

## LA INTERVENCIÓN SOCIAL DIRIGIDA A LA INFANCIA CON DISCAPACIDAD

Carmen ALEMÁN BRACHO

Catedrática EU Universidad Nacional de Educación a Distancia  
caleman@poli.uned.es

Mercedes GARCÍA SERRANO

Técnico de Administración Local

### RESUMEN

*Se analiza la atención que desde las distintas Administraciones públicas se presta a las necesidades especiales de la infancia con discapacidad. Con tal fin se aborda el papel de la infancia en la Estrategia y Plan de Acción hacia la Discapacidad de la Unión Europea. Seguidamente se profundiza en los objetivos y medidas que nuestra Administración dedica al desarrollo de las capacidades de estos niños y niñas incluyendo el tratamiento especial que el Sistema de Autonomía y Dependencia dedica a los menores de tres años. Por último, el artículo se detiene en las características de la intervención social y los centros y recursos dirigidos a esta infancia funcionalmente diversa. Los recursos de apoyo en los sistemas educativo y sanitario, los centros de educación especial y los programas y centros de atención infantil temprana se encuentran al servicio de un programa de intervención individualizado para el menor y su contexto familiar.*

*Palabras clave:* Infancia, dependencia, discapacidad, políticas sociales, bienestar social.

### ABSTRACT

*This paper analyses the attention paid by the different areas of the public sector to the special needs of disabled children. With this aim in mind, the role of children in the EU Disability Action Plan is examined. The objectives and measures that our public sector has in place to develop the capability of these children is then addressed in more detail. This includes the special treatment provided for children under three years old as part of the System for Autonomy and Dependence Care. Lastly, the characteristics of social intervention and the centres and resources aimed at disabled children are examined. Support resources in the educational and health systems, special education centres and early childhood intervention centres and programmes all have a role in individualised intervention programmes for children and their family situation.*

*Keywords:* Children, dependency, disability, social policies, social wellbeing.

## ZUSAMMENFASSUNG

*Der Artikel untersucht die soziale Förderung von Kindern mit spezifischen Behinderungen seitens verschiedener staatlicher Institutionen. Hierzu wird das besondere Augenmerk auf die Bedeutung der Kindheit in der Strategie und im Aktionsplan der EU gerichtet. Anschließend werden die Ziele und die Maßnahmen der Verwaltungsinstitutionen, die sich mit der Entwicklung der Fähigkeiten behinderter Kinder beschäftigen, näher vorgestellt; besondere Beachtung findet hierbei die Sonderförderung, die sich dem System von Autonomie und Abhängigkeit von Dreijährigen widmet. Zuletzt betrachtet der Artikel die charakteristischen Besonderheiten der gesellschaftlichen Förderung und die spezifischen Zentren und Fördermittel dieser funktional untergliederten Kinderförderung. Die Fördermittel im Erziehungs- und Gesundheitswesen, die Zentren der Sonderpädagogik sowie die Programme und Zentren der Kinderfrühförderung stehen im Dienste der individuellen Förderung des Kindes und seines familiären Umfelds.*

*Schlüsselwörter:* Kindheit, Abhängigkeit, Behinderung, Sozialpolitik, Sozialer Wohlstand.

**SUMARIO:** 1. LA PROTECCIÓN A LA INFANCIA CON DISCAPACIDAD: UNA RESPONSABILIDAD DE TODOS.—2. PRINCIPIOS Y ESTRATEGIAS PARA LA PROTECCIÓN DE UNA INFANCIA CON CAPACIDADES DISTINTAS EN LA UNIÓN EUROPEA.—2.1. Marco europeo de protección a la infancia.—2.2. Programas e iniciativas comunitarias vinculadas al desarrollo de las capacidades de los niños y niñas.—3. POLÍTICAS PÚBLICAS Y MARCO DE PROTECCIÓN JURÍDICA DE LA INFANCIA CON DISCAPACIDAD EN ESPAÑA.—3.1. Marco normativo de referencia sobre menor y discapacidad.—3.2. Discapacidad e infancia en la planificación estratégica de la intervención social.—3.3. Estructura administrativa.—4. AUTONOMÍA E INFANCIA EN EL SISTEMA DE ATENCIÓN A LA DEPENDENCIA.—4.1. El Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia.—4.2. Atención temprana y servicios sociales.—4.3. Área de salud.—4.4. Área de educación.—4.5. Prestaciones sociales y económicas.—4.6. Área de accesibilidad universal y diseño para todos.—5. MEDIDAS Y RECURSOS PARA LA PROTECCIÓN DEL MENOR.—5.1. Medidas de protección al menor que no suponen el establecimiento de una relación paterno-filial reconocida jurídicamente.—5.2. Medidas para la protección del menor que implican una relación paterno-filial reconocida jurídicamente: la adopción.—6. CENTROS Y EQUIPAMIENTOS PARA EL DESARROLLO DE LA INFANCIA.—7. CONCLUSIONES.—BIBLIOGRAFÍA.

### 1. LA PROTECCIÓN A LA INFANCIA CON DISCAPACIDAD: UNA RESPONSABILIDAD DE TODOS

La infancia es un periodo de desarrollo decisivo para el ser humano. Durante la niñez se define nuestra propia identidad y la forma de relacionarnos con el mundo. Al tiempo que es una etapa crucial para la formación

de la persona, es también aquella que requiere de una mayor protección. A medida que crece, el niño va ganando mayor autonomía para actuar y tomar decisiones, sin embargo, se encuentra en una situación de fuerte dependencia en la que el entorno social más inmediato, especialmente la familia, desempeña un papel determinante a la hora de asegurar las condiciones de seguridad y bienestar que permiten su desarrollo. En el caso de los niños y niñas con discapacidad esta dependencia es aún mayor siendo, por tanto, también más intensa la necesidad de una respuesta integral en la que confluyan familia y sistema público.

Según la Encuesta de Discapacidades, Deficiencias y Estado de Salud de 1999 (EDDES), en España en torno al 9 por 100 de su población, 3.528.221 personas, presenta algún tipo de discapacidad, y aunque bien es cierto que el riesgo de padecer discapacidad aumenta con la edad y su incidencia es más habitual en nuestros mayores, debe tenerse en cuenta que casi 118.000 menores de 15 años poseen algún tipo de discapacidad, de ellos, un 42 por 100 se encuentra entre los 0 y 6 años.

Según el *Libro de la Dependencia*, los dos grandes grupos de riesgo generadores de deficiencias infantiles son el riesgo perinatal (defectos y malformaciones congénitas, prematuridad y/o bajo peso y daño obstétrico en el momento del parto) y el riesgo socioambiental (niños que viven en situaciones sociales o culturales muy desfavorecidas, niños con grandes carencias afectivas...). A partir del primer año de edad los accidentes son la principal causa de mortalidad y de incapacidad a lo largo de la infancia, de la adolescencia y de la juventud, siendo los domésticos los más frecuentes en menores de cuatro años. Por tanto, tan importante como la intervención con el niño y la familia es la prevención y la detección precoz de la discapacidad. Líneas presentes tanto en la política de intervención con la infancia, como en la de discapacidad y dependencia. En ambas se recoge una atención especial hacia los niños y niñas con discapacidad. En ambos casos, el reconocimiento de las convenciones y normativa internacional y el desarrollo de nuestro sistema de bienestar han favorecido el tránsito progresivo de una acción social basada en la asistencia a una intervención social asentada sobre derechos sociales.

La primera Declaración Internacional de Derechos del Niño se aprobó en 1924 por la Asamblea de la Sociedad de Naciones, antecedente inmediato de la Organización de Naciones Unidas. Después de la Segunda Guerra Mundial comienzan a adoptarse medidas específicas en favor de la infancia, entre ellas, la adopción en 1958 por Naciones Unidas de una nueva «Declaración de los Derechos del Niño» más completa. En ella

se sientan las bases que serán con posterioridad desarrolladas en la Convención de Derechos del Niño (1989), a la que se sumarán en 2000 sendos protocolos facultativos relativos, por un lado, a la participación de los niños en los conflictos armados y, por otro, a la venta de niños, la prostitución infantil y la utilización de niños en la pornografía.

La Convención de 1989 reconoce el derecho del niño a su propia identidad, a la libertad de expresión, pensamiento, conciencia y religión, así como a la intimidad y no discriminación. Junto a dichos derechos básicos establece la obligación de los poderes públicos de asegurar a la infancia un nivel de vida adecuado (art. 27), crear las condiciones para hacer efectivo el derecho a la educación (art. 28) y la salud (art. 24), y generar mecanismos para la protección del menor en las situaciones que supongan riesgo para su integridad o desarrollo. El art. 23 de la Convención reconoce el derecho de la infancia con discapacidad a disfrutar de una vida plena y decente en condiciones que aseguren su dignidad; que permitan al niño bastarse a sí mismo y faciliten su participación activa en la comunidad.

El otro sector de acción pública que afecta de pleno a esta infancia con capacidades distintas es el de dependencia y discapacidad. A comienzos de los ochenta el Programa de Acción Mundial para las Personas con Discapacidad y la Carta de Rehabilitación Internacional, ambas aprobadas por Naciones Unidas, plantean tres líneas de intervención: la prevención, la rehabilitación y la máxima integración posible acompañada de la participación igualitaria de estas personas. Dos décadas más tarde, la organización internacional plantea la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad y la Organización Mundial de la Salud aprueba la nueva Clasificación Internacional del Funcionamiento de la Discapacidad y de la Salud. Esta última sustituye el término «deficiencia» por el de déficit en el funcionamiento; el de «minusvalía» por el de restricción de la participación, y utiliza el de «discapacidad» para referirse a los déficits, limitaciones de actividad y restricciones a la participación que encuentran estas personas. El salto al concepto de «dependencia» está preparado.

En 2006, y observando con preocupación cómo a pesar de los diversos instrumentos y actividades persisten la vulneración de los derechos humanos y las barreras a la participación de las personas con discapacidad, la Asamblea General de Naciones Unidas aprueba la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad y su protocolo facultativo. Nuestro país firmó ambos instrumentos el 30 de marzo de 2007 ratificándolos en diciembre del mismo año.

La Convención reconoce que la discapacidad resulta de la interacción entre las personas con déficits de funcionamiento y las barreras que evitan su participación plena y efectiva en la sociedad en igualdad de condiciones con las demás. La Convención hace de la discapacidad una cuestión de derechos humanos y libertades fundamentales, no sólo de bienestar social. También para los niños y niñas con discapacidad. A ellos se dedican especialmente los arts. 23 y 24, que aseguran respectivamente el derecho a la vida en familia y a la educación, reconociendo, en este último ámbito, la obligación de los Estados de garantizar la inclusión de las personas con discapacidad en el sistema general de educación y de disponer apoyos educativos especiales, garantizando el aprendizaje del Braille o la lengua de signos a los niños y niñas con trastornos sensoriales.

La adopción de la Convención de Derechos del Niño por parte de un gran número de Estados y organizaciones regionales, incluida la Unión Europea, llevó, en el ámbito nacional, a la evaluación de las medidas de atención a la infancia desarrolladas hasta el momento y a un nuevo impulso de las acciones para su protección. En el caso de España, la ratificación del texto de la Convención contribuyó a la creación de un nuevo marco legislativo, la Ley del Menor de 1996, que supera el Decreto de 1948 que hasta el momento regulaba la materia. Del lado de la discapacidad, la celebración del «Año Europeo de las Personas con Discapacidad» (2003) y la ratificación de la Convención de Derechos de las Personas con Discapacidad impulsará la planificación general y sectorial a través de los Planes de Empleo o el de Accesibilidad; el de la legislación, a través de la entrada en vigor de la Ley de Igualdad de Oportunidades y no Discriminación de las Personas con Discapacidad y de la Ley de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en situación de Dependencia, y sobre todo, el del fortalecimiento de los servicios y medidas a través de la creación de un nuevo Sistema para la Autonomía y la Atención a la Dependencia.

En este capítulo abordamos la atención que desde las distintas Administraciones Públicas se viene prestando a las necesidades especiales de la infancia con discapacidad. A continuación nos centraremos en los objetivos y medidas que en el marco de la planificación sectorial se dedican al desarrollo de las capacidades de estos niños y niñas, al de su contexto familiar específico, así como al tratamiento especial que el Sistema de Autonomía y Dependencia dedica a los menores de tres años. Por último, nos detendremos brevemente en la atención temprana al niño con discapacidad en la que los servicios sociales convergen con los sistemas de salud y educación.

## 2. PRINCIPIOS Y ESTRATEGIAS PARA LA PROTECCIÓN DE UNA INFANCIA CON CAPACIDADES DISTINTAS EN LA UNIÓN EUROPEA

El Foro Europeo de la Discapacidad estima que más de 50 millones de ciudadanos y ciudadanas de la Unión Europea ampliada presentan algún tipo de discapacidad. Para estas personas, la oportunidad de llegar a un nivel de educación superior es dos veces menor que en el caso de las personas sin discapacidad, la tasa de desempleo es dos veces más alta y más de la mitad nunca ha participado en actividades de ocio, culturales o deportivas. Ellas, junto a otras personas de movilidad reducida, representan un 40 por 100 de la población europea que aún encuentra un entorno inaccesible.

