciones públicas, los profesionales y la sociedad
3. Mejora y actualización de sistemas de información del SEPAD, de forma que sirva de punto de referencia para la información sobre ayudas, prestaciones, procedimientos y cartera de servicios en materia de servicios sociales de atención social básicos y especializados en la Comunidad Autónoma de Extremadura para la población con discapacidad.

RESULTADO ESPERADO.

- a) Haber generado una mayor oferta de apoyos a las personas con discapacidad y/o en situación de dependencia y sus familias.
- b) Atención a las personas con discapacidad que viven en núcleos rurales, especialmente a las más vulnerables (con más riesgo de exclusión).
- c) Haber mejorado la capacidad de atención, información, valoración y derivación de los SSASB a las personas con discapacidad y sus familias.

1.3. FORMACIÓN PARA EL EMPLEO, EMPLEO E INSERCIÓN LABORAL

OBJETIVO GENERAL:

Fomentar la capacitación y el acceso al mercado de trabajo ordinario de las personas con discapacidad de manera diversificada e integradora.

ANÁLISIS DE SITUACIÓN.

- Dificultades en el acceso al mercado de trabajo ordinario. Se dan más inserciones en el entorno urbano.
- En el desarrollo de iniciativas de ocupación y empleo, un condicionante fundamental es la falta de transporte entre localidades y la disponibilidad de elementos de accesibilidad.
- Carencia de oferta laboral para personas con discapacidad intelectual en entornos rurales, cuya economía está condicionada a la agricultura y a la ganadería. Para muchas personas del medio rural la única opción relacionada con el empleo son los centros ocupacionales y casi de manera excepcional, los centros especiales de empleo.
- En algunos entornos, se da una dependencia casi exclusiva de la Administración Pública para la promoción del acceso al empleo en el entorno rural.

- No se trabaja con itinerarios de inserción laboral, ni medidas de acompañamiento individualizado o empleo con apoyo.

PROPUESTA DE ACCIONES.

1. Medidas de atención y acompañamiento para la inclusión social y laboral, (por ejemplo itinerarios integrados de inserción).
2. Generación de nuevas fórmulas de apoyo al emprendimiento social y desarrollo empresarial en el marco de la economía social: viveros de empresas sociales, centros de iniciativas empresariales innovadoras, competitividad turística, economía verde, etc.
3. Acciones formativas para la obtención de certificados de profesionalidad en sectores con potencial de creación de empleo en el territorio.
4. Creación de itinerarios personalizados formativos y de empleo específicos para personas con discapacidad, acorde a los yacimientos de empleo de la comarca, así como relacionadas con el autoempleo, mediante alianzas entre la administración pública, empresarios y entidades de la economía social.
5. Inclusión de las personas con discapacidad en el Sistema de Garantía Joven de Extremadura.
6. Realización de estudios sobre nuevos yacimientos de empleo. Información por parte de la administración pública, relativa al mercado, servicios y las características de la población.
7. Promoción de Agencias de colocación y Centros de Formación Autorizados para personas con discapacidad en el entorno rural.
8. Mejora de la red de Centros de Formación Autorizados para impartir certificados de profesionalidad en NYE.
9. Acciones específicas de apoyo al empleo verde y turismo accesible, haciendo accesibles y practicables los recursos del territorio.
10. Estudio y creación de la figura de técnicos de inclusión en el medio rural, que trabajen desde la información, mediación, orientación educativa y laboral, realizando seguimiento de los casos.
11. Coordinación de recursos formativos, donde no sea posible autorizar centros nuevos en certificados de profesionalidad.

RESULTADO ESPERADO.