Tanto el Consejo de Europa, institución que desarrolla su actividad en torno al Convenio Europeo de los Derechos Humanos, como la propia Unión Europea, cuentan con una línea de acción específica en discapacidad. El Consejo, en Recomendación de 1998, introduce en la agenda de los poderes públicos el concepto de «dependencia»; ya en 2006 aprobará la Recomendación para la puesta en marcha del plan de acción para la promoción de derechos y la plena participación de las personas con discapacidad en la sociedad: mejorar la calidad de vida de las personas con discapacidad en Europa 2006-2015. Un plan de acción en el que se insiste en la extensión de *«servicios de calidad y estructuras de ayuda a las familias que garanticen a estos niños una infancia rica y alegre y las bases necesarias para una vida adulta autónoma y activa en la sociedad»*.

Por su parte, el compromiso de la Unión Europea con estas personas de capacidades diversas se expresa en el art. 26 de la Carta de los Derechos Fundamentales de la UE: *«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»*. Lograr una sociedad accesible en igualdad de oportunidades es meta común a las políticas de la Unión y sus Estados miembros.

### 2.1. Marco europeo de protección a la infancia

Los principios de actuación de la UE hacia las personas con discapacidad se establecen a comienzos de la década de los ochenta, en gran parte como consecuencia de la atención que en el ámbito internacional, y más

en concreto en el seno de la Organización de Naciones Unidas, se presta al bienestar de esta población. Al tiempo que la ONU designa 1981 como Año de las Personas con Discapacidad y se crea el Programa Mundial de Acción hacia las Personas con Discapacidad, la entonces Comunidad Europea pone en marcha una serie de resoluciones y declaraciones que verán la luz durante la década de los ochenta y los primeros noventa. Entre éstas, la Resolución del Consejo Europeo de 21 de diciembre de 1981 acerca de la integración social de las personas discapacitadas, la Recomendación del Consejo Europeo de 24 de julio de 1986 concerniente al empleo y los discapacitados, y la Resolución del Consejo Europeo de 31 de mayo de 1990 acerca de la integración de los niños y jóvenes con discapacidades en el sistema educativo, aspecto este último en el que el Consejo volverá a insistir en resolución de 2003.

La política de la UE en relación a la infancia con discapacidad pasa por dos principios: la garantía de igualdad de derechos y oportunidades a todos los niños y niñas de la Unión Europea y la horizontalidad de la especial atención a la infancia dentro de las políticas de prevención y atención a la discapacidad.

Los primeros pasos en la protección de la infancia de la organización regional toman forma en recomendaciones y normativa. El Parlamento aprueba en 1986 la Carta Europea de los Niños Hospitalizados, y ya en 1992, la Carta Europea de los Derechos del Niño. Sin embargo, gran parte de esta legislación se orienta hacia recomendaciones a los Estados miembros, sin tener un carácter obligatorio ni directamente aplicable en los marcos normativos nacionales. No obstante, el compromiso de la Unión y los Estados miembros se irá fortaleciendo especialmente a través del reconocimiento de los derechos de los menores en la Carta Europea de los Derechos Fundamentales (art. 24), la adhesión a la Convención sobre los Derechos del Niño de Naciones Unidas y la intensificación del pilar comunitario de política común de justicia y seguridad, los cuales darán lugar a un necesario nuevo impulso a la política comunitaria en materia de infancia a través de la Estrategia común sobre los Derechos de la Infancia (2006). Actualmente, la agenda europea sobre infancia cuenta con una Estrategia transversal en la que cobran especial peso temas como migración y asilo, bienestar y pobreza, medios de comunicación e internet o violencia hacia los niños y niñas, y en la que, asimismo, estarán presentes salud y educación como derechos básicos de acceso universal para la infancia.

También la protección y el bienestar de los niños y niñas con discapacidad forman parte de la Estrategia de la Unión Europea hacia la Dis-

capacidad. Un documento que viene a recoger las «Reglas estandarizadas sobre la Igualación de Oportunidades para las Personas con Discapacidad», adoptadas por la Asamblea General de la ONU en 1993, y que apuesta, al igual que aquéllas, por la noción de derecho en lugar de caridad, de acomodación de las diferencias en lugar de ajuste compulsivo a un entorno con limitaciones. La Comunicación reconoce que una de cada diez personas de la población comunitaria padece algún tipo de discapacidad. Sin embargo, nuestras sociedades se encuentran organizadas para un ciudadano «medio», de ahí que un gran número de personas se encuentren excluidas de los derechos y oportunidades que posee una amplia mayoría en áreas como la educación, el trabajo, la movilidad y accesibilidad, la vivienda o los propios sistemas de bienestar, en los que se reconoce que generalmente proveen de una cobertura de sus servicios a menudo insuficiente y con escasa participación de los afectados.

Para hacer frente a esta situación de discriminación y escasa participación, la Estrategia de la Unión Europea hacia la discapacidad se asienta en tres pilares:

1. La cooperación entre Estados miembros, especialmente a través del Grupo Interparlamentario Europeo sobre Discapacidad y el Grupo de Alto Nivel, formado este último por representantes de los Estados con el objeto de evaluar los desarrollos políticos acerca del tema y compartir información y experiencias.

2. La plena participación de las personas con discapacidad en la planificación, seguimiento y evaluación de las políticas, especialmente a través del apoyo a la iniciativa social, contando con fondos comunitarios, y el diálogo constante con el Foro Europeo sobre Discapacidad.

3. La horizontalidad de la atención al sector para todas las políticas. Se entiende que la mejora de la calidad de vida de las personas con discapacidad concierne a la totalidad de las políticas de la agenda comunitaria y de los Estados miembros. En el seno de la Unión, esta transversalidad trata de ser asegurada por el Grupo Interservicios en materia de Discapacidad, formado por representantes de las Direcciones Generales de la Comisión Europea, y la Unidad para la Integración de las Personas con Discapacidad, que, inserta en la Dirección General de Empleo y Política Social, se convierte en pieza clave en el desarrollo de esta estrategia europea de plena accesibilidad.

El instrumento principal para aplicar esta Estrategia será el Plan de Acción de la UE en materia de Discapacidad 2003-2010, cuyos tres objetivos principales son el acceso a los derechos individuales; la eliminación



de las barreras que impiden que las personas con discapacidad ejerzan sus habilidades, incluidas las barreras a la accesibilidad, y la integración de los aspectos de discapacidad en el amplio abanico de las políticas comunitarias que tienen una repercusión, directa o indirecta, en la situación de las personas con discapacidad.

Para el bienio 2006-2007 el Plan de Acción (Parlamento Europeo, 2006) reconoce la necesidad de tener en cuenta:

— los problemas de los padres de niños con discapacidad que a menudo encuentran dificultades para conciliar vida laboral y familiar y permanecer en el mercado de trabajo;

— medidas de integración de las personas con discapacidad desde su más temprana edad y de contar con centros educativos especiales, pero también de que los padres y tutores puedan elegir dónde puede formarse su hijo/a;

— el impulso a los programas de apoyo al diagnóstico de la discapacidad desde la más temprana edad con vistas a facilitar su máxima integración.

## **2.2. Programas e iniciativas comunitarias vinculadas al desarrollo de las capacidades de los niños y niñas**

La Unión Europea promueve las iniciativas y programas de cooperación con los Estados miembros que, tanto desde las acciones hacia la discapacidad, como de las dirigidas a la infancia, favorecen de forma transversal el bienestar de los niños y niñas con trastornos de desarrollo y discapacidad.

### *Programas e iniciativas dirigidas a la infancia*

La educación, el apoyo a la salud de bebés y niños, y la protección frente a las situaciones de riesgo, especialmente de violencia, son apuestas centrales en la acción de la Unión Europea hacia la infancia.

Tomando como referencia la comunicación «Educación y formación 2010», el programa marco para el periodo 2007-2013 recoge los anteriores subprogramas Grundvig —educación para adultos—, Leonardo —para formación profesional—, Erasmus —para educación universitaria— y Comenius, todos ellos integrados en la iniciativa Sócrates. En su nuevo periodo, Comenius sigue apoyando la cooperación e intercambio de información entre centros escolares dirigiéndose a la comunidad educativa en

su sentido más amplio, incluyendo a autoridades locales y asociaciones de padres. Entre las líneas de Comenius se encuentran la promoción de la educación intercultural, el conocimiento de los temas europeos y la introducción de las nuevas tecnologías y sistemas de comunicación en la educación de los niños, estableciendo como instrumentos la movilidad transnacional, el partenariado y hermanamiento de escuelas, y los proyectos y redes multilaterales. Dentro de Comenius tienen cabida diversos proyectos nacionales y transnacionales con familias y alumnado que presenta necesidades educativas especiales.

A la educación acompañan las acciones dirigidas al cuidado de la salud en líneas como el fomento de una alimentación equilibrada y el cuidado de los productos que tienen a niños y niñas como principales consumidores. La prevención y actuación sobre los desórdenes alimenticios, la supervisión de la seguridad de los juguetes a través del sistema de alerta RAPEX y el proyecto UE PERISTATS para el desarrollo de un sistema de indicadores para la vigilancia y la evaluación de la salud perinatal en Europa trabajan en la salud de los más pequeños.

El fomento de la protección a la infancia se hace más intenso en las situaciones de mayor riesgo. El Programa Daphne tiene como objetivo apoyar proyectos que establezcan medidas preventivas para la lucha contra la violencia hacia la infancia, los jóvenes y las mujeres. El programa entiende la violencia en un sentido amplio: desde el abuso sexual a la violencia doméstica, desde la explotación comercial a la violencia en los colegios, desde el tráfico de personas a la discriminación basada en la violencia contra los discapacitados, minorías, migrantes u otros colectivos vulnerables. Puesto en marcha en 1997 se abre un nuevo periodo de implementación para 2007-2013. La UE presenta igualmente el máximo interés en vigilar los peligros de las nuevas tecnologías para los niños, para lo cual ha establecido el programa «*Safer Internet plus 2005-2008*», uno de cuyos objetivos es proteger a los niños de la explotación sexual que toma como medio internet.

Por último, y dentro de la proyección exterior de la política europea, la cooperación al desarrollo incluye dentro del programa temático «Invertir en las personas» una importante aportación presupuestaria para llevar a cabo en los próximos siete años medidas centradas específicamente en los niños y los jóvenes en las acciones exteriores. En esta área de trabajo, la Dirección General de Desarrollo ha realizado una especial llamada de atención hacia los niños y niñas con discapacidad. A nivel mundial, un 98 por 100 de los niños con discapacidad no reciben formación reglada; suelen ser más excluidos y, por tanto, verse en situación crónica de pobreza.

La cercanía de los conflictos armados, el SIDA o la alta prevalencia de riesgos natales y perinatales demandan una estrategia estable con notas comunes sobre desarrollo y discapacidad.

### *Programas e iniciativas en el ámbito de la discapacidad*

La accesibilidad universal, la lucha contra la exclusión social y el I+D+I aplicados a una vida más autónoma y con más calidad para las personas con discapacidad centran las acciones comunitarias en materia de discapacidad.

La movilidad es entendida como componente central de la ciudadanía europea. El Libro Blanco de la Comisión titulado *La política europea de transportes de cara al 2010: la hora de la verdad* prevé el establecimiento de derechos del pasajero en todos los medios de transporte. A través de diversas comunicaciones, la Comisión amplía los derechos de los pasajeros y de eliminación de barreras para las personas con movilidad reducida. El reconocimiento de estos derechos ya se ha abordado en ferrocarril, transporte aéreo, transporte marítimo, bus y autocar. En los entornos urbanos el proyecto Ciudades Accesibles en las Regiones Europeas-CARE, incluido en Interreg-III-C, trabaja en red la estandarización de condiciones de accesibilidad, el desarrollo de campañas de sensibilización entre políticos y ciudadanía, y el desarrollo de «ciudades amigables» que apliquen estos criterios desde los servicios de ocio hasta al mobiliario urbano. Junto a ellos, una sociedad del conocimiento inclusiva y e-accesible es objetivo fundamental de la iniciativa i2010.

Las acciones en materia de empleo y recursos humanos se ven influidas por los cambios en la programación de los fondos estructurales, y más en concreto, del Fondo Social Europeo. En los noventa, el programa HORIZON, dentro de la iniciativa comunitaria Empleo y Recursos Humanos, se especializaba en la formación y mejora del acceso al mercado de trabajo de las personas con discapacidad. En el periodo 2000-2006 la iniciativa comunitaria EQUAL lucha contra toda forma de discriminación y exclusión social en el mercado de trabajo, incluyendo, entre otros beneficiarios, a las personas con discapacidad. El nuevo periodo de programación de los Fondos Europeos 2007-2013 incluye el programa PROGRESS, el nuevo programa de la UE para el fomento del empleo y la solidaridad social cuya actividad se desarrolla paralelamente a la del FSE.

La investigación aplicada sobre la materia también ha sido incluida en los sucesivos Programas Marco de Investigación y Desarrollo. Den-

tro del VI Programa Marco de Investigación y Desarrollo, el proyecto POLIS apoya a profesionales en el diseño de edificios y espacios públicos accesibles; DIS-QOL trabaja sobre la mejora del bienestar, la inclusión y la calidad de vida; MHADIE apoya el desarrollo de las políticas sobre discapacidad a través de la investigación, afianzando, entre otros, la estandarización metodológica y la recogida de datos estadísticos sobre el sector.

### 3. POLÍTICAS PÚBLICAS Y MARCO DE PROTECCIÓN JURÍDICA DE LA INFANCIA CON DISCAPACIDAD EN ESPAÑA

En nuestro país son los servicios de bienestar para las personas con discapacidad los que cuentan con mayor tradición. Ya en 1922 se crea el Instituto de Reeducción Profesional del Ministerio de Trabajo y en puertas de la Transición el Servicio Social de Recuperación y Rehabilitación de Minusválidos (SEREM). La atención a los niños y niñas con discapacidad también tuvo un tratamiento propio. En 1970 se aprueba la Ley de Educación y Financiamiento de la Reforma Educativa que, entre otros aspectos, integra dentro del sistema educativo las bases de la educación especial. En esta línea, en 1975 se creará el Instituto Nacional de Educación Especial como entidad estatal autónoma para la expansión y perfeccionamiento de la educación especial.

Con la expansión del Estado de Bienestar en nuestro país se consolida la atención a este colectivo. No obstante, será sobre todo a partir de 2003 cuando se produzcan importantes novedades en la acción pública para la igualdad de oportunidades de las personas con discapacidad. La aprobación de la Ley de Oportunidades de las Personas con Discapacidad y posteriormente de la Ley de Dependencia, los nuevos desarrollos de planificación y los cambios y diferentes órganos que pasan a formar parte de las estructuras administrativas son abordados a continuación. Dedicaremos además espacio propio a la entrada en vigor de la Ley de Dependencia y a la creación del Sistema para la Autonomía y Atención de la Dependencia, con un tratamiento especial para los menores de tres años.

De igual forma, este marco de actuación habrá de tener en cuenta las medidas normativas y de planificación dirigidas a la infancia que prevén la Ley Orgánica 1/1996, de 15 de enero, de Protección Jurídica del Menor, y el Plan Estratégico Nacional de la Infancia y Adolescencia (2006-2009).

### **3.1. Marco normativo de referencia sobre menor y discapacidad**

Los niños y niñas con discapacidad requieren de una intervención especializada, pero de una protección de derechos igual al de toda la infancia, esto es, de máximo nivel y respeto del interés del menor. La garantía de estos derechos encuentra su base en la Constitución. El deber de los poderes públicos de protección del menor y salvaguarda de su bienestar aparece recogido en nuestro texto constitucional en el art. 39. Dicho artículo establece la obligación de los poderes públicos de asegurar la «protección social, económica y jurídica de la familia»; la protección integral de los hijos en situación de igualdad, con independencia de su filiación y el estado civil de la madre; el deber de asistencia de los padres a los hijos, y el desarrollo de los instrumentos jurídicos y medidas para hacer efectivos los acuerdos internacionales que velan por los derechos del niño. Pero ahí no acaba la atención que presta nuestro texto constitucional a la infancia; existen referencias que de forma explícita o implícita recogen el deber de protección y bienestar a este sector, entre ellas el art. 20.4, que señala como límite a la libertad de expresión la «protección de la juventud y de la infancia», y referencias implícitas, como el art. 27 sobre el derecho al desarrollo de la personalidad a través de la educación y otros preceptos que garantizan diversos aspectos del bienestar del niño (arts. 43, 45, 47 y 49).

También la Constitución recoge un tratamiento especial de los derechos de las personas con discapacidad. La Constitución de 1978 establece en su art. 49 que: «Los poderes públicos realizarán una política de previsión, tratamiento, rehabilitación e integración de los disminuidos físicos, sensoriales y psíquicos, a los que prestarán la atención especializada que requieran y los ampararán especialmente para el disfrute de los derechos que este Título otorga a los ciudadanos». De esta forma el texto constitucional recoge tanto esta práctica previa como el espíritu de la normativa internacional vigente en el momento.

Las sucesivas disposiciones aparecidas tanto sobre infancia como sobre discapacidad, las múltiples instancias intervinientes y el impulso del marco internacional llevaron a una sistematización normativa a través de la Ley de Integración Social de Minusválidos de 7 de abril de 1982 (LISMI), y en el caso de la infancia, de la progresión en la normativa de protección del menor a través de la Ley 21/1987. Ambas referencias normativas han sido superadas, en el ámbito de la discapacidad, por la Ley de Igualdad de Oportunidades, no Discriminación y Accesibilidad Universal de las Perso-

nas con Discapacidad (Ley 51/2003, de 2 de diciembre), y la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en Situación de Dependencia; en el de la infancia, por la Ley de Protección Jurídica al Menor (Ley Orgánica 1/1996, de 15 de enero), la cual supondrá importantes novedades en el tratamiento de la infancia y la familia en el Código Civil y en la Ley de Enjuiciamiento Civil. Realizamos una breve referencia al contenido de ambas.

Transcurridos veinte años desde la aprobación de la LISMI sin cuestionar su vigencia, la Ley de Igualdad de Oportunidades, no Discriminación y Accesibilidad Universal de las Personas con Discapacidad (Ley 51/2003, de 2 de diciembre), la completa y sirve de renovado impulso a las políticas de equiparación de las personas con discapacidad. Dos razones justifican la nueva ley según se señala en su Exposición de Motivos: por un lado, la persistencia en la sociedad de desigualdades; por otro, los cambios en la manera de entender el fenómeno de la «discapacidad» con nuevos enfoques y estrategias que interpretan que las desventajas tienen su origen en dificultades personales, pero, sobre todo, en los obstáculos y condiciones limitativos de la propia sociedad. La Ley desarrolla en sus tres capítulos una doble estrategia de «lucha contra la discriminación» y de «accesibilidad universal» estableciendo tres tipos de medidas —de acción positiva, de fomento y protección jurídica, y de lucha contra la exclusión— para su garantía.

La LIONDAU ha dado lugar a una amplia producción normativa especialmente desde finales de 2006 y durante 2007. Como resultado de este proceso se concreta el criterio que a efectos de la Ley considera que una persona afectada por discapacidad cuenta con un grado de minusvalía igual o superior al 33 por 100 (Real Decreto 1414/2006); se establece el sistema arbitral de quejas y reclamaciones (Real Decreto 1417/2006), y se aprueba diversa normativa concerniente a accesibilidad y a la regulación de las lenguas de signos (Ley 27/2007, de 23 de octubre). De forma previa, pero inmediata a la propia Ley, se había regulado el Sistema de Protección Patrimonial de las Personas con Discapacidad (Ley 41/2003).

En el caso de la Ley del Menor, reconoce la necesidad de dar solidez a un nuevo edificio de derechos de la infancia gestados en torno a las transformaciones sociales y culturales operadas en nuestra sociedad. Considera a los menores como sujetos de derechos «activos, participativos y creativos, con capacidad de modificar su propio medio personal y social; de participar en la búsqueda y satisfacción de sus necesidades y en la satisfacción de las necesidades de los demás» (Exposición de Motivos de la citada

Ley). El Título I de la Ley reconoce el derecho al honor, a la intimidad y a la propia imagen (art. 4), a la información (art. 5), a la libertad ideológica (art. 6), a la participación, asociación y reunión (art. 7), a la libertad de expresión y a ser oído (arts. 8 y 9, respectivamente).

La Ley establece los principios que han de regir la intervención pública hacia la infancia, siendo de plena aplicación para el caso de los menores de discapacidad:

- Supremacía del interés del menor.
- Mantenimiento del menor en el medio familiar de origen siempre que sea posible.
- Integración familiar y social.
- Prevención de aquellas situaciones que puedan perjudicar a su desarrollo personal.
- Sensibilización a la población ante situaciones de indefensión del menor.
- Promoción de la participación y solidaridad social.
- Objetividad, imparcialidad y seguridad jurídica en la actuación protectora hacia el menor.

Son estos principios los que han de guiar la acción pública en las situaciones de desprotección social del menor (Título II de la Ley). Las medidas adoptadas serán de diferente tipo dependiendo de la situación en que se encuentre el niño. La Ley distingue entre:

Situaciones de riesgo. Aquellas en las que el perjuicio sufrido por el menor no es lo suficientemente grave como para aconsejar su separación del núcleo familiar. En estos casos los poderes públicos ejercerán funciones de guarda sobre el menor.

Situaciones de desamparo. Registran una gravedad mayor, lo que puede llevar aparejadas medidas que retiren la patria potestad a los padres y lleven a la asunción de la tutela por parte de las instituciones públicas, según se desprende del art. 172 del Código Civil. Dicha tutela, como dispone este artículo, se establecerá a través del acogimiento familiar o el acogimiento residencial a través de centros dirigidos a menores u hogares funcionales, procurando en todo caso que el niño permanezca internado el menor tiempo posible. Este tipo de tutela también será ejercido cuando los padres o tutores no puedan cuidar del menor y siempre que el juez así lo establezca.

En todo caso, los poderes públicos deberán prever y reparar las situaciones de desprotección social del menor. Los ciudadanos, por su parte,

tendrán la obligación de comunicar estas situaciones y prestar auxilio inmediato al niño. Serán las entidades públicas las que evalúen las medidas necesarias para dar fin a la situación de riesgo. Teniendo en cuenta esta valoración se tomarán medidas de tutela o guarda, dependiendo de la gravedad de la situación familiar en que se encuentra el menor.

### **3.2. Discapacidad e infancia en la planificación estratégica de la intervención social**

La planificación articula las políticas públicas de bienestar y se convierte en una referencia a corto y medio plazo para el sistema planteando líneas estratégicas y objetivos, y actuaciones y medidas previstos para alcanzarlos. Como veremos en este apartado, la Administración General del Estado ha previsto la puesta en marcha de un plan integral de atención a los menores de tres años con discapacidad. En espera de su diseño y desarrollo en el momento de redacción de este capítulo es de interés tener en cuenta las referencias que sobre este sector de población realiza tanto el Plan de Acción para Personas con Discapacidad como el Plan Estratégico Nacional de Infancia y Adolescencia. Este último centrará un tratamiento más específico de la protección y el bienestar de los niños y niñas con capacidades diversas.

A comienzos de 2000 las estrategias y medidas de actuación en torno a la discapacidad se integran en el I Plan de Acción para Personas con Discapacidad. A su sucesor, el II Plan de Acción previsto para 2003-2007, acompañará un esfuerzo sectorial de planificación impulsado por la normativa europea sobre empleo y, sobre todo, por la propia LIONDAU. La Ley recogerá en su articulado la puesta en marcha del Plan Nacional de Accesibilidad 2004-2012. Con él conviven el Plan de Empleo para las Personas con Discapacidad 2002-2004 y el Plan de Acción de las Mujeres con Discapacidad. La inserción del Diseño para Todos en la Educación Primaria forma parte de los objetivos del Plan de Accesibilidad; el apoyo, formación y asesoramiento a familias con hijos/as con discapacidad, el patrocinio de actividades de ocio y deportivas, y la valoración específica de niños y niñas con 0 a 3 años, aparecen recogidos en el plan dirigido a las mujeres con discapacidad.

De igual forma, la planificación en el sector de la infancia ha venido en gran parte impulsada por los compromisos internacionales asumidos por nuestro país en la materia. La planificación estratégica en infancia y adolescencia forma parte de las recomendaciones que el II Informe sobre el cumplimiento de la Convención sobre los Derechos del Niño realiza a nuestro



país. Como resultado, para el periodo 2006-2009 conviven el Plan Estratégico Nacional de Infancia y Adolescencia, elaborado en el marco del Observatorio de la Infancia, y el II Plan de Acción contra la Explotación de la Infancia y la Adolescencia.

El Plan Estratégico es el primero de ámbito nacional que se elabora con estas características. Son principios del Plan: el interés superior del menor, la no discriminación en su doble faceta de inclusión social e igualdad de género, la participación plena y la garantía del derecho fundamental del niño y la niña a la vida y el desarrollo pleno de sus potencialidades. El Plan prevé once objetivos estratégicos para los que se especifican las medidas y organismos que lideran y colaboran en su desarrollo. Dentro de estos objetivos y medidas se encuentra la atención a la infancia con discapacidad. En este sentido, son objetivos del Plan: potenciar la atención e intervención social a la infancia en situación de riesgo, desprotección o discapacidad; el fomento de intervenciones de prevención, promoción y protección de la salud, así como de prevención de accidentes y otras causas generadoras de discapacidad, prestando una atención especial al diagnóstico y tratamiento de las deficiencias y a la salud mental de la infancia y adolescencia.

Entre las medidas dirigidas a este fin se encuentran la implementación de programas de apoyo a las familias de niños con discapacidad; el fomento de la accesibilidad, incluido el desarrollo de páginas web infantiles y juveniles accesibles; la participación en todos los aspectos, incluidas las actividades culturales y deportivas, y un importante capítulo destinado a desarrollar actuaciones de prevención y promoción de la salud en trastornos de la conducta alimentaria y discapacidad.

El Plan incluye la conexión con el Sistema de Atención para la Autonomía y la Dependencia, previendo, junto a la escala de valoración específica para los menores de tres años, un Plan Integral de atención para los menores de tres años con graves discapacidades, para facilitar la atención temprana y rehabilitación de sus capacidades físicas, mentales e intelectuales, impulsado en el seno del Consejo Territorial del Sistema Nacional de Dependencia.

### **3.3. Estructura administrativa**

La atención a la infancia y la discapacidad se dan cita en la Secretaría de Estado de Política Social, Familias y Atención a la Dependencia y a la Discapacidad del Ministerio de Educación, Política Social y Deporte. Bajo las líneas y la coordinación de esta Secretaría, y dependiendo de ella,

actúan la Dirección General de las Familias y la Infancia, y la Dirección General de Coordinación de Políticas Sectoriales de Discapacidad.