- a) Haber desarrollado mercados laborales inclusivos, promoviendo itinerarios integrales de inserción, fomentando la responsabilidad social de las empresas en este ámbito y procurando las medidas de apoyo y acompañamiento pertinentes, teniendo en cuenta la perspectiva de género.
- b) Se habrán aumentado las tasas de actividad y de empleo del colectivo de personas con discapacidad y/o en situación de dependencia, en el medio rural.
- c) Se habrá fomentado el emprendimiento social y la integración profesional en las empresas sociales, así como de la economía social y solidaria, a fin de facilitar el acceso al empleo.
- d) Se habrá contribuido a generar nuevos yacimientos de empleo y emprendimiento a través de centros especiales de empleo y empresas de economía social.
- e) Se habrán generado puestos de trabajo adaptados para las personas con discapacidad del entorno
- f) Implicación del sector empresarial en la generación y/o transformación de puestos de trabajo para las personas con discapacidad que viven en el entorno.
- g) Se habrá contribuido a generar itinerarios formativos para las personas con discapacidad más acordes a los yacimientos de empleo de entornos rurales.

2. POLÍTICAS ESPECÍFICAS DIRIGIDAS A PERSONAS CON DISCAPACIDAD.

2.1. ACCESO A PRESTACIONES DE LOS SERVICIOS DE ATENCIÓN SOCIAL ESPECIALIZADA: LA CARTERA DE SERVICIOS DE DISCAPACIDAD.

OBJETIVO GENERAL:

Potenciar y adaptar la cartera de servicios ofertada a las personas con discapacidad a las peculiaridades del entorno rural.

ANÁLISIS DE SITUACIÓN.

- En determinados entornos se detectan carencias en la formación de los familiares para inclusión de las personas con discapacidad, lo que puede dificultar el acceso a los recursos especializados que pueda necesitar la persona.
- La acreditación de servicios vía Marco de Atención a la Discapacidad en Extremadura (MADEX) se hace más compleja en el entorno rural. Se exigen las mismas condiciones que a cualquier entidad ubicada en grandes zonas urbanas. El coste para las entidades es mayor por la dispersión geográfica, el transporte, la orografía en ocasiones, etc. Además, la escasez de población con

discapacidad hace que no se primen conciertos de servicios en zonas muy pequeñas (módulos reducidos).

- Las listas de espera para acceder a servicios aumentan en zonas rurales precisamente por la dificultad de aumentar plazas de servicios en forma de Adenda. Generalmente se busca la acumulación de la demanda a un determinado servicio para proceder a la adenda de plazas en el régimen de conciertos.
- Hay zonas infradotadas de servicios, lo que pone de manifiesto las dificultades para la planificación de los servicios, dado que, al depender su puesta en marcha, en la mayoría de los casos, de la iniciativa de las asociaciones de afectados, hay zonas con escasa presencia de servicios.
- El tamaño pequeño de las localidades en determinadas zonas, es un elemento que limita la puesta en marcha de recursos especializados.
- Escasa búsqueda de alianzas para la puesta en marcha de servicios nuevos.
- Ausencia de recursos de vivienda para la vida independiente.

PROPUESTA DE ACCIONES.

1. Estudiar la viabilidad de la combinación de la prestación ambulatoria en los centros, a través del servicio de atención temprana del MADEX, con la prestación del servicio en los propios domicilios.
2. Flexibilizar las condiciones para acreditar los servicios contemplados en el MADEX en las zonas rurales, con fórmulas como la solicitud y acreditación de módulos reducidos ambulatorios, fijando para ello un coste acorde a las peculiaridades del servicio.
3. Acciones de asesoramiento, e información para las familias de entornos rurales, (charlas, grupos de formación o autoayuda, etc.) que les permita adquirir estrategias y habilidades que potencien la normalización de las personas con discapacidad y el acceso a los recursos especializados
4. Estudio de la idoneidad de que profesionales de servicios y centros concertados y acreditados por el MADEX, presten ciertos apoyos y servicios en el entorno comunitario de la persona.
5. Generación de nuevos servicios comunitarios en los municipios rurales donde viven personas con discapacidad, basada en la cooperación entre entidades.
6. Definición y pilotaje de una cartera de servicios sociales rural “comarcal”, en función de las necesidades de las personas y del entorno.