A la Dirección General de las Familias y la Infancia corresponden las funciones de:

1. Impulso, análisis, elaboración, coordinación y seguimiento de los programas de actuación en materia de protección y promoción de las familias y la infancia, y de prevención de las situaciones de dificultad o conflicto social de estos colectivos, en el marco de las competencias estatales y de la cooperación con las Comunidades Autónomas, promoviendo la coordinación interinstitucional sobre estas materias.
2. Fomento de la cooperación con las organizaciones no gubernamentales en los ámbitos relativos a programas de familia e infancia.
3. Cooperación con entidades públicas y privadas, nacionales e internacionales, en materia de adopción internacional.
4. Impulso y gestión, en su caso, de los órganos colegiados para el análisis, debate y propuestas en materia de familias e infancia.

El Observatorio de la Infancia de España, vinculado a esta Dirección, es un grupo de trabajo que tiene por objeto la construcción de un sistema de información centralizado y compartido con capacidad para conocer el bienestar y calidad de vida de la población infantil y de las políticas públicas que afectan a la infancia en relación a su desarrollo, implantación y efectos de las mismas en dicha población.

Por su parte, la Dirección General de Coordinación de Políticas Sectoriales de Discapacidad se ocupa de:

1. El impulso de políticas sectoriales sobre discapacidad y su coordinación interministerial, así como entre la Administración General del Estado y la de las Comunidades Autónomas y las corporaciones locales.
2. La propuesta de normativa básica en las materias de su competencia.
3. La planificación, el diseño y la ordenación de los programas y planes de ámbito estatal en materia de discapacidad y su coordinación con las Comunidades Autónomas.
4. La gestión y evaluación de los planes y programas de ámbito estatal en cooperación con otros Ministerios, Comunidades Autónomas y corporaciones locales.
5. El fomento de la cooperación con las organizaciones y entidades que agrupan a las personas con discapacidad y sus familias.

Junto a ellas, el IMSERSO, el Real Patronato sobre Discapacidad y una renovada estructura de órganos consultivos y de participación integran el organigrama que ordena las políticas públicas en materia de infancia y discapacidad.

#### A. *El IMSERSO*

El IMSERSO fue creado en 1978. En sus dos décadas de trayectoria ha pasado por diversos cambios funcionales y de organigrama; entre los más destacados, el producido en 1997 que lo convierte temporalmente en Instituto de Migraciones y Servicios Sociales. Con el desplazamiento de las competencias sobre inmigración hacia otros Ministerios en 2004 el IMSERSO pasa a denominarse Instituto de Mayores y Servicios Sociales. Actualmente, el Instituto se sitúa orgánicamente como entidad gestora de la Seguridad Social adscrita al Ministerio de Educación, Política Social y Deporte a través de la Secretaría de Estado de Política Social, Familia y Atención a la Dependencia y la Discapacidad.

El IMSERSO viene ocupando un papel de especial relevancia en la atención a las personas con discapacidad, llevando a cabo, junto a la gestión del sistema de prestaciones no contributivas, actuaciones destinadas a la mejora de la inserción laboral y social de las personas con discapacidad, investigación y desarrollo aplicados, y acciones de promoción de accesibilidad y movilidad.

Importante es también el capítulo dedicado por el Instituto a la mejora de la accesibilidad, comunicación y movilidad de las personas con discapacidad, y ello tanto a través de medidas que favorecen la adaptación del entorno para una accesibilidad universal (convenio con la Fundación ONCE al que se pueden adherir entidades privadas y públicas, entre éstas, las Administraciones locales), como mediante la aplicación de nuevas tecnologías destinadas a la mejora de la comunicación (implantación de teléfonos de texto, Centro de Intermediación de Teléfonos de Texto y medidas del Convenio con Telefónica de España). Como órgano de apoyo y coordinación de estas acciones se encuentra el Centro Estatal de Autonomía Personal y Ayudas Técnicas (CEAPAT), que aplica la accesibilidad integral y el desarrollo tecnológico a la mejora de la calidad de vida de todos los ciudadanos, especialmente a las personas con discapacidad y personas mayores.

Dentro de las funciones del IMSERSO se encuentra la gestión directa y financiación de los Centros Nacionales de Referencia.

## B. *El Real Patronato sobre Discapacidad*

El Real Patronato sobre Discapacidad encuentra sus primeros antecedentes históricos en el Patronato Nacional de Sordomudos, Ciegos y Anormales creado en 1910. En 1976, ya como precedente directo, se configura el Real Patronato de Educación Especial, cuya presidencia corresponde a Su Majestad la Reina. Aunque centrado en lo educativo, su funcionamiento y organización se fue abriendo a otros campos de actividad. En el año 2000 se crea el Real Patronato sobre Discapacidad, que sucede al Real Patronato de Prevención y de Atención a Personas con Minusvalías en el ejercicio de las funciones que éste venía desarrollando.

Organismo autónomo vinculado al Ministerio de Educación, Política Social y Deportes, su configuración actual comprende órganos directivos —Consejo y Secretario General— y técnicos —Comisiones de expertos y Dirección Técnica—. El Consejo está integrado por un presidente efectivo (el ministro o ministra de Educación, Política Social y Deportes), el secretario y una amplia representación de vocales conformada por los Ministerios con competencias en la materia, las Comunidades Autónomas, entidades locales —estas últimas a través de la FEMP—, representantes del sector asociativo, así como expertos y asesores. Son funciones del Real Patronato las siguientes:

1. Promover la aplicación de los ideales humanísticos, los conocimientos científicos y los desarrollos técnicos al perfeccionamiento de las acciones públicas y privadas sobre discapacidad en los campos de la prevención de deficiencias, equiparación de oportunidades, asistencia y tutela, y las disciplinas y especialidades relacionadas con el diagnóstico, la rehabilitación y la inserción social.
2. Facilitar, dentro del ámbito definido en el apartado anterior, el intercambio y la colaboración entre las distintas Administraciones públicas, así como entre éstas y el sector privado, tanto en el plano nacional como en el internacional.
3. Prestar apoyos a organismos, entidades, especialistas y promotores en materia de estudios, investigación y desarrollo, información, documentación y formación.
4. Emitir dictámenes técnicos y recomendaciones sobre las materias propias de su ámbito de actuación.

Entre las líneas estratégicas del Real Patronato se encuentran: el pronunciamiento sobre cuestiones normativas y su desarrollo, el Sistema de Información y Documentación sobre Discapacidad en España, el Observatorio de Discapacidad, la accesibilidad universal de las personas con discapacidad y, en especial, la subtitulación para personas sordas. Esta última línea se concreta en el creación del Centro Español de Subtitulado y Audiodescripción (CEYSA), dependiente del Real Patronato.

La institución desempeña desde su creación un papel crucial en el ámbito de la prevención de las discapacidades, fomenta cursos sobre prevención de deficiencias y divulga programas educativos en este sentido. En el ámbito de la rehabilitación, colabora con diversas entidades en materia de alternativas y experiencias en rehabilitación y estimulación temprana. El Real Patronato aúna todas sus actuaciones bajo el principio de equiparación de oportunidades, aplicándolo a tres frentes: la facilitación de la accesibilidad, tanto del medio físico como de las oportunidades educativas y de empleo; el estímulo a la integración social, y la apertura de nuevos caminos en la integración a través de actividades de ocio y tiempo libre.

### *C. Órganos consultivos, de cooperación e información*

Los nuevos desarrollos normativos han dado lugar a una reorganización de la estructura administrativa vinculada al sector de las personas con discapacidad. Si la LIONDAU creaba el Consejo Nacional de Discapacidad y la Oficina Permanente Especializada, con la Ley de Dependencia dichos órganos pasarán a participar de una estructura consultiva y de cooperación encabezada por el Consejo Territorial de Dependencia.

El Consejo Territorial del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia, órgano de cooperación entre administraciones, constituye el principal mecanismo para la articulación del nuevo sistema. Constituido por la Administración General del Estado y una representación en mayoría de las Comunidades Autónomas, corresponde al Consejo Territorial de Dependencia acordar el marco de cooperación interadministrativa, la intensidad de los servicios, las condiciones y cuantía de las prestaciones económicas, los criterios de participación de los beneficiarios en el coste de los servicios o el baremo para el reconocimiento de la situación de dependencia, este último aprobado en marzo de 2007 por el Consejo y recogido en el Real Decreto 504/2007, de 20 de abril. Temas cruciales en el avance y consolidación del SAAD.

Por su parte, la estructura de órganos consultivos del Sistema de Dependencia está integrada por el Comité Consultivo del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia —de nueva creación—, los Consejos estatales de Personas Mayores y de Organizaciones no Gubernamentales de Acción Social, y el Consejo Nacional de la Discapacidad. Las funciones de dichos órganos son las de informar, asesorar y formular propuestas sobre materias que resultan de especial interés para el funcionamiento del sistema.

El Comité Consultivo del SAAD, adscrito al Ministerio de Educación, Política Social y Deporte, articula la participación social e institucional, integrando a Administraciones Públicas —general, autonómica y local— y organizaciones empresariales y sindicales.

Por su parte, el Consejo Nacional de Discapacidad, sucesor del Consejo Estatal de las Personas con Discapacidad creado en 1999, institucionaliza la colaboración entre el movimiento asociativo de personas con discapacidad y sus familias y la AGE para la definición y coordinación de una política coherente de atención integral.

#### 4. AUTONOMÍA E INFANCIA EN EL SISTEMA DE ATENCIÓN A LA DEPENDENCIA

Si la introducción del concepto de dependencia viene de la mano de su reconocimiento en documentos y decisiones de organizaciones internacionales, será la realidad sociodemográfica marcada por el incremento de las cohortes de mayor edad el argumento para poner en marcha un Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia. A continuación abordamos las principales características del SAAD, incluyendo, junto a ellas, la nueva estructura de órganos consultivos, de cooperación e información que pone en marcha la Ley de Dependencia.

##### 4.1. El Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia

La Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en Situación de Dependencia (publicada en el *BOE*, núm. 299, de 15 de diciembre de 2006), regula las condiciones básicas de promoción de la autonomía personal y de atención a las personas en situación de dependencia como derecho subjetivo de ciudadanía. Con tal

fin crea el Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia (SAAD) en el que colaboran y participan todas aquellas Administraciones Públicas con competencias en la materia. El SAAD se basa en los principios de carácter público de las prestaciones y necesaria cooperación interadministrativa, universalidad de acceso y valoración de las necesidades desde criterios de equidad, e insiste en la atención integral, la participación y la permanencia, siempre que sea posible, en el entorno en que desarrollan su vida.

El SAAD comprende un conjunto de prestaciones y servicios dirigidos a las personas en situación de dependencia, esto es, aquellas que —según señala la propia ley— de forma permanente, y por razones derivadas de la edad, la enfermedad o la discapacidad, y ligadas a la falta o a la pérdida de autonomía física, mental, intelectual o sensorial, precisan de la atención de otra u otras personas o ayudas importantes para realizar actividades básicas de la vida diaria (ABVD) o, en el caso de las personas con discapacidad intelectual o enfermedad mental, de otros apoyos para su autonomía personal. Para ser beneficiario del sistema deberá contarse con una residencia en territorio español de cinco años, los dos últimos inmediatamente anteriores a la presentación de la solicitud.

Uno de los principales logros de la Ley es el establecimiento de un baremo único de valoración de la dependencia (BVD) aplicable en todo el territorio español con la excepcionalidad de los niños y niñas menores de tres años (aprobado por el RD 504/2007, de 20 de abril). La valoración tiene en cuenta los informes existentes relativos a la salud de la persona y al entorno en que se desenvuelve. Este instrumento de valoración de la situación de dependencia incluye un protocolo con los procedimientos y técnicas a seguir y la determinación de los intervalos de puntuación que corresponden a cada uno de los grados y niveles de dependencia.

El tipo de apoyo del SAAD se modula según el grado de dependencia en que se encuentra la persona, contemplando tres grados y dos niveles dentro de cada uno de ellos:

Grado I (dependencia moderada): cuando la persona necesita ayuda para realizar varias ABVD al menos una vez al día o tiene necesidades de apoyo intermitente o limitado para su autonomía personal.

Grado II (dependencia severa): cuando la persona necesita ayuda para realizar varias ABVD dos o tres veces al día, pero no requiere el apoyo permanente de un cuidador.

Grado III (gran dependencia): cuando la persona necesita ayuda para realizar varias ABVD varias veces al día y, por su pérdida total de auto-

mía física, mental, intelectual o sensorial, necesita el apoyo indispensable y continuo de otra persona o tiene necesidades de apoyo generalizado para su autonomía personal.

No obstante, y atendiendo a las previsiones de la Ley, el sistema de valoración es distinto y específico para los niños y niñas menores de tres años. La escala valora la situación de dependencia en personas de entre cero y tres años, remitiéndose a la comparación con el funcionamiento esperado en otras personas de la misma edad sin la condición de salud por la que se solicita valoración. La valoración se realizará mediante la observación del funcionamiento en Variables de Desarrollo, agrupadas en determinadas funciones y actividades motrices y adaptativas, y de Necesidades de Apoyo en Salud en determinadas funciones vitales básicas, en la movilidad y por bajo peso al nacimiento. Esta valoración tiene un carácter no permanente, estableciéndose revisiones de oficio periódicas a los 6, 12, 18, 24 y 30 meses. A los 36 meses se produce una nueva evaluación, esta vez con el BVD para personas mayores de 3 años.