7. Estudiar y pilotar la prestación de apoyos y servicios en el entorno comunitario de la persona con discapacidad, especialmente de zonas rurales muy aisladas y alejadas de las entidades proveedoras de servicios, basados en la oferta múltiple de servicios, la apertura a la comunidad o de vida independiente.

RESULTADO ESPERADO.

- Se habrá llegado a informar y orientar a las familias de entornos rurales más aisladas y/o desinformadas.
- Mayor conocimiento por parte de las familias de los recursos existentes y mayor concienciación de la necesidad de utilizar dichos recursos, con el fin de conseguir la inclusión de las personas con discapacidad.
- Se habrán desarrollado medidas para la flexibilización y orientación de los servicios prestados hacia servicios comunitarios más individualizados y centrados en el entorno de la persona.
- Se habrá diseñado una cartera de servicios sociales rural “comarcal”, en función de las necesidades de las personas “universalización de apoyos” y entorno comunitario.
- Se habrán establecido alianzas entre las organizaciones del 3º sector de la discapacidad y la Administración Pública Regional para la generación de servicios y el desarrollo del nuevo modelo de atención en el ámbito rural.
- Acreditación simplificada para las entidades ubicadas en entornos rurales, o que actúan en ellos, y mayores facilidades económicas incluidas en el MADEX.
- Planificación de servicios acorde con la presencia de personas con discapacidad en cada municipio.
- Generación o incremento de servicios comunitarios para la vida independiente de las personas con discapacidad que viven en entornos rurales.

2.2. ATENCIÓN A LA DEPENDENCIA.

OBJETIVO GENERAL:

Adaptar los servicios ofertados por la Ley 39/2006 de Promoción de la Autonomía y de Atención a las Personas en Situación de Dependencia, a las demandas específicas de las personas con discapacidad que viven en el entorno rural.

ANÁLISIS DE SITUACIÓN.

- Existen mayores dificultades para disponer de prestaciones de ayuda a domicilio formada y especializada en la atención y el apoyo a las personas con discapacidad en el entorno rural.
- A las dificultades propias del acceso a las prestaciones de la Ley, hay que añadirle la carencia de servicios en el entorno inmediato de la persona en situación de dependencia, que limita las posibilidades de acceso a los mismos a través de las prestaciones que facilita la Ley de Dependencia.

PROPUESTA DE ACCIONES.

1. Desarrollo e impulso de los servicios de Promoción para la Autonomía Personal contemplados en la Ley 39/2006.
2. Incremento de la cualificación de las personas prestadoras de servicios de atención domiciliaria en la atención a las personas con discapacidad y sus familias.
3. Ampliación de la cartera de servicios del SAAD que incluya servicios más orientados a al mantenimiento de las personas con discapacidad en su entorno comunitario, al fomento de la autonomía personal y al cuidado y apoyo a las familias, como la teleasistencia avanzada o las ayudas técnicas.
4. Impulso de la prestación de asistencia personal.

RESULTADO ESPERADO.

- Existirá un número suficiente de cuidadores profesionales en la ayuda a domicilio formados en la atención a las personas con discapacidad.
- Habrá aumentado el número de personas con discapacidad que reciben prestaciones de la Ley de Promoción de la Autonomía y Atención a la Dependencia en el entorno rural.

- Organisation for Economic Co-operation and Development. (1994). *Creating rural indicators for shaping territorial policy*. OECD.

- INE (2010). Encuesta sobre Discapacidad, Autonomía personal y situaciones de Dependencia (EDAD). Madrid. Disponible en:

http://www.ine.es/dyns/INEbase/es/operacion.htm?c=Estadistica_C&cid=1254736176782&menu=resultados&secc=1254736194716&idp=1254735573175

PLAN DE ACCIÓN sobre necesidades de las personas con discapacidad en el ENTORNO RURAL