El Catálogo de Servicios del Sistema de Autonomía y Atención a la Dependencia reconoce:

- Los servicios de prevención de las situaciones de dependencia y los de promoción de la autonomía personal.
- Servicio de teleasistencia.
- Servicio de ayuda a domicilio, en el que se diferencia la atención de las necesidades del hogar y los cuidados personales.
- Servicio de centro de día y de noche, distinguiendo el centro de día para mayores, el centro de día para menores de sesenta y cinco años, el centro de día de atención especializada y el centro de noche.
- Servicio de atención, incluyendo en el mismo la residencia de personas mayores en situación de dependencia y el centro de atención a personas en situación de dependencia en razón de los distintos tipos de discapacidad.

De igual forma, el SAAD contempla una serie de prestaciones y ayudas económicas que han de mejorar tanto la calidad del cuidado, como el respaldo y fortalecimiento de la atención de los cuidadores, con especial atención a los cuidadores informales. Las tres nuevas prestaciones son: la vinculada al servicio, la prestación económica para cuidados en el medio familiar y apoyo a cuidadores no profesionales, y la prestación económica de asistencia personal. En todo caso y de forma complementaria, las Admi-



nistraciones Públicas podrán firmar acuerdos para la concesión de ayudas económicas dirigidas a apoyar ayudas técnicas y facilitar las adaptaciones en el hogar que favorezcan la capacidad de desplazamiento en la vivienda y el desenvolvimiento en la vida habitual.

El desarrollo normativo de la Ley 39/2006 ha reconocido la intensidad de protección de los servicios y la cuantía de las prestaciones económicas (Real Decreto 727/2007, de 8 de junio).

Los servicios de este catálogo tendrán carácter prioritario y se prestarán a través de la oferta pública de la red de servicios sociales por las respectivas Comunidades Autónomas mediante centros y servicios públicos o privados concertados debidamente acreditados. En todo caso, la labor, la complementariedad y coordinación administrativa hace que dentro de la red del SAAD combinen su actuación los centros públicos de las Comunidades Autónomas y entidades locales, centros de referencia estatal y centros privados concertados debidamente acreditados.

La Ley establece un nivel mínimo de protección, definido y garantizado financieramente por la Administración General del Estado. Asimismo, como un segundo nivel de protección, la Ley contempla un régimen de cooperación y financiación entre la Administración General del Estado y las Comunidades Autónomas mediante convenios para el desarrollo y aplicación de las demás prestaciones y servicios que se contemplan en la Ley. Además, las Comunidades Autónomas podrán definir, con cargo a sus presupuestos, niveles de protección adicionales a los citados, adoptando las normas de acceso y disfrute que consideren más adecuadas. En mayo de 2007 (RD 614/2007, de 11 de mayo), oído el Consejo Territorial del SAAD, se describe el nivel mínimo de protección garantizado por la AGE, con aportación financiera individualizada y diferenciada por grado de dependencia.

Por último, y de forma resumida, debemos mencionar que la efectividad del derecho a las prestaciones y servicios de dependencia se realizará progresiva y gradualmente a partir del 2007 de acuerdo al siguiente calendario (disposición final primera):

- 2007, personas valoradas en el Grado III.
- 2008-2009, personas valoradas en el Grado II, nivel 2.
- 2009-2010, personas valoradas en el Grado II, nivel 1.
- 2011-2012, personas valoradas en el Grado I, nivel 2.
- 2013-2014, personas valoradas en el Grado I, nivel 1.

*Atención temprana y recursos sociales para la prevención y la intervención social con niños y niñas de capacidades diversas*

Servicios sociales, sistema educativo y sistema sanitario se complementan en la atención a los niños y niñas con discapacidades o limitaciones de desarrollo. Límites que están no sólo en sus problemas de salud, sino en ocasiones en el propio contexto familiar o los obstáculos que plantea el entorno. A continuación nos detenemos tanto en los programas y recursos de apoyo familiar, como en las intervenciones en el ámbito de la accesibilidad universal y diseño para todos.

#### **4.2. Atención temprana y servicios sociales**

Las características propias de cada una de las etapas de crecimiento, unidas a las necesidades especiales en el caso de desventaja debida a discapacidad o riesgo social en el hogar, hacen que el sistema de bienestar social disponga de un amplio catálogo de recursos, programas y equipamientos con el que adaptarse a la diversa realidad de la infancia y la familia.

La atención a la familia comienza en la colaboración del nivel primario de atención de los servicios sociales con el sistema escolar y de salud. Los centros escolares, los centros de salud y los centros de servicios sociales detectan aquellas situaciones que requieren de una especial actuación. Desde los equipos de servicios sociales comunitarios, el servicio de información y orientación, el de ayuda a domicilio o los programas de «Educación de padres», ofrecen apoyo a la familia en diversas vertientes que van desde la detección precoz de situaciones de riesgo para el menor, hasta el apoyo a las familias cuidadoras de personas dependientes. Del total de población atendida por los servicios sociales de atención primaria, el 10 por 100 de los usuarios (109.009) son menores de dieciocho años.

Los servicios sociales participan de la atención temprana de niños y niñas, entendida ésta como «el conjunto de intervenciones dirigidas a la población infantil de 0-6 años, a la familia y al entorno, que tienen por objetivo dar respuesta lo más pronto posible a las necesidades transitorias o permanentes que presenten los niños con trastornos en su desarrollo o que tienen el riesgo de padecerlos. Estas intervenciones, que deben considerar la globalidad del niño, han de ser planificadas por un equipo de profesionales de orientación interdisciplinar o transdisciplinar» (*Libro Blanco de la Atención Temprana*).

La atención temprana tiene como objetivo fundamental proporcionar a los niños y niñas de 0 a 6 años los estímulos necesarios para subsanar los trastornos del desarrollo que pueden presentar o disminuir los factores de riesgo a partir de un modelo biopsicosocial. Su meta es potenciar las capacidades de desarrollo y bienestar con el fin de lograr su más completa integración en el medio familiar, escolar o social. Según el *Libro Blanco de la Atención Temprana*, los objetivos específicos son:

- Reducir los efectos de una deficiencia o déficit sobre el conjunto global del desarrollo del niño.
- Optimizar, en la medida de lo posible, el curso del desarrollo del niño.
- Introducir los mecanismos necesarios de compensación, eliminación de barreras y adaptación a necesidades específicas.
- Evitar o reducir la aparición de efectos o déficits secundarios o asociados producidos por un trastorno o situación de alto riesgo.
- Atender y cubrir las necesidades y demandas de la familia y el entorno en el que vive el niño.
- Considerar al niño como sujeto activo de su intervención.

La atención primaria actúa en tres niveles de intervención:

1. La prevención primaria incluye todas las actuaciones destinadas a evitar las condiciones que pueden conducir a la aparición de deficiencias o trastornos del desarrollo infantil, a la protección de la salud y a la promoción del bienestar y sus familias. Algunas Comunidades Autónomas incluyen las campañas de prevención y sensibilización dirigidas a la población general.

2. La prevención secundaria tiene como objeto la detección precoz de enfermedades, trastornos o situaciones de riesgo, a través de programas especiales dirigidos a colectivos específicos, como, por ejemplo, los niños prematuros. Entre las actuaciones incluidas en este nivel destaca la elaboración de protocolos de actuación para cada uno de los colectivos en situación de riesgo y el diagnóstico en la alteración de desarrollo.

3. La prevención terciaria incluye las actuaciones dirigidas al niño y su entorno con el objetivo de mejorar las condiciones de su desarrollo. Con ella se deben atenuar o superar los trastornos y disfunciones en el desarrollo, prevenir trastornos secundarios y modificar los factores de riesgo en el entorno inmediato del niño a través de una intervención planificada con carácter global y de forma interdisciplinar.

La atención primaria para la prevención, detección precoz e intervención constituye una línea transversal para tres ámbitos de bienestar de imprescindible coordinación: servicios sanitarios, servicios educativos y servicios sociales. Los servicios sociales y sus profesionales intervienen en todos y cada uno de los niveles de atención primaria actuando a través de programas de promoción del bienestar social de las familias y de programas de prevención e intervención a través de planes individualizados que tendrán en cuenta la edad y el grado de discapacidad y dependencia del niño/a, así como la situación familiar y el entorno físico y social.

Los programas para el bienestar social de las familias aúnan atención al niño y conciliación de la vida familiar y laboral de los padres e incluyen:

- La organización de espacios formativos y de intercambio de experiencias para padres.
- Creación y extensión de recursos de acogida temporal y de apoyo familiar, especialmente para los niños/as con discapacidades graves: asistentes maternas, centros de día, servicio de ayuda a domicilio, etc.
- Derivación en los casos que se precise a los centros de atención temprana.

El diagnóstico del trabajador/a social va encaminado a activar y potenciar los recursos de la propia familia y facilitar el acceso a prestaciones sociales de apoyo a la familia, a orientar y derivar a la familia hacia servicios específicos, y a promover la coordinación con profesionales de otros ámbitos e instituciones, principalmente, y como ya señalábamos, con el sanitario y educativo.

### **4.3. Área de salud**

En el ámbito de la prevención podemos diferenciar entre las acciones de prevención de carácter médico y aquellas otras de carácter ambiental. En el caso de la prevención médica se han venido desarrollando diversos programas a lo largo de estos años: diagnóstico prenatal y consejo genético, diagnóstico neonatal precoz, orientación y planificación familiar, atención al embarazo y programas de asistencia neonatal. En lo que se refiere a la prevención ambiental, conformada por aquellas medidas preventivas que se dirigen prioritariamente hacia el entorno como factor de riesgo, se ha venido avanzando en la prevención de accidentes en el trabajo —espe-

cialmente a través del cumplimiento de las obligaciones derivadas de la Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de Prevención de Riesgos Laborales—, enfermedades laborales y accidentes de tráfico.

La rehabilitación de las personas afectadas por minusvalías constituye otro de los puntos centrales de actuación dentro del área de salud. Con este fin, las Administraciones Públicas, tanto de carácter central como autonómico, han venido desarrollando equipamientos para la rehabilitación, bien a través de hospitales dedicados íntegramente a la función rehabilitadora, bien a través de los servicios de rehabilitación de los hospitales generales.

#### **4.4. Área de educación**

La educación de los niños y niñas con discapacidad toma como referencia los principios de normalización, igualdad de oportunidades e inclusión dentro de los cauces educativos ordinarios. En un primer momento, la Ley Orgánica de Ordenación del Sistema Educativo de 1990 (LOGSE), posteriormente la Ley de Calidad en la Educación (2002) y, de manera más reciente, la Ley de Educación (2006), así lo recogen. Esta última considera como alumnado con necesidades especiales aquel que, por un periodo de escolarización o toda ella, requiere de apoyos y atención educativas específicas derivadas de discapacidad o trastornos graves de conducta.

El Real Decreto 696/1995, de 28 de abril, ordena la educación de los alumnos con necesidades educativas especiales, haciendo especial hincapié en el tratamiento de los alumnos con discapacidad como alumnos con necesidades especiales. De esta forma, «la educación deja de ser especial y las que tendrán esta característica serán las necesidades educativas de los alumnos» (Real Patronato, 1997: 154).

La evaluación psicopedagógica establecerá el tipo de atención y recurso educativo adecuado para el alumno. En este sentido pueden distinguirse centros ordinarios, con o sin aula de educación especial, y centros de educación especial. La escolarización en uno u otro recurso dependerá del grado y tipo de discapacidad.

La etapa de educación infantil, entre 0 y 6 años, participa de forma directa en la atención temprana y detección de disfunciones en el desarrollo del menor. La prioridad es mantener al niño en contacto con experiencias y recursos habituales en centros ordinarios; sólo cuando de forma excepcional y a propuesta del equipo psicopedagógico se aconseje, estos

alumnos/as se escolarizarán en centros de educación especial durante el segundo ciclo de educación infantil (3-6 años) (*Libro Blanco de Atención Temprana*). En todo caso, durante toda la etapa de educación infantil los centros y programas de intervención temprana actuarán de forma coordinada con la escuela infantil fijando de forma conjunta programas de intervención y objetivos a alcanzar por los niños.

Dentro del sistema de educación ordinario se ha venido dotando a los centros de educación primaria y secundaria de equipos multiprofesionales y aulas o departamentos de apoyo en los que participan psicólogos y pedagogos. Dichos equipos realizan funciones de coordinación de los diferentes recursos educativos de la escuela y de orientación educativa a los profesores, a los padres y a los propios alumnos.

Existen casos en los que la gravedad de la discapacidad requiere de atención en un centro de educación especial. Estos centros cuentan con equipos que prestan servicios de evaluación y atención temprana, así como de asesoramiento y apoyo familiar para alumnos con necesidades educativas especiales más graves y permanentes. En todo caso, dichos centros tratan de fomentar el contacto y las experiencias del alumno con la escuela ordinaria, así como con la realidad social inmediata y futura de un horizonte laboral. El límite de edad para permanecer escolarizado en un centro de educación especial es de veintiún años.

Por último, en lo que se refiere a la formación profesional, el Real Decreto 696/1995 asegura el derecho a una oferta de formación profesional adecuada a los alumnos con necesidades educativas especiales a través de programas de garantía social en la modalidad de formación-empleo tanto en centros públicos como en convenio con asociaciones. Las administraciones educativas establecen una reserva de plazas en este tipo de enseñanzas para el alumnado con discapacidad. En los casos de los alumnos y alumnas que desarrollan su educación básica en aulas especiales o centros de educación especial, se dispone de programas de preparación para la transición a la vida adulta.

La actualización constante de los currículum y la mejora continua de la calidad de la oferta educativa para estos niños y niñas centra el trabajo del Foro para la Atención Educativa a Personas con Discapacidad. Creado en 2002 y vinculado al Ministerio de Educación, Política Social y Deporte, trata de recabar información y procurar el intercambio de experiencias sobre la materia entre la iniciativa social y las Administraciones Públicas.

Junto a estos recursos, la Ley 27/2007, de 27 de octubre, estableció nuevos recursos disponibles en el sistema educativo tanto para el aprendi-

zaje y la comunicación en lengua de signos, como en el apoyo a la comunicación oral de las personas sordas, con discapacidad auditiva y sordociegas. Consciente de que las personas con limitaciones auditivas y las sordociegas —en las que se combinan dos deficiencias sensoriales (visual y auditiva)— tienen diferentes necesidades, lo que implica que algunas personas opten por la comunicación a través de la lengua de signos mientras que otras prefieran la utilización de recursos que potencian y posibilitan la comunicación vía oral, la Ley reconoce el derecho de opción y deja la elección en manos de los principales interesados: las personas con discapacidad auditiva y sordociegas o a sus padres o tutores cuando se trate de menores.

El sistema educativo, conforme a la Ley 27/2007, de 27 de octubre, ha de disponer de los recursos necesarios que permitan dicha elección entre el aprendizaje de lenguas de signos o la comunicación vía oral con apoyos. En el caso de la formación reglada, se crean centros que permiten el aprendizaje de la lengua de signos o bien centros con aprendizaje bilingüe. De igual forma, el currículum podrá incluir como materia optativa el aprendizaje de la lengua de signos para el conjunto del alumnado favoreciendo la inclusión del alumnado con discapacidad auditiva y fomentando a un tiempo valores de igualdad y respeto a la diversidad lingüística y cultural. Las administraciones educativas determinarán las titulaciones y programas formativos que permitan al profesorado formarse en el ejercicio de estas competencias.

#### **4.5. Prestaciones sociales y económicas**

La administración social en sus distintos niveles —central, autonómico y local— dispone de prestaciones y ayudas dirigidas a la mejora de la calidad de vida de las personas funcionalmente diversas y sus familias. Dentro de la Administración General del Estado, el sistema no contributivo —integrado por la Seguridad Social y las prestaciones recogidas inicialmente en la LISMI— reconoce, entre otras, ayudas técnicas y de transporte, así como la asignación económica por hijo menor de dieciocho años con grado del 33 por 100 o más de discapacidad. Esta última consiste en una asignación económica que se entrega para cubrir una situación de necesidad o una de exceso de gastos por las que pasan algunas familias cuando tienen hijos con discapacidad, menores o mayores de dieciocho años o menores acogidos a cargo.

A este conjunto de ayudas se suman las previstas por la Ley de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas con Dependencia, que contempla tres nuevas prestaciones económicas dirigidas a la promoción de la autonomía personal y la atención de las necesidades de las personas con dificultades para la realización de actividades básicas de la vida diaria: la vinculada al servicio, la de asistencia personal y la destinada a cuidados en el medio familiar y apoyo a cuidadores no profesionales.

La prestación económica vinculada al servicio tiene carácter periódico y se reconoce únicamente cuando no es posible el acceso a un servicio público o concertado de atención y cuidado en función del grado y nivel de dependencia y de la capacidad económica del beneficiario. Reconocida a gran dependencia y dependencia severa.

La *prestación económica de asistencia personal* tiene como finalidad la promoción de la autonomía de las personas con gran dependencia. Su objetivo es contribuir a la contratación de una asistencia personal, durante un número de horas, que facilite al beneficiario el acceso a la educación y al trabajo, así como una vida más autónoma en el ejercicio de las actividades básicas de la vida diaria.

En 2007 se regulan los servicios y prestaciones para los grados III y II del sistema teniendo en cuenta el calendario de aplicación progresiva de la Ley y la evaluación de los resultados tras los tres primeros años de aplicación.

En el caso de la prestación económica destinada a cuidados en el medio familiar y apoyo a cuidadores no profesionales, la finalidad es mantener al beneficiario en su domicilio atendido por cuidadores no profesionales, siempre que se den condiciones adecuadas de convivencia y habitabilidad en la vivienda. La prestación, de carácter excepcional, se establece a través del Programa Individual de Atención y está sujeta al grado y nivel de dependencia y a la capacidad económica del beneficiario.

#### **4.6. Área de accesibilidad universal y diseño para todos**

La «accesibilidad universal» junto a la lucha contra la discriminación son las estrategias fundamentales que impulsa la LIONDAU. La Ley insiste en el concepto de «accesibilidad» aplicada a entornos y barreras físicas y lo amplía a la totalidad de las esferas de la vida cotidiana a través de la proyección del «diseño para todos» que favorece el logro de una «vida independiente» en la que la persona ejerce el poder de decisión sobre su propia existencia y participa activamente en la vida de la comunidad. Tam-



bién amplía el acceso a todas las esferas a los niños con capacidades diversas. Profundiza de esta forma en una línea de acción en la que se venía trabajando, especialmente desde el IMSERSO, y lo hace estableciendo unos contenidos base que tendrán su desarrollo en el Plan Nacional de Accesibilidad y en la aprobación normativa de las condiciones de accesibilidad en distintos productos, entornos y servicios.

Contando con el diagnóstico y propuestas del *Libro Verde* y del *Libro Blanco de la Accesibilidad* se elabora el primer Plan Nacional de Accesibilidad 2004-2012. El Plan se concibe como una plataforma para actuar en la promoción de la accesibilidad con un enfoque de medio y largo plazo, planteándose como objetivos la consolidación del paradigma del diseño para todos, el afianzamiento de un sistema normativo eficiente, la introducción de la accesibilidad como criterio de calidad en la gestión pública, y, como meta más específica, la promoción de la accesibilidad en las nuevas tecnologías. Para el desarrollo de estos objetivos se plantean 18 estrategias y 58 actuaciones aplicadas desde un enfoque transversal.

El Plan pretende ser el principal instrumento de apoyo para el cumplimiento de las previsiones contenidas en la LIONDAU en un proceso progresivo que incluye los Planes 2004-2012 y 2013-2020. Cada uno de estos Planes, a su vez, se desarrolla en fases trienales a fin de ajustar las estrategias y actuaciones a través de una metodología de evaluación permanente. Se prevén tres fases trienales de implementación, comenzando por el periodo 2004-2006 o fase de promoción, en la que arranca y se establecen las bases del Plan.

En recorrido paralelo al Plan, diversas medidas han venido a afianzar la consolidación normativa de la «accesibilidad», especialmente en los ámbitos de la edificación y espacios públicos urbanizados, medios de transporte y nuevas tecnologías.

El Real Decreto 505/2007, de 20 de abril, insiste en las condiciones básicas de accesibilidad y no discriminación de las personas con discapacidad para el acceso y utilización de los espacios públicos urbanizados y edificaciones. En el caso de los edificios se establecen las condiciones de los accesos, señalización, espacios comunes accesibles o información y señalización, materias todas ellas que se incorporan, mediante el correspondiente documento básico, al Código Técnico de la Edificación, por el que desde 2006 se regulan en nuestro país las condiciones de calidad, habitabilidad, seguridad y eficiencia energética en la construcción.

Para asegurar su concreción, la norma establece el plazo de cumplimiento de estas condiciones, siendo obligatorias a partir de enero de 2010

para los espacios públicos urbanizados y edificios nuevos, así como en obras de ampliación, modificación y reforma que se realicen en los edificios existentes, y a partir de enero de 2019 para todos aquellos susceptibles de reformas razonables. Para ello, y de forma previa, al menos con un año de antelación sobre 2010, el Ministerio de Vivienda aprobará el documento básico a incorporar al Código Técnico de Edificación.

El desarrollo normativo de la LIONDAU (Real Decreto 1544/2007, de 23 de noviembre) regula también el acceso y utilización de los modos de transporte, concretamente ferroviario, marítimo, aéreo, por carretera, en autobús urbano y suburbano, ferrocarril metropolitano, taxi y servicios de transporte especial. Su calendario de implantación prevé un plazo no superior a dos años, posteriores a la entrada en vigor del Real Decreto, en los nuevos servicios, materiales e infraestructuras de todos los medios de transporte afectados, y en un plazo no superior a los cinco años en los existentes. Estos plazos se amplían en el caso de la adaptación de grandes estaciones de transporte ferroviario, de autobuses e intercambiadores con alto flujo de viajeros o situadas en capitales de provincia.

En el caso de las TICs, y como reconoce el Plan Nacional de Accesibilidad, las personas con discapacidad realizan un uso de las tecnologías y productos asociados superior al de la media de la población española. Al igual que la tecnología y la investigación aplicada mejoran la calidad de vida de este sector, se hace necesario asegurar su igualdad de oportunidades en el acceso a la sociedad de la información. En este sentido, el Reglamento sobre las condiciones básicas para el acceso de las personas con discapacidad a las tecnologías, productos y servicios relacionados con la sociedad de la información y la comunicación social (RD 1494/2007, de 12 de noviembre) establece las condiciones y plazos para mejorar la accesibilidad en materia de telecomunicaciones, sociedad de la información y medios de comunicación social.

En el primero de los ámbitos establece las obligaciones de los operadores de garantizar una oferta suficiente y tecnológicamente actualizada de terminales especiales; a contar con planes de adaptación de los teléfonos públicos de pago para facilitar la accesibilidad de los usuarios con discapacidad, en particular usuarios ciegos, en silla de ruedas y de talla baja, y a hacer accesibles guías telefónicas, facturación, publicidad y servicios al cliente.

En materia de sociedad de la información y el conocimiento se regula tanto la accesibilidad a los contenidos de internet como a los equipos y programas informáticos. En el caso de la accesibilidad de las páginas web,

se tienen en cuenta anteriores referencias normativas, entre ellas la Ley 11/2007, de Acceso Electrónico de los Ciudadanos a los Servicios Públicos, y se exponen los estándares y plazos para su cumplimiento. A nivel internacional existe acuerdo en adoptar los criterios establecidos por la Iniciativa de Accesibilidad del Consorcio Mundial de la Web (*World Wide Web Consortium*), los cuales distinguen tres niveles de accesibilidad: básico, medio y alto, que se conocen como niveles A, AA o doble A y triple AAA. Estas pautas han sido incorporadas en España a través de la Norma UNE 139803: 2004.

En el caso de los medios de comunicación audiovisual, se establecen las condiciones básicas de accesibilidad a los contenidos de la televisión, tanto analógica como digital, así como las de publicidad institucional en soporte audiovisual, comenzando por la Administración General del Estado y demás entidades integrantes del sector público estatal.

El reglamento señala finales de 2009 como fecha de cumplimiento de estas obligaciones para nuevos productos y servicios, y finales de 2013 para los existentes que sean susceptibles de ajustes razonables. En el caso de las páginas internet de las Administraciones Públicas o con financiación pública, las páginas nuevas deberán ajustarse a la prioridad A desde la entrada en vigor del reglamento, y con la doble AA a partir del 31 de diciembre de 2008.

Como podemos comprobar, este marco normativo concreta de forma amplia las condiciones y plazos de aplicación de la accesibilidad. De esta forma se protege y amplía la acción promocional y de concienciación que viene impulsando el IMSERSO con el apoyo de la iniciativa social. Una amplia trayectoria en la que conviene destacar la colaboración entre el IMSERSO y la Fundación ONCE. La cooperación de ambas entidades se concreta en financiación y asesoramiento técnico, este último a través del Centro Estatal de Autonomía Personal y Ayudas Técnicas (CEAPAT) y de la empresa FUNDOSA Accesibilidad —que integra a la anterior Desarrollos Vía Libre, S. L.—, en el caso de la ONCE.

Desde su creación en 1989, el CEAPAT está dedicado expresamente a potenciar la accesibilidad integral, promoviendo el desarrollo de las tecnologías de apoyo, la optimización de las ayudas técnicas y el diseño para todos con el fin de mejorar la calidad de vida de los ciudadanos, en especial de las personas con discapacidad y personas mayores.

Esta colaboración entre Fundación ONCE y Ministerio se viene concretando a través de convenios de carácter anual o bianual a los que pueden adherirse tanto entidades públicas, incluidos ayuntamientos, como

privadas sin ánimo de lucro. Entre las actuaciones que reciben apoyo se encuentran:

— Los Planes Municipales Integrales de Accesibilidad, que comprenden Planes de Accesibilidad Física y Planes de Infoaccesibilidad, y que se orientan hacia la «accesibilidad universal» en el municipio. Los Planes de Accesibilidad Física son un instrumento para la promoción y gestión de la accesibilidad universal que consta de una planificación técnica y una planificación político-administrativa, y que, partiendo de un diagnóstico previo, valoran las medidas necesarias, incluidas obras en infraestructuras, para hacer accesible el municipio. Por su parte, los Planes de Infoaccesibilidad están destinados a cofinanciar el diagnóstico de la accesibilidad telemática en un territorio y a la adquisición de la tecnología necesaria para favorecer la accesibilidad a las nuevas tecnologías y a la sociedad de la información.

— Actuaciones en transporte a través del programa de autotaxi accesible.

— Actuaciones de apoyo a la innovación para el diseño para todos, la alfabetización digital y la formación sobre accesibilidad universal y vida independiente.

La accesibilidad en el transporte se ha apoyado en la introducción en nuestras ciudades del autobús de piso bajo y taxis accesibles. Igualmente, se ha favorecido la accesibilidad en la red ferroviaria a través de actuaciones como las comprendidas en el Plan de Accesibilidad en RENFE de formación de personal y modernización de medios que faciliten el uso de este servicio a las personas con discapacidad. También la colaboración del tercer sector se hace presente en el convenio con Fundación Telefónica, que ha permitido la puesta en marcha en el CEAPAT de la Unidad de Demostración de Equipos Adaptados. Los productos y mejoras resultado de la investigación que se lleva a cabo en la unidad se integran en el catálogo de ayudas técnicas que el CEAPAT gestiona y en el que se recopila información sobre productos de la tecnología de apoyo que se fabrican y/ o distribuyen en España, así como los datos de contacto de las entidades que los comercializan. Diversas prestaciones públicas respaldan la adquisición de estas ayudas técnicas y productos tecnológicos para la accesibilidad.

## 5. MEDIDAS Y RECURSOS PARA LA PROTECCIÓN DEL MENOR

Existen situaciones en las que, por la desaparición de los padres o la desprotección en que se encuentra el niño, se hace necesario establecer medidas para integrarlo en un entorno que permita su pleno desarrollo. Una necesidad de protección aún mayor si cabe para el caso de la infancia con discapacidad. El marco normativo español prevé diversas figuras de protección al menor, entre ellas podemos distinguir aquellas que no suponen relación de carácter paterno-filial de las que sí la crean, en este último caso la adopción y la adopción internacional.

### **5.1. Medidas de protección al menor que no suponen el establecimiento de una relación paterno-filial reconocida jurídicamente**

Entre las instituciones de protección al menor del primer tipo se viene contando con la tutela y la curatela. Junto a ellas, la Ley 21/1987, y especialmente la Ley del Menor, desarrollan nuevas figuras destinadas a preservar el interés del niño, fundamentalmente la tutela y guardas administrativas y el acogimiento familiar.

La tutela es una figura de protección estable al menor que se aplica, entre otros casos, en las situaciones en las que éste no se encuentra bajo patria potestad o se encuentra en situación de desamparo. La tutela se establece por resolución judicial que atribuye al tutor la guarda de la persona y/o los bienes del menor. Al tutor corresponde velar por el menor tutelado, su buena alimentación y educación, así como por la promoción de aquellas condiciones que favorezcan su inserción en la sociedad (art. 269 del Cc). A diferencia de la tutela, la curatela no representa ni sustituye la capacidad de obrar del menor, sino que la asiste y complementa en los casos en que la Ley lo establezca. Al igual que la tutela, se establece por decisión judicial.

La guarda asistencial o automática es la institución a través de la cual los poderes públicos asumen la protección del menor cuando los padres o tutores, por circunstancias graves, no puedan cuidarlo. La guarda asistencial puede ser requerida por los padres o tutores o impuesta por decisión judicial. En el primero de los casos, las personas a cargo del niño, valo-

rando que no pueden cumplir sus obligaciones de protección del menor, pueden solicitar a una Administración Pública que asuma la guarda del menor durante el tiempo que se prolonguen las circunstancias inestables para el menor. Se trata de esta forma de evitar situaciones de desamparo que tendrían como consecuencia la privación de la patria potestad. En caso en que se produzca esta situación de riesgo y no sea solicitada la guarda del menor a los poderes públicos, será el juez quien establezca la guarda asistencial. La tutela puede ser asumida de forma automática en el caso en que el menor se encuentre en situación de desamparo y sea necesaria una intervención urgente. En tal caso la entidad pública informará al Ministerio Fiscal y a los padres o tutores de esta decisión en el plazo de cuarenta y ocho horas.

Una de las principales novedades que presenta la Ley del Menor es el desarrollo de una institución ya recogida en la Ley 21/1987: el acogimiento. En el acogimiento el niño no deja de ser miembro de su familia, pero por la situación de desprotección o riesgo de desamparo que sufre en la misma puede ser acogido por otra familia o por un centro público. La Ley de 1996 establece tres tipos de acogimiento:

1. Acogimiento familiar simple. Tendrá un carácter temporal, bien porque se prevea la integración del menor a su hogar de origen, bien porque se establezca como medida transitoria mientras que se logra una situación más estable.

2. Acogimiento familiar permanente. Cuando la edad u otras circunstancias así lo aconsejen. En este caso, la autoridad pública podrá solicitar al juez que conceda a las personas que acogen al niño las responsabilidades generadas por su tutela.

3. Acogimiento familiar preadoptivo. Es el juez quien teniendo en cuenta las características de los acogedores toma la decisión. Este tipo de acogimiento se puede establecer cuando se considere necesario un periodo de adaptación del menor a la familia que propone adoptarlo.

En los casos en que el acogimiento no pueda ser realizado por una familia, el menor pasará a la situación de acogimiento residencial en un centro asistencial. El acogimiento residencial será lo más breve posible, ya que se considera que el entorno familiar es el más adecuado para el desarrollo del niño.

## **5.2. Medidas para la protección del menor que implican una relación paterno-filial reconocida jurídicamente: la adopción**

La adopción supone el establecimiento de una relación paterno-filial de carácter no biológico, sino jurídico. Nuestro ordenamiento normativo regula la adopción en el Código Civil, en los arts. 175 al 180 (modificados por la LO 21/1987 y la Ley del Menor). A través de dichos preceptos se establecen las condiciones que deben reunir los adoptantes y el adoptado, así como el proceso de adopción.

El adoptante ha de ser una persona física con capacidad de obrar y más de veinticinco años de edad. Podrán adoptar parejas unidas por matrimonio o con una relación análoga de convivencia. En todo caso, el adoptante deberá tener al menos catorce años más que el adoptado y no encontrarse aún emancipado. No obstante, podrá adoptarse de forma excepcional a un mayor de edad o a un menor emancipado si hubiese existido una situación ininterrumpida de acogimiento o convivencia iniciada antes de que el adoptado haya cumplido los catorce años. No se puede adoptar a un descendiente ni a un pariente en segundo grado de la línea colateral por consanguinidad o afinidad.

La adopción se produce por resolución judicial. Hasta llegar a la misma se desarrolla un proceso en el que se pueden distinguir las fases siguientes:

1. **Iniciación del expediente.** La entidad pública, servicios de protección del menor en las Comunidades y Ciudades Autónomas, propone el adoptante al juez y expone a éste el informe sobre idoneidad del mismo e interés del menor. En dicho proceso, y cumpliendo funciones de mediación, podrán colaborar entidades no lucrativas previamente autorizadas para tal fin por los poderes públicos.

El informe de idoneidad es realizado por el equipo multiprofesional del servicio de protección de menores y realiza un estudio psicosocial de los solicitantes que permite valorar la capacidad para adoptar y que resuelve sobre su idoneidad para ejercer la patria potestad.

2. **Tramitación judicial del expediente.** Durante la tramitación, el juez deberá escuchar las distintas partes atendiendo al consentimiento de los adoptantes, el del adoptado mayor de doce años y el de los padres del adoptando, salvo que estén privados de la patria potestad o estén incurso en causa de privación.

3. Fase final. Teniendo en cuenta el interés del adoptado y la idoneidad del adoptante, el juez dictará resolución judicial constituyendo el vínculo adoptivo.

Si la resolución es positiva se produce la integración plena del menor en la familia y entran en vigor todos los derechos que al menor concede la relación filial (de apellidos, sucesorios, de alimento...).

En los casos de ser huérfano y pariente del adoptante en tercer grado, ser hijo de consorte del adoptante o llevar más de un año en acogimiento pre-adoptivo o tutela no se requiere propuesta por parte de la entidad pública.

No obstante, en el conjunto de adopciones realizadas en territorio español (nacionales e internacionales) a lo largo del período 1997-2004 se ha experimentado un aumento considerable de las adopciones internacionales en detrimento de las adopciones nacionales. Si bien en el año 1997 el 47 por 100 de las adopciones fueron nacionales y el 52 por 100 internacionales, una década más tarde nos encontramos que en el territorio español el 87 por 100 de adopciones que se están llevando a cabo son internacionales frente al 13 por 100 nacionales. En relación a la procedencia de los niños y niñas adoptados por familias españolas, el origen más frecuente es Asia y Europa del Este, y dentro de estas áreas geográficas, China con cifras cercanas a las 2.500 adopciones, seguida por la Federación Rusa con 1.618 niños/as (Observatorio de la Infancia, 2007).

Con el fin de armonizar y lograr una mayor coordinación entre los sistemas autonómicos de adaptación internacional se creó en 2005 el Consejo Consultivo de Adopción Internacional (Real Decreto 521/2005, de 13 de mayo), un órgano de participación y colaboración de todas las administraciones y entidades implicadas en estos procesos. Su objetivo se centra en el análisis de la legislación sobre adopción internacional y la formulación de propuestas que introduzcan mejoras en el procedimiento.

Fruto de sus trabajos es la Ley 54/2007 de Adopción Internacional, cuyo principal objetivo es consensuar una única norma para toda España. Entre las novedades destacan la prohibición de tramitar adopciones en países en conflicto o inmersos en un desastre natural, el derecho de los menores adoptados a conocer información sobre su origen biológico cuando alcancen la mayoría de edad y la conversión de las adopciones simples en adopciones plenas. Por adopción simple se entiende aquella en la que no hay ruptura de los vínculos personales y jurídicos entre el niño y su familia biológica. Pero los requerimientos cerrados de adopción dejan fuera en la práctica a los países islámicos, que no contemplan la adopción,



sino la *kefala*, una suerte de tutela sin vínculos de filiación. Hasta ahora se adoptaban niños de ese modo y en España se convertían con el tiempo en adopciones plenas. La Ley unifica la dispersa normativa existente y fija límites que eviten el tráfico o secuestro de niños y niñas. Será esta Ley y el Convenio relativo a la protección del niño y a la cooperación en materia internacional, firmado en La Haya el 29 de mayo de 1993, los que sirvan de marco normativo para la adopción internacional.

La adopción de un niño extranjero implica la colaboración entre dos Estados: el de origen del niño y el de los padres adoptivos. Para que se produzca la adopción el Convenio de La Haya establece que las autoridades del Estado de origen deben haber constatado que esta es la mejor opción en interés del niño, asegurando que las personas o instituciones que se encargan de su tutela y el niño, cuando su grado de edad y madurez lo permitan, han dado libremente su consentimiento para que se inicie el proceso. Las autoridades del Estado de destino deberán a su vez expedir el certificado de idoneidad de los adoptantes. Una vez que el niño es adoptado adquiere la nacionalidad española.

A la Administración central española le corresponde, según se desprende del Convenio y se reconoce en el art. 25 de la Ley del Menor, la expedición de los certificados de idoneidad de los adoptantes, así como la recepción y tramitación de las solicitudes de adopción.

Otra alternativa es la tramitación del expediente a través de Entidades Colaboradoras de Adopción Internacional (ECAIs). Estas entidades deberán estar habilitadas por el órgano competente de la Comunidad Autónoma y autorizadas por el órgano competente del país donde quieren desarrollar su trabajo y en el que contarán con un representante debidamente autorizado. En todo caso, se habrá de comunicar a los servicios de protección de menores el inicio del proceso por esta vía, para que la Administración pueda unir al expediente el certificado de idoneidad, informes psicosociales y, cuando corresponda, el compromiso de seguimiento post-adopción de los solicitantes.

## 6. CENTROS Y EQUIPAMIENTOS PARA EL DESARROLLO DE LA INFANCIA

Los principios de normalización y participación en igualdad de los niños y niñas con limitaciones de desarrollo priman su inclusión en los centros y recursos ordinarios en los que, como señalábamos anteriormen-

te, se dispone de recursos para la atención de sus necesidades especiales. Junto a estos equipamientos, y dependiendo de la valoración de la situación del menor y de la estabilidad de su entorno familiar, se prevén centros de atención temprana y recursos específicos normalizados para las situaciones de desprotección social.

En los primeros años de la infancia, los centros de educación infantil —o guarderías—, ludotecas y centros de día favorecen el desarrollo de las capacidades de los más pequeños al tiempo que la conciliación de la vida familiar y profesional de los padres. El aumento del número de plazas de guarderías —se tiene previsto que para 2015 las plazas públicas cubran un tercio de las necesidades de niños de 0 a 3 años— y el apoyo a la creación de guarderías en centros de trabajo por parte de las propias empresas son instrumentos previstos para alcanzar este objetivo. Por otra parte, en algunas áreas vinculadas a actividades económicas estacionales, como puede ser la recogida de productos agrícolas, se han puesto en marcha guarderías de carácter temporal como equipamiento complementario.

Los centros de día y ludotecas son recursos de carácter no residencial que acompañan la trayectoria de intervención social con la familia. Los centros de día, en colaboración con las familias a las que ofrecen orientación y apoyo, favorecen una intervención integral de carácter preventivo en la que se incluyen medidas para el desarrollo personal y social, la formación, la orientación familiar y el ocio. Por su parte, las ludotecas son centros que completan la formación del niño a través del juego, favoreciendo el desarrollo social, afectivo y cognitivo en su tiempo libre. Las ludotecas públicas trabajan en coordinación con los equipos de servicios sociales dando prioridad a los menores en situación de mayor vulnerabilidad.

No hay duda de que es en los primeros años de desarrollo de la persona en los que se activan de forma más efectiva las capacidades, de ahí la importancia de que, junto a la participación en el sistema de educación infantil, estos niños y niñas cuenten con recursos especializados de estimulación. Los Centros de Estimulación Precoz y Centros de Desarrollo Infantil y Atención Temprana, integrados en la red de recursos sociales de las Comunidades Autónomas, tienen como objetivo la atención a la población infantil de 0 a 6 años que presenta trastornos de su desarrollo o que tiene riesgo de padecerlos. Algunos colectivos con enfermedades o trastornos motrices o sensoriales específicos cuentan bien con estos centros, bien con programas de atención temprana articulados con otros servicios o centros,

o con programas vinculados a la rehabilitación de trastornos motrices o de atención a personas con deficiencia auditiva o visual.

Tanto en los centros de atención temprana como en los especializados en algún tipo de trastorno, la colaboración con la iniciativa social, fundaciones y asociaciones de familiares y autoayuda resulta especialmente significativa, operando con frecuencia a través de centros concertados. Los centros de atención temprana de la Fundación Española de Discapacidad Psicológica o los vinculados a la ONCE son buena muestra de esta fórmula de colaboración público-privada.

Junto a estos recursos, los centros de educación especial, residencias y unidades de respiro familiar complementan una oferta a la que se accede desde el programa de atención individualizada que plantean de forma conjunta los recursos de atención temprana y los centros de servicios sociales.

En todo caso, el centro o recurso social dependerá del tipo y valoración de la discapacidad. Así, para el caso de las patologías relacionadas con trastornos generalizados de desarrollo (trastornos severos como el autismo), de conducta alimentaria (desórdenes vinculados a anorexia, bulimia...) y disociales, se requiere de la actuación conjunta de la intervención social y sanitaria. Desde este última se cuenta con Unidades de Salud Mental Infanto-Juvenil (USMIJ) dentro de las que, además de las terapias habituales en salud, se ofrecen programas individualizados que incluyen grupos de padres, terapia ocupacional, atención pedagógica y colaboración de los dispositivos sanitarios y socio-educativos. En especial, en el caso de los trastornos disociales, como el trastorno negativista desafiante, es importante el abordaje complementario desde los sistemas de salud, la óptica sociológica, educativa y, en algunos casos, judicial.

Pero como señalábamos anteriormente, el riesgo y vulnerabilidad del niño o la niña con limitaciones en su capacidad de desarrollo se hace mayor cuando se encuentra en un entorno social y familiar desestructurado, situación que comparten los más pequeños en situación de desprotección social. En estos casos, los servicios comunitarios informarán al organismo público oportuno y se pondrá dicha situación en conocimiento del Ministerio Fiscal, bien directamente a través del juez o mediante informe a la policía, tomándose medidas que pueden incluir el alejamiento transitorio o permanente del entorno familiar.

El sistema de bienestar cuenta para estos casos de riesgo familiar y social con una red de centros especializados para la protección al menor en la que se incluyen:

- Centros de protección o acogida inmediata. Se caracterizan por acoger a menores durante un breve espacio de tiempo en el que se analiza su situación psico-social y familiar.
- Residencias. Son centros que ofrecen a los menores el alojamiento, convivencia y educación necesaria para su adecuado desarrollo hasta que sea posible el retorno a su familia o se adopte otro tipo de medida.
- Casas-hogares. Se caracterizan por seguir los patrones habituales que conforman una unidad familiar de tipo medio. Están ubicadas en viviendas totalmente integradas en la comunidad.

Cada vez con más frecuencia se apunta hacia la casa-hogar u hogar funcional como opción residencial más adecuada para el menor que se encuentra en situación de desamparo. Esta modalidad ha sido impulsada por la actuación de instituciones privadas sin ánimo de lucro como Nuevo Futuro, Mensajeros de la Paz, Aldeas Infantiles SOS. Su influjo se ha dejado sentir en la actuación de los centros públicos hoy orientados claramente en esta línea de pequeños núcleos de acogida.

Por último, conviene hacer referencia a los centros estatales de referencia vinculados a la puesta en marcha del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia. Dichos centros poseen un doble carácter, como centro de atención especializada y como centro de referencia. En esta última faceta atienden a la investigación y desarrollo, asesoramiento a instituciones y formación y perfeccionamiento de profesionales. El desarrollo de ayudas técnicas para la mejor calidad de vida a través del Centro Estatal de Autonomía Personal y Ayudas Técnicas (CEAPAT), y la previsión de poner en marcha el Centro de Referencia sobre Enfermedades Raras, ofrecen respuesta a la necesaria investigación y atención que, especialmente los familiares de niños y niñas con enfermedades poco frecuentes, demandan.

## 8. CONCLUSIONES

La infancia es una etapa crucial en la que se desarrolla la identidad y las capacidades de la persona. Capacidades diversas que se encuentran con frecuencia limitadas por problemas de salud y por el propio entorno físico y social. La intervención dirigida a la infancia con discapacidad y limitaciones de desarrollo se encuentra entre las primeras actuaciones de la acción pública en política social. A comienzos del siglo xx el Servicio Social de

Recuperación y Rehabilitación de Minusválidos (SEREM) y las instituciones precedentes del Real Patronato sobre Discapacidad trabajan las líneas de salud y educación especial para la infancia con discapacidad.

En la actualidad dos líneas orientan la atención a esta población: por un lado, la igualdad en derechos y oportunidades garantizados para toda la infancia; por otro, la consideración de los niños y niñas como preocupación transversal en las políticas de prevención y atención a la discapacidad. Para conocer el marco de actuación pública en el que se encuadra la intervención pública hacia esta infancia han de tenerse en cuenta tanto las políticas en materia de infancia como de discapacidad. En ambos colectivos, las novedades impulsadas en gran parte por los compromisos con la Convención de Derechos del Niño y la Convención de las Personas con Discapacidad han actualizado el marco normativo a través de la Ley de Protección Jurídica del Menor, la Ley de Igualdad de Oportunidades, no Discriminación y Accesibilidad de las Personas con Discapacidad, y la Ley de Autonomía Personal y Atención a las Personas en Situación de Dependencia. La Ley del Menor ofrece buena referencia de los principios de intervención con la infancia, entre ellos, la supremacía del interés del menor, su integración familiar y social, la promoción de su participación, y la protección y sensibilización en situaciones de indefensión. El Plan de Acción hacia la Discapacidad, y especialmente el Plan Estratégico de Infancia y Adolescencia, plantearán el apoyo a las familias, el acceso en igualdad a la educación y la labor de prevención y detección precoz como objetivos y medidas prioritarias. Una planificación que señala de forma repetida hacia la valoración y tratamiento diferencial de los niños y niñas menores de tres años y que será recogida en el Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia.

En la atención a la discapacidad la prevención, detección, rehabilitación e intervención social trabajan de forma conjunta. De estos pilares, la prevención y detección precoz son fundamentales tanto asociados a la salud perinatal como al modelo de intervención y atención temprana para los menores de seis años. La atención temprana infantil une dos tipos de cooperación: por un lado, la del sistema educativo, de salud y de servicios sociales; de otro, la importante e intensa colaboración entre los recursos del sistema público y los de la iniciativa social, especialmente a través de las asociaciones de familias afectadas.

Teniendo en cuenta la importancia que tiene el contexto social y las condiciones del entorno en la existencia de un déficit en el desarrollo o en el riesgo de que se pueda producir, los servicios sociales tienen una función y una responsabilidad clara tanto en los programas de prevención como en

las tareas de detección, diagnóstico e intervención en todos aquellos casos que lo requieran. Los programas de intervención con la familia en la adaptación emocional y cognitiva y de atención al pequeño, los programas de prevención en situaciones de riesgo para el desarrollo infantil y la intervención temprana en el ámbito psicosocial forman parte de una línea de trabajo que comienza en los servicios sociales primarios y que derivará, según la valoración de la discapacidad y el contexto familiar, a diferentes recursos y equipamientos sociales.

Los recursos de apoyo en los sistemas educativo y sanitario, los centros de educación especial, los programas y centros de atención infantil temprana y las unidades de salud mental infantil y adolescente, desempeñan diversos papeles dependiendo del programa terapéutico, educativo y de intervención social que de forma individualizada se dirige a las necesidades individualizadas del menor y su familia.

## BIBLIOGRAFÍA

- ALMAZÁN GONZÁLEZ, S., *et al.* (2008): *Programa de calidad y de acreditación de los centros de atención infantil temprana*, Sevilla, Fundación Agencia de Calidad Sanitaria de Andalucía.
- ALONSO SECO, J. M., *et al.* (1997): *Realizaciones sobre discapacidad en España. Balance de veinte años*, Madrid, Real Patronato de Prevención y de Atención a las Personas con Minusvalía.
- COMISIÓN EUROPEA (1996): *Equality of Opportunity for People with Disabilities. A New Community Disability Strategy 1996*.
- (1999): *Mainstreaming disability within EU employment and social policy*, A DGV services working paper.
- (2006): «Hacia una estrategia de la Unión Europea sobre los derechos de la infancia», COM (2006) 367 final.
- (2007): «Escuelas para el siglo XXI», documento de trabajo de los servicios de la Comisión.
- (2007): *Situation of disabled people in the European Union: The European Action Plan 2008-2009*, COM (2007) 738 final.
- COMITÉ ESPAÑOL DE REPRESENTANTES DE MINUSVÁLIDOS (2005): *Plan de acción del CERMI estatal en materia de atención temprana a personas con discapacidad*, Madrid, CERMI.
- CONSEJO DE LA UNIÓN EUROPEA (2007): *Informe anual de la UE sobre los Derechos Humanos 2007*.
- CONSEJO EUROPEO (2004): *Decisión marco relativa a la lucha contra la explotación sexual de los niños y la pornografía infantil*.

- DÍAZ HUERTAS, J. A., *et al.* (2007): *Infancia y sociedad*, Sociedad de Pediatría Estatal.
- GARCÍA-TREVIJANO PATRÓN, C., *et al.* (2008): *Construir juntos espacios de esperanza: orientaciones para el profesional de atención temprana a niños con ceguera o deficiencia visual*, Madrid, Organización Nacional de Ciegos.
- GRUPO DE ATENCIÓN TEMPRANA (2000): *Libro Blanco de la Atención Temprana*, Real Patronato de Previsión y Atención a Personas con Minusvalías.
- HERNÁNDEZ SÁNCHEZ, E. (1993): «Evolución de la integración educativa y planificación de futuro», en MUÑOZ MACHADO, S., *et al.*, *La integración social de los minusválidos*, Madrid, Escuela Libre Editorial.
- IMSERSO (2007): *Guía de prestaciones para personas mayores, personas con discapacidad y personas en situación de dependencia. Recursos estatales y autonómicos*, Colección Manuales y Guías, Serie Servicios Sociales, Madrid.
- MARTÍN ROMERA, A., *et al.* (2004): «Salud mental infantil y hospital de día», en *Revista de Psiquiatría y Psicología del Niño y del adolescente*, núm. 4.
- MARTÍNEZ ROMÁN, M.<sup>a</sup> A. (1996): «Bienestar social de las personas con discapacidad: propuestas de actuación desde los servicios sociales», en GARCÉS FERRER, J., y MARTÍNEZ ROMÁN, M. A., *Bienestar social y necesidades especiales*, Valencia, Tirant Lo Blanch.
- MINISTERIO DE TRABAJO Y ASUNTOS SOCIALES (2004): *Atención a las personas en situación de dependencia en España. Libro Blanco*, 1.<sup>a</sup> ed., Madrid, IMSERSO.
- OBSERVATORIO DE LA INFANCIA (2007): *La infancia en cifras*, Colección Observatorio de la Infancia núm. 2, Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales.
- ONU (1993): *Standard Rules on Equalization of Opportunities for Persons with Disabilities*, adoptada por la Asamblea General de Naciones Unidas en la sesión 48, Resolución 48/96, de 20 de diciembre de 1993.
- PÉREZ BUENO, L. C. (dir.) (2005): *Estrategia global de acción para el empleo de personas con discapacidad 2007-2008. Propuesta CERMI*, Colección CERMI, Madrid, Ediciones CINCA.
- RODRÍGUEZ CRUZ, R., *et al.* (2007): *Curso de intervención con infancia y familias*, IESE, Intervención social.
- RODRÍGUEZ PASCUAL, I. (2007): *Para una sociología de la infancia: aspectos teóricos y metodológicos*, Centro de Investigaciones Sociológicas.
- WARD, T., y GRAMMENOS, S. (2007): *Men and women with disabilities in the EU: Statistical Analysis of the LFS ad hoc module and the EU-SILC*, desarrollado por Applica & Cesep & Alphametrics y financiado por la Dirección General de Empleo, Asuntos Sociales e Igualdad de Oportunidades.
- UNIVERSIDAD DE VIC (2007): *Calidad de los servicios para la primera infancia y estimación de la demanda*, Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales.