

ADES

Project

Promoted by
Asociación
INICIATIVAS
y
ESTUDIOS SOCIALES



Funded by the
EUROPEAN
COMMISSION



Exclusión social, una visión de su
concepto en tres países de la
Unión

“Exclusión social, una visión de su concepto en tres países de la Unión”

Con el apoyo de la Comisión Europea
Acciones preparatorias para combatir la exclusión social
La información contenida en este informe no refleja necesariamente la opinión de la Comisión Europea

Este estudio, financiado por la Comisión Europea, DG Empleo y Asuntos Sociales, fue realizado gracias al la asociación de 3 organizaciones europeas: DPI-Italia (Lamezia), Italia, ZSL, (Mainz), Alemania y bajo la coordinación de la Asociación Iniciativas y Estudios Sociales (IES), España

INTRODUCCIÓN 4

LA DEFINICIÓN QUE MANEJA LA ADMINISTRACIÓN DE “EXCLUSIÓN SOCIAL”	6
DEFINICIÓN DE “EXCLUSIÓN SOCIAL” ADOPTADA POR LA ADMINISTRACIÓN ITALIANA	6
DEFINICIÓN DE EXCLUSIÓN SOCIAL ADOPTADA POR LA ADMINISTRACIÓN ESPAÑOLA	8
DEFINICIÓN DE ” EXCLUSION SOCIAL”, ADOPTADA POR LA ADMINISTRACIÓN ALEMANA	10
SISTEMA DE MEDIDAS DE EXCLUSIÓN SOCIAL; CUÁNDO SE CONSIDERA QUE UNA PERSONA ESTÁ EXCLUIDA SOCIALMENTE	13
MEDIDAS ADOPTADAS POR EL GOBIERNO HACIA ESTOS COLECTIVOS ESPECÍFICOS	19
EMPLEO	19
SALUD	19
SEGURIDAD SOCIAL	19
ACCESO A LA INFORMACIÓN.....	19
CALIDAD DE VIDA	19
LA VIVENCIA DE LA EXCLUSIÓN DESDE UN GRUPO DE REFERENCIA	60
<i>La discapacidad</i>	<i>60</i>
RECOMENDACIONES PARA UNA COMPRESIÓN COMÚN U HOMOGÉNEA DEL CONCEPTO DE LA 'EXCLUSIÓN SOCIAL'	78
BIBLIOGRAFÍA Y REFERENCIAS	80

INTRODUCCIÓN

Este informe pretende ser una introducción a un tema de gran relevancia social como es la interpretación que se hace del término “exclusión social” y cómo esa interpretación puede marcar la vida de las personas.

Ha sido realizado dentro del Proyecto ADES con el que se intentó aumentar los conocimientos que se tienen de la exclusión social en el sentido de que nuestro estudio se ha realizado en tres países de la UE y con el foco de trabajo en un determinado colectivo perteneciente a los considerados en “riesgo de exclusión social” como es el de las personas con discapacidad. Pretendemos que resulte ilustrativo en un punto clave del tema: *¿Estamos en el mismo punto de partida todos los países y los distintos agentes sociales de cada uno de ellos, cuando se proyectan intervenciones contra la exclusión social?*

El estudio dará una visión de si existe un concepto común de exclusión social; en caso de que este concepto no sea homogéneo, cuáles son, y de qué orden, las diferencias. La relevancia, en la más exacta definición de este concepto, se evidencia en los desarrollos normativos nacionales y comunitarios que conllevan la aplicación de recursos sociales y financieros en orden a categorías establecidas sobre esa definición. Por último dará una serie de recomendaciones estratégicas para alcanzar a nivel comunitario una definición común del concepto.

El Consejo Europeo de Lisboa en marzo de 2000 ha reconocido la lucha contra la exclusión social y la pobreza como el elemento impulsor del progreso económico y para el desarrollo del empleo. Es decir, las sociedades más inclusivas serán las más preparadas para realizar y absorber los cambios estructurales exigidos para la consecución del desarrollo. La lucha contra la exclusión social, en consecuencia, es una etapa fundamental en la modernización del modelo social europeo.

Cuando se habla de exclusión social se está haciendo referencia a una variedad de fenómenos y un abanico de políticas que van desde la política para el empleo a la protección de la vivienda, de la educación a la sanidad, de la información a la comunicación, de la movilidad a la seguridad y a la justicia, de la cultura al tiempo libre. Lo que nos ha hecho concluir que lo que, lamentablemente, se está teniendo en consideración en cada país miembro de la Unión Europea a la hora de la construcción de los Planes Nacionales para la Lucha contra la Exclusión Social es, una vez más, el aspecto económico. Lo que importa es el empleo y la competitividad y, sólo de forma marginal, cuenta el basto abanico de factores que determinan, bien por estar excluidos bien por padecer carencias, la marginación de ahora ya amplios sectores de la sociedad.

Como concepto, el término exclusión social surgió originalmente en Francia en 1974 para referirse a varias categorías de personas motejadas como "problemas sociales" y quienes no gozaban de la protección del seguro social. Dentro de este concepto, la exclusión social se refería a un proceso de desintegración social en el sentido de una ruptura progresiva de las relaciones entre el individuo y la sociedad. Desde fines de los 80, sin embargo, el término "exclusión social" también ha sido difundido por la Comisión Europea, que estaba crecientemente preocupada por los problemas del desempleo a largo plazo, de los trabajadores no cualificados y de los inmigrantes. La Unión Europea, y muchos de sus estados miembro, han tomado la 'exclusión social' como parte central de la formación de la política pública. Los Tratados de Maastricht y Ámsterdam y los Fondos Estructurales incluyeron un compromiso para combatir la exclusión social.

Para principios de los años 80, el concepto de exclusión social se había convertido en un término que proporcionaba un marco importante para considerar cuidadosamente la política social alternativa, particularmente en relación con la noción de la provisión del bienestar social. También se convirtió en un concepto radicalmente innovador para describir la **carencia**. La ventaja del concepto es que centra la atención en los aspectos fundamentales de la carencia.

El amplio estudio que se realizó del concepto de la exclusión social y su aplicación en varios contextos fue el del International Institute of Labour Studies (ILLS). El estudio del ILLS hizo la distinción entre dos amplias interpretaciones:

La exclusión social como un atributo de las personas. Esta interpretación se centra directamente en la naturaleza de la vida que lleva la gente en la actualidad. Se considera que las personas o grupos excluidos se encuentran en una situación de desventaja. En cierto sentido, la gente socialmente excluida es gente socialmente aislada; puede carecer de enlaces sociales a la familia, la comunidad local, las asociaciones voluntarias, los sindicatos o incluso la nación.

Estas personas también pueden estar desfavorecidas en términos de la medida de sus derechos legales o de su efectiva capacidad para realizarlos. La desventaja individual se percibe como una situación multidimensional y reúne tanto los aspectos de la desventaja relacionados con el consumo como los aspectos relacionados con el trabajo.

La exclusión social como propiedad de las sociedades. La exclusión social puede ser una propiedad del marco institucional básico y de acuerdos institucionales continuos dentro de una nación particular. En este sentido, la exclusión social se refiere a las instituciones y las reglas - formales e informales, explícitas y tácitas - que permiten y limitan la interacción humana. La exclusión social es una propiedad de la sociedad si es que existe la discriminación racial, sexual y otras formas de discriminación, si los mercados a través de los cuales la gente se puede ganar el sustento son discriminatorios o si los bienes públicos, que en teoría deben estar a disposición de todo el mundo, están limitados a los pocos.

La definición que maneja la administración de “exclusión social”

DEFINICIÓN DE “EXCLUSIÓN SOCIAL” ADOPTADA POR LA ADMINISTRACIÓN ITALIANA

La Comisión de investigación sobre la exclusión social, instituida por D.P.C.M. del 14. 04. 1999, en su Informe anual sobre políticas contra la pobreza y la exclusión social define los “excluidos” de la siguiente forma: *“Los excluidos son sujetos que ocupan las posiciones más bajas de la estratificación social, un grupo de personas que no sólo dispone de una cantidad de recursos inferior a la considerada mínima para llevar una existencia normal, sino que además permanece separado del resto de la sociedad. El elemento calificador de la noción de exclusión social es, de hecho la considerada separación entre los que participan plenamente en la sociedad y aquellos que en cambio se encuentran privados de un papel reconocido. Genéricamente, en el discurso corriente, los excluidos son así aquellos que, además de disfrutar de una cantidad de recursos insuficiente, son marginados o apartados de las mismas normas y prácticas sociales que regulan la integración de los individuos en la sociedad a la que pertenecen”.*

Siempre según el Informe, el concepto de exclusión social hace referencia a una perspectiva analítica de tipo dinámico, en la cual es central la dimensión temporal del estatus de privación, es decir, es importante entender a través de qué fases y seguidamente en qué circunstancias una persona o grupo alcanza la condición de excluido. Partiendo de esta perspectiva son importantes tanto el actor como las elecciones y comportamientos adoptados por éstos. De hecho, sólo partiendo del actor es posible individualizar los sucesos y circunstancias que llevan a la exclusión social. Naturalmente, la perspectiva dinámica del concepto de exclusión social no se refiere sólo al pasado, sino también al futuro en cuanto la condición de exclusión social puede producir efectos acumulativos que pueden llevar a un agravamiento de la situación global de la persona o del grupo y puede poner en marcha mecanismos de transmisión.

La noción de exclusión social, presente en el documento de la Comisión de investigación sobre la exclusión social, insiste asimismo en la naturaleza multidimensional del fenómeno, es decir, sobre el hecho de que ser excluido significa sufrir acumulativamente diversas formas de privación. En otras palabras, la exclusión social es el resultado de una variedad de fenómenos tales como: paro, salarios bajos, alto índice de criminalidad, viviendas de mala calidad, falta de formación, salud precaria, disgregación familiar, acceso difícil a servicios, nivel de educación baja y desigualdad.

Aunque el legislador no haya dado una definición efectiva de exclusión social, aún se puede deducir a través de un atento análisis de los artículos de la Constitución Italiana, nº 2 (*La República reconoce y garantiza los derechos inviolables de la persona, bien individualmente, bien en los ámbitos sociales donde se desarrolla su personalidad, y exige la adopción de los deberes irrevocables de solidaridad política, económica y social*) y en el nº 3 (*Todos los ciudadanos tienen la misma dignidad social y son iguales ante la ley, sin distinción de sexo, de raza, de lengua, de religión, de opinión política, de condiciones personales y sociales. Es competencia de la República remover los obstáculos de orden económico y social, que, limitando de hecho la libertad y la igualdad de los ciudadanos, impidan el pleno desarrollo de la persona y la efectiva participación de todos los trabajadores en la organización política, económica y social del País*). Así pues, aunque el Estado haya intervenido a lo largo de los años con numerosas acciones dirigidas a personas y grupos necesitados de asistencia, el concepto de exclusión social no está explicitado en ninguna otra norma a excepción de la **Ley del 8 de noviembre nº 328 “Ley marco para la realización del sistema integrado de intervenciones y servicios sociales.”** En el art. 1 / 1, la ley citada arriba dice: “La República asegura a las personas y familias un sistema integrado de actuaciones y servicios sociales, promueve acciones para garantizar la calidad de vida, las mismas oportunidades, no

discriminación y derechos de ciudadanía, previene, elimina o reduce las condiciones de discapacidad, de necesidad y de dificultad individual y familiar, derivados de la insuficiencia de la renta, desventajas sociales y condiciones de no autonomía, en coherencia con los artículos 2, 3 y 38 de la Constitución”.

Con esta Ley se evidencia que garantizar la asistencia social a las personas y a los núcleos familiares en condiciones de necesidad (asegurando de este modo la auténtica libertad y la participación efectiva de los ciudadanos a la vida económica y social), es no sólo un deber de la comunidad, sino también prueba de la validez y de la vitalidad de una democracia. se reconocen a los ciudadanos y a las familias los derechos sociales, a los cuales se proponen respuestas más adecuadas y modernas, más flexibles y personalizadas, consistentes en prestaciones económicas y buenos servicios. los asilos, la asistencia a domicilio a los ancianos, la asistencia personal a personas con discapacidad, la lucha contra la pobreza, etc, no dependen ya de la beneficencia o de la eficiencia de organizaciones anteriores, sino que son fijadas por los estándares que los servicios, que no pueden quedar sin aplicar, deben respetar. los derechos sociales se han hechos exigibles por todos.

DEFINICIÓN DE EXCLUSIÓN SOCIAL ADOPTADA POR LA ADMINISTRACIÓN ESPAÑOLA

La exclusión social en España queda definida y abordada en el Plan Nacional para la Inclusión Social¹, que es elaborado por el Ministerio de trabajo y Asuntos Sociales, este Plan de acción se publicó en Junio del 2001 y de él extraemos su definición.

“(...) en el seno de nuestras avanzadas sociedades han surgido nuevos fenómenos de pobreza, marginación y aislamiento social, que afectan a una parte significativa de la población y que acaban configurándose en términos de exclusión social.

En concreto, el término exclusión social hace referencia a aquellas personas que, de alguna manera, se encuentran fuera de las oportunidades vitales que posibilitan la ciudadanía plena, esto es, ajenos al conjunto de conquistas económicas, sociales y culturales que nuestras sociedades desarrolladas han sido capaces de generar. Por tanto, la exclusión no se equipara sin más con la pobreza sino que, entre ambos conceptos, aun estrechamente conectados, existe una diferencia fundamental.

(...)

Así, la exclusión social es entendida como la ausencia, para unos, del conjunto de oportunidades vitales que otros sí tienen, como la imposibilidad o dificultad muy intensa de acceder a los mecanismos de desarrollo personal e inserción sociocomunitaria y, a los sistemas preestablecidos de protección. Por ello la exclusión social equivale a la desafiliación, es decir, a un desligamiento social de gran profundidad que, de facto, produce la pérdida de la ciudadanía social, definida como conjunto de derechos de carácter político, social, económico y laboral en el individuo y en el grupo que sufre tal proceso.

Frente a la pobreza, que es un estado referido a una dimensión básicamente económica, con un destacado componente personal dado que se circunscribe a individuos, que se ha vinculado a las sociedades infradesarrolladas o en desarrollo que todavía presentan un nivel significativo de pauperización y que crea una distancia social en el sentido vertical (arriba-abajo) de la estratificación social, la exclusión social es entendida como un proceso estructural que afecta, más bien, a colectivos sociales y que se define por un componente multidimensional de factores (laborales, económicos, sociales, educativos, culturales, políticos,...).”

Componentes clave que confluyen en el concepto de exclusión social de la definición de la Administración española son:

La exclusión social es:

a) Estructural.

La exclusión social implica fracturas en el tejido social y la ruptura de ciertas coordenadas básicas de integración.

b) Dinámica.

Las fronteras de la exclusión social son móviles y fluidas; los índices de riesgo presentan extensiones sociales e intensidades personales altamente cambiantes. En este sentido se puede decir que la exclusión se “democratiza”.

c) Multifactorial y multidimensional.

Se expresa como un fenómeno poliédrico, formado por la articulación de un cúmulo de circunstancias desfavorables, a menudo fuertemente interrelacionadas.

d) Estratégica.

¹ Plan Nacional de Acción para la Inclusión Social del Reino de España, Madrid, 2001

La exclusión social es susceptible de ser abordada desde la acción colectiva desde el tejido social y desde las políticas públicas.

Los colectivos marginados no conforman ningún sujeto homogéneo y articulado de cambio histórico, visible y con capacidad de superación de la exclusión. De ahí que sea mucho más complicado generar procesos de movilización y definir una praxis emancipatoria.

Los colectivos sociales expuestos a los procesos de exclusión social son los siguientes:

- a) pobreza en el sentido de ingresos económicos,
- b) dificultad en la integración laboral,
- c) problemas de acceso a la educación y los mínimos educativos,
- d) ausencia de vivienda digna,
- e) carencia de salud de capacidad psico-física o de asistencia sanitaria,
- f) ausencia o insuficiencia de apoyos familiares,
- g) ámbitos de marginación social,
- h) dificultad en el acceso a la justicia,
- i) problemas para el acceso o aprendizaje a las nuevas tecnologías.

Existe un primer nivel de factores que constituyen elementos clave para explicar la situación o el riesgo de exclusión: carencia o dificultad de acceso al empleo, a la educación a la formación y a la vivienda. Junto a estos aparecería el no disponer de un nivel de renta suficiente para atender las necesidades mínimas, la carencia de salud o de capacidad psicofísica es elemento clave entre los discapacitados, enfermos o drogodependientes, la falta de un entorno apropiado en el ámbito familiar y las relaciones sociales es un factor excluyente en la infancia, los jóvenes, las personas mayores, las personas sin hogar, las minorías étnicas y ex-reclusos, sobre todo. Y como factor transversal la carencia de información sobre los cauces públicos y privados disponibles para facilitar la inclusión social.

Panorámica de la exclusión

Carencias	Colectivos afectados										
	Infancia	Jóvenes	Adultos >45 años	Mayores	Mujeres	Discapacitados	Drogo-dependientes / SIDA	Sin hogar	Habitantes Barrios degradados	Minorías étnicas	Exreclusos
Empleo		XX	XX		XX	XX	XX	XX	XX	XX	XX
Educación	X	XX	X			X		X	XX	XX	
Formación		XX	XX	X	X	XX	X	XX	XX	XX	XX
Vivienda		X		X		X		XX	XX	XX	
Renta		X	X	X	XX	X	X	XX	X	X	X
Salud				XX		X	XX	XX	X	X	X
Apoyo familiar							X	XX	X		X
Integración cultural y social				XX		X	X	XX	X	XX	X
Información asistencial				X			X	XX	X	X	X

NOTA EXPLICATIVA: Las X representan intensidad o riesgo de la exclusión: X= afectados.- XX= gravemente afectados

2

² Tabla extraída del Plan Nacional para la Inclusión Social del Reino de España

DEFINICIÓN DE " EXCLUSION SOCIAL ", ADOPTADA POR LA ADMINISTRACIÓN ALEMANA

En su primer informe sobre pobreza y bienestar en Alemania (publicado en 2001), el gobierno alemán no da una definición del término de exclusión social.

En su lugar, se habla de una definición pluralista de la pobreza que hace referencia a situaciones-de-vida, y de necesidad desde diversas perspectivas. Esta interpretación se acerca a la definición del Consejo de la Unión Europea de 1987, que define a las personas, familias, grupos como pobres cuando "poseen tan pocos recursos (material, cultural, y social) que les excluyen de una forma de vida que sea el mínimo tolerable en el Estado miembro en el que vive" (concepto relativo de la pobreza).

Según el término relativo de la pobreza, no estamos definiendo la pobreza cuando la existencia física o psicológica de una persona está absolutamente en peligro, sino cuando la participación en vida social se obstaculiza en su aspecto cuantitativo o cualitativo.

Una desventaja referente a la posesión de recursos financieros para ganarse la vida está relacionado a menudo con una desventaja en otros sectores. Esta es la razón por la cual el término de exclusión social en el informe de la pobreza y bienestar se define explícitamente como multidimensional. Una vista holística de la pobreza/de la exclusión social como situación de vida se puede arraigar en las dimensiones siguientes:

- Disponibilidad de renta, propiedad, crédito, deudas;
- Salud, el acceso y uso de los beneficios de atención sanitaria, esperanza de vida;
- Condiciones de vida, zona de residencia, ghettorización, condiciones ambientales;
- Condiciones de trabajo, desempleo;
- Integración en el sistema de bienestar social;
- Cualificación general y profesional;
- Estructura familiar, biografía de la familia, redes sociales y exclusión social;
- Participación en los procesos de toma de decisiones políticas, participación en la vida social y cultural;
- Acceso a las instituciones públicas, tales como guarderías, escuelas, instituciones de formación profesional, al transporte público, a la atención pública y el ocio.

El deber de un gobierno de luchar contra el fenómeno de la exclusión social en todas sus diversas facetas se puede derivar de la Ley Orgánica. Los siguientes artículos son relevantes:

Artículo 1 (protección de la dignidad humana) (1) la dignidad humana es inviolable. Es el deber de todo gobierno respetarla y protegerla.

Artículo 2 (libertad personal)

(1) Cada uno tiene derecho al libre desarrollo de su personalidad, en cuanto no se violen los derechos de los otros y ni las reglas constitucionales o la ley moral.

Artículo 3 (igualdad ante la ley)

(1) Todos los seres humanos son iguales ante la ley.

(2) Los hombres y las mujeres tienen los mismos derechos. El Estado apoya la puesta en práctica de la igualdad de oportunidades entre hombres y mujeres y trabaja para la eliminación de las desigualdades existentes.

(3) No se permite dar preferencia o desventaja a nadie en base a su género, origen, raza, lengua, hogar y herencia, o por su creencia religiosa o política.

Artículo 12 Libertad de profesión.

(1) Todos los alemanes tiene el derecho de elegir su profesión, el lugar del trabajo y el centro de formación. El ejercicio de su profesión se puede regular mediante una ley o basar en una ley.

Artículo 20 (constitución democrática fundada bajo el orden de la ley)

(1) la República Federal de Alemania es una confederación democrática y social. (este artículo está sujeto a la "garantía de perpetuidad" indicad en el artículo 79, párrafo 3)

Los deberes del Estado, que se pueden derivar de la ley orgánica, se manifiestan en parte en el Plan de Acción Nacional para la Integración Social 2001-2003 del Ministerio Federal de Asuntos Sociales y Trabajo. Este plan también refleja la puesta en práctica de las decisiones tomadas por el Parlamento Europeo y el Consejo de Europa:

"La política de la República Federal de Alemania está teniendo como objetivo el permitir a todos los ciudadanos que tomen una participación activa en la vida económica y social. Esta política es congruente con el modelo de estado social preventivo y activo. La pobreza y la exclusión social se deben evitar con políticas preventivas. Esto incluye una educación y una política de empleo que permita a los ciudadanos aprovechar las ocasiones que una sociedad y economía de desarrollo rápido y cambiante sociedad ofrecen. Entre otros, esta política también incluye un sistema comprensivo de Seguridad Social que proporcione los beneficios adecuados".

Las causas con frecuencia más mencionadas causantes de la pobreza y exclusión social son el desempleo y la exclusión permanente del mercado de trabajo. Así, el plan de acción establece:

"Este es el motivo por el que la superación del desempleo es la meta política más importante del gobierno. El trabajo conduce a la independencia económica y facilita la participación en la vida social. El aprecio social y la sensación personal del bienestar están fuertemente influenciados por la posición soción social que un individuo ocupa en la sociedad."

En el Plan de Acción del Ministerio Federal, la importancia de un sistema eficaz de Seguridad Social con el acuerdo de la población lleva a un orden social justo: *"La Solidaridad y la cohesión social son condiciones previas al éxito económico y una sociedad justa. Solamente la política que está dando oportunidades justas para una participación activa en las realizaciones económicas y sociales, y la política que no está dejando a la gente en situaciones de abandono, serán políticas exitosas en el tiempo y serán apoyadas por sus ciudadanos."*

La necesidad de una acción inmediata para combatir la exclusión social se puede encontrar en el análisis siguiente del informe de la pobreza y del bienestar del gobierno federal 2001:

La revisión y el análisis del desarrollo en Alemania hasta 1998 está ilustrando en casi todas los ámbitos de vida, que la exclusión social ha aumentado, y que la justicia distributiva ha descendido.

Con referencia a la gente con discapacidad, el gobierno federal está intentando poner en práctica el derecho a la no-discriminación incluido en el artículo 3 de la Ley Orgánica alemana en una ley Anti-Discriminatoria, que fue puesto en vigor el 3 de marzo de 2002 por el Parlamento Alemán. Esto afecta a todas las áreas públicas de la administración federal.

La explicación para la redacción de esta ley dice:

"La enmienda del artículo 3, Sección 3 de la ley orgánica alemana, por la sección 2, en 1994 ha expresado la visión cambiante del órgano constitutivo. La frase "no se debe discriminar a nadie debido a su discapacidad" ha subrayado la obligación de inhabilitar las leyes y las condiciones discriminatorias que excluyen en la vida diaria a las personas con discapacidad. Son social intolerables. Esta preocupación fue tenida en cuenta y se creó el Noveno Libro de la Legislación Social (SGB IX), referente a las derechas socio-judiciales para la igualdad en la participación en vida social. Además, todas las áreas de la vida deben ser

creadas de modo que la gente con discapacidad pueda tener oportunidades iguales en la vida diaria sin tener que realizar esfuerzos extraordinarios. Así, el foco de atención se pone en la realización de los derechos universales y para la igualdad del ciudadano buscando una mayor justicia social.

La discriminación en el Artículo 3, Sección 3, Cláusula 2 de la Ley Orgánica

“La abolición de la discriminación del artículo 3, párrafo 3, oración 2 de la ley orgánica obliga directamente a la administración y a la jurisdicción, pero también al legislador mismo (Bundestag-Drucksache 12/8165 p. 29). Por lo tanto, la ley para la igualdad de derechos tiene como objetivo la realización directa y orientada de la posición legal derivada del artículo 3, párrafo 3, oración 2 de la ley orgánica.”

Al principio de la declaración de intenciones de la legislación para la igualdad de derechos, se enfatiza la legislación tendente a proporcionar la participación independiente en la vida social. Dice:

“Es objetivo del actual proyecto de ley dar crédito de la alteración de la autopercepción de la gente con una discapacidad y del cambio en el paradigma en la política para las personas con discapacidad. Las personas con discapacidad desean participar en la vida social igual que aquellas sin discapacidad, y no desean solo ser dependientes del cuidado de la sociedad. Por lo tanto es objetivo del gobierno federal eliminar tantos obstáculos como sea posible que obstaculicen a las personas con discapacidad en su participación en plano de igualdad, excluir discriminaciones legales y eliminar las causas de posibles desventajas.”

Los argumentos básicos para este nuevo ímpetu y los cambios en las metas de las políticas de discapacidad quedan expuestos en una decisión unánime del Bundestag (Bundestags-Drucksache 14/2913) del 19 de mayo de 2000, que indica: *“Así pues, el centro de los esfuerzos políticos no será ya el cuidado y la asistencia de las personas con discapacidad, sino su participación independiente en la vida social y la eliminación de los obstáculos que obstaculizan su igualdad en oportunidades”*.

La Ley de igualdad de derechos de las personas con discapacidad es para asegurar que puedan vivir su vida cotidiana tan libres de discriminación como sea posible. Los objetivos de la igualdad de trato y la eliminación de regulaciones discriminatorias persiguen la creación de una nueva ley, la ley civil anti-discriminatoria. De esta manera, el gobierno federal toma en consideración estos temas que ya han sido objeto de varios tratados y decisiones a nivel europeo e internacional.

La ratificada Ley Federal para la Igualdad de Derechos tiene una historia única. Se basa en un bosquejo escrito por el “Forum de juristas femeninos y masculinos con una discapacidad” y fue discutida en profundidad con el representante de las personas con discapacidad y el Ministerio Federal de Trabajo junto con asociaciones y personas individuales mediante audiencias, talleres y foros en Internet durante el periodo de su redacción. Para la formulación de la ley, juristas con una discapacidad del Forum fueron delegados por el Ministerio Federal de Trabajo. Por lo tanto la ley se ha escrito en la colaboración estrecha con el grupo afectado.

En conexión con el proceso de creación de la ley, se han ratificado o están en preparación leyes para la igualdad de derechos (leyes anti-discriminatorias) en 16 estados federales.

Sistema de medidas de exclusión social; cuándo se considera que una persona está excluida socialmente.

Se muestra aquí una tabla ilustrativa de qué grupos se consideran susceptibles de ser excluidos socialmente en los 3 países.

ITALIA	ESPAÑA	ALEMANIA
Personas con discapacidad	Personas con discapacidad	Personas con discapacidad
Inmigrantes	Inmigrantes	Inmigrantes y buscadores de asilo
Pobres	Personas sin hogar	Pobres (entre ellos: desempleados y personas sin techo)
Enfermos siquiátricos y ex-internos en hospitales		Enfermos mentales
Toxico dependientes		Toxico dependientes
Seropositivos y enfermos de SIDA		Seropositivos y enfermos de SIDA
Menores en situación de riesgo	Infancia y familia	Menores en situación de riesgo
	Mayores	Gays y Lesbianas
	Mujeres	
	Ex-reclusos	
	Población gitana	
	Jóvenes	

Para no hacer demasiado densa la información extraída, decidimos centrarnos solo en los datos aportados por Italia y Alemania como muestra de países representativos de la Europa del Sur y la Europa del Norte.

ITALIA

Personas con discapacidad	<p>Según el Estado italiano, se reconoce a una persona como discapacitada mediante el diagnóstico por parte de la Comisión médica legalmente instituida por la Oficina Sanitaria Local (OSL) con competencia territorial sobre la patología discapacitatoria. Ésta está compuesta por un médico especialista en medicina legal que asume las funciones de presidente y de dos médicos de los cuales uno es elegido preferentemente entre los especialistas en medicina del trabajo. – Ley del 15 de octubre 1990, nº 295 “<i>Modificaciones e inclusiones al artículo 3 del Decreto Ley del 30 de mayo de 1988, nº 173, reformado, con las modificaciones de la Ley del 26 de julio de 1988, nº 291, y sucesivas correcciones, en materia de revisión de las categorías de las discapacidades y enfermedades discapacitantes</i>”</p> <p>La tabla indicadora de los porcentajes de invalidez por las discapacidades y las enfermedades discapacitantes está determinada según este decreto por el Ministerio de Sanidad.</p> <p>Con la Ley nº 104 del 92 “<i>Normas para el derecho al trabajo de los discapacitados</i>” fue precisado el medio para diagnosticar las “situaciones de desventaja”. En el artículo 4 de la ley referida arriba, ésta establece que los diagnósticos relativos a discapacidades, desventajas, la necesidad de intervención asistencial permanente y capacidad global individual restante deben ser realizadas por la Comisión médico-legal (Ley nº 295 del 90) integrada por un asistente social y un experto en los casos a examinar. Según el art. 3 de la misma ley nº 104 del 92, será persona discapacitada aquella que presente una disminución física, psíquica o sensorial, estable o progresiva, y que es causa de desventajas de aprendizaje, de relación o de integración laboral y determinante para provocar una situación de desventaja social o de marginación.</p> <p>La persona discapacitada tiene derecho a las prestaciones sociales establecidas a su favor en relación a la naturaleza y al tipo de discapacidad, a la capacidad global individual restante y a la eficacia de las terapias rehabilitadoras.</p> <p>Siempre que la discapacidad, singular o múltiple, haya reducido la autonomía personal, en relación a la edad, de modo que sea necesaria una intervención asistencial permanente, continuada y global en la esfera individual o en aquellas de relación social, la situación toma dimensiones de gravedad. Las situaciones reconocidas como graves determinan prioridad en los programas e intervenciones de los servicios públicos</p>
Inmigrantes	<p>Según la Constitución Italiana y la Ley nº 40 de 1998, son considerados extranjeros todos los ciudadanos de Estados no pertenecientes a la Unión Europea y los apátridas.</p>
Pobres	<p>La pobreza representa un fenómeno de difícil definición, pues, a pesar de todas las implicaciones que comporta, su esencia siempre reside en parámetros económicos. Medir la pobreza significa cuantificar el número de aquellos que están en condiciones de no autosuficiencia económica y que se deben esforzar para poder satisfacer las necesidades más esenciales. Convencionalmente significa trazar una línea divisoria debajo de la cual se encuentran aquellos que no disponen de recursos suficientes para sobrevivir y garantizarse a si mismos y a la propia familia la mínima subsistencia. Tal línea es denominada “umbral de pobreza”.</p> <p>El umbral de pobreza oficial en Italia es aquella definida como International standard of poverty line (Ispl). Como ejemplo, en base a ella se define como pobre una familia de dos componentes con un consumo igual o inferior al medio per cápita del País.</p> <p>La medición de los réditos de referencia de los individuos se rige a través de la ISE – Indicador de la Situación Económica -, criterio uniforme a través del cual viene establecido si una persona tiene derecho como mínimo a acceder a las prestaciones asistenciales.</p>
Enfermos	<p>En este grupo se incluyen las personas con discapacidades psíquicas, reconocidos</p>

psiquiátricos y ex-internos en hospitales	como tales por las Comisiones médico- legales de la Oficina Sanitaria Local (OSL), como sucede con todo tipo de discapacidades. Estas comisiones reconocen a tales personas el grado de invalidez – Ley del 15 de octubre 1990, nº 295 “ <i>Modificaciones y addendas al artículo 3 del Decreto Ley del 30 de mayo de 1988, nº 173, convertido, con modificaciones, por la Ley 26 de Julio de 1988, nº 291, y sucesivas modificaciones, en materia de revisión de las categorías de las disminuciones y enfermedades discapacitantes</i> ” y la situación de desventaja – Ley nº 104 del 92 “ <i>Normas para el derecho al trabajo de los discapacitados</i> ” .
Tóxicodependientes	Todo aquel que haga uso de sustancias estupefacientes y se dirija al servicio sanitario público para solicitar ser sometido a verificaciones diagnósticas y de haber configurado un programa terapéutico y socio-rehabilitativo, está incluido en este grupo.
Seropositivos y enfermos de SIDA	El SIDA es una enfermedad adquirida que en el momento en que se manifiesta (en el llamado período ventana) provoca una serie de daños que producen dificultades a las personas. Dificultades que vienen definidas como discapacidades por el ordenamiento jurídico italiano. En el momento en que una persona enferma de SIDA ha sido reconocida inválida civil – Ley 15 de octubre de 1990, nº 295 “ <i>Modificaciones y addendas al artículo 3 del Decreto Ley 30 de mayo 1988, nº 173, convertido, con modificaciones, por la Ley del 26 de julio 1988, nº 291, y sucesivas modificaciones en materia de revisión de las categorías de las disminuciones y enfermedades invalidantes</i> ”- y le ha sido reconocido el estado de desventaja – Ley nº 104 del 92 “ <i>Normas para el derecho al trabajo de los discapacitados</i> ” – es incluido en este grupo, por lo cual puede disfrutar de todas las ayudas económicas y de todos los servicios que el Estado le reserva.
Menores en situación de riesgo	En este grupo se incluyen todos aquellos menores que se encuentran en graves condiciones económicas y dificultad.

ALEMANIA

Mínimos legales para pertenecer al grupo de personas calificadas como excluidas socialmente.

<p>Personas con discapacidad</p>	<p>La definición más actualizada de la discapacidad se puede encontrar en el noveno libro de la legislación social, § 2, que entró en vigor el 1 de junio, 2001:</p> <p><i>(1) Las personas tienen una discapacidad: cuando sus funciones corporales, capacidades mentales y salud con alta probabilidad se desviarán del estado típico para su edad durante más de seis meses y cuando su participación en la vida social se ve obstaculiza para esa razón.</i></p> <p>La definición de discapacidad usada aquí es objeto de la ley anti-discriminatoria.</p>
<p>Inmigrantes y Solicitantes de Asilo</p>	<p>Según la Ley sobre los Extranjeros del 9 de julio de 1990 (BGBl. I p. 1354) los extranjeros son:</p> <p>1 Inmigración y estancia de extranjeros</p> <p>(2) Cualquiera que no es alemán según el artículo 116, frase 1 de la ley orgánica se define como extranjero.</p> <p>La ley sobre procedimientos de asilo del 27 de julio de 1993 (I S. 1361 BGBl.) es efectiva para las personas siguientes:</p> <p>1 Cobertura</p> <p>(1) Esta ley es efectiva para los extranjeros que buscan protección como víctimas de la persecución política (según el artículo 16^a, párrafo 1 de la ley orgánica) o que buscan la protección contra cualquier forma de deportación a un país, en el cual se expondría a peligros directos descritos en §51, párrafo 1 de la ley sobre extranjeros.</p>
<p>Pobres (incluyendo inmigrantes y personas sin hogar)</p>	<p>En Alemania no hay definición concreta de cuando un grupo de personas son consideradas como pobres. El primer informe sobre pobreza y bienestar publicado en 2001 por el gobierno federal, se hace referencia al asunto de la pobreza:</p> <p>"Aunque hay investigaciones referentes al déficit en el sistema asistencial y a la exclusión social, sigue siendo enorme la carencia de conocimiento,- especialmente la tarea de medir pobreza o de hacerla mensurable es algo irresoluble cuando se contempla desde el ángulo científico. Por lo tanto, el informe transcurre sin una definición final. Se basa en parte en un término pluralista de la pobreza relacionado directamente con la situación vivencial, que busca situaciones de necesidad desde diversas perspectivas. Esta aproximación se orienta hacia la definición del Consejo de la Unión Europea a partir de 1987, que define a las personas, familias, grupos como pobres "que tienen tan pocos medios (materiales, culturales, y sociales) que les excluyen de una forma de vida que sea inferior a un mínimo tolerable en el Estado miembro donde residen"</p> <p>Con estos antecedentes ante la comprensión de la pobreza, ésta se considera y se describe desde diversas perspectivas, por ejemplo, pobreza relacionada con los ingresos relativos, acontecimientos críticos dentro de la familia, puntos focales sociales en centros urbanos, "sin techo" y una gran dificultad para hacer frente a estas situaciones.</p>
<p>Personas con discapacidad</p>	<p>Para una clasificación dentro del grupo de personas con problemas mentales se pueden utilizar las Directrices de los Consejos de Seguros Sanitarios que establecen</p>

mental	<p>la necesidad de cuidados según el undécimo libro de leyes sociales del 21 de marzo de 1997.</p> <p><i>"Los resultados psicológicos tienen en cuenta cualidades tales como: ¿Hay trastornos del comportamiento? ¿Se puede establecer un contacto y cómo? ¿Puede la persona que necesita cuidado orientarse (personalmente, localmente, temporalmente, y referirse a la situación)? ¿Cómo trabaja la memoria? ¿La cadena formal del pensamiento se disturba? ¿Hay indicios de alucinaciones? ¿Cómo se pueden clasificar el humor y la iniciativa personal?"</i></p>
Drogodependientes	<p>Los drogadictos son consumidores de sustancias, que se nombran en la ley sobre tráfico de sustancias narcóticas de marzo de 1994 y que, según conocimiento científico general conducen a una forma de adicción.</p> <p>Las directrices de la ley federal para el bienestar público así como los libros de leyes sociales III, IV y IX también cuentan a los alcohólicos y a las personas adictas al juego como adictas. Para esa clasificación, es necesario también el informe de un especialista, en este caso, por un doctor.</p>
Personas enfermas de SIDA y seropositivos.	<p>Las personas que sufren de SIDA, son clasificadas según los informes médicos para la clasificación del grado de discapacidad según la ley federal sobre asistencia del 22 de enero de 1982 (BGBl. I S. 21).</p>
Personas socialmente desfavorecidas y jóvenes	<p>La base jurídica para la prevención de las desventajas en la juventud se puede encontrar en el libro de leyes sociales VIII, leyes sobre apoyo a la juventud, de marzo de 1996 (BGBl. I S. 477):</p> <p>§ 1 El derecho a la educación, responsabilidad de los padres, apoyo a la juventud</p> <p>(1) cada joven tiene el derecho de recibir la ayuda necesaria para su desarrollo y a una educación que le permita ser una persona responsable de sí misma que pueda vivir en una comunidad.</p> <p>(2) El cuidado y la educación de los niños es un derecho natural de los padres y su primer deber. Sus esfuerzos son supervisados por la comunidad del estado.</p> <p>(3) Para reconocer el derecho según el párrafo 1, el apoyo a la juventud tiene que</p> <ul style="list-style-type: none"> - apoyar a la gente joven en su desarrollo individual y social para evitar o para disminuir especialmente las desventajas, - apoyar a los padres y otros guardas legales en sus esfuerzos educativos - proteger a niños y a la juventud de los peligros referentes a su bienestar, - contribuir a crear y mantener condiciones de vida positivas para las personas jóvenes y sus familias así como un ambiente familiar y amistoso.
Gays y Lesbianas	<p>En enero de 2000, el Ministerio Federal de Justicia publicó un informe referente a las desventajas de personas y parejas con la misma orientación sexual. La ley sobre parejas registradas entró en vigor en agosto de 2001. Está en marcha un borrador de una ley de anti-discriminatoria a nivel federal.</p>

Comentarios sobre los grupos que se engloban bajo el concepto de exclusión social

La república federal de Alemania no ofrece una declaración ratificada estatalmente en la que se engloben grupos que puedan ser excluidos socialmente. Pueden ser detectados analizando allí donde el estado juzga que deben existir acciones necesarias. La necesidad de acción se regula con leyes sociales y leyes anti-discriminatorias. Los grupos de individuos

afectados por estas leyes son parados, extranjeros, personas con discapacidad (discapacidad mental también), enfermedades crónicas, adictos, padres solteros, niños y juventud, los ancianos, empleados con baja-cualificación, gente con renta baja, personas sin hogar y éstas Consideradas sin techo, los emigrantes, las personas afectadas por la discriminación racista, las mujeres afectadas por la discriminación específica de género, los gays y las lesbianas así como las víctimas de la guerra.

El Informe sobre la Pobreza del gobierno federal de 2001 tampoco incluye una definición general por la cual ciertos grupos deban ser considerados como excluidos socialmente / amenazados por la pobreza. Aún así, en el estudio conceptual y de realización del Informe sobre la Pobreza, los grupos siguientes se enfatizan especialmente según los expertos:

- las familias con un alto número de los niños
- parados de larga duración
- niños y jóvenes
- familias monoparentales
- extranjeros
- gente sin hogar
- personas con discapacidad
- adictos
- personas mayores
- refugiados
- criminales
- mujeres
- niños de la calle
- personas desahuciadas

Medidas adoptadas por el gobierno hacia estos colectivos específicos

Se describen ahora las diferentes medidas legislativas y/o programas y planes de actuación en Italia y Alemania que favorezcan la inclusión en las siguientes áreas:

Empleo

- Fomento del empleo
- Condiciones de trabajo específicas
- Potenciación de la cualificación profesional

Salud

- Asistencia médica y sanitaria
- Investigación
- Información y educación sanitaria

Seguridad social

- Prestaciones sociales

Acceso a la información

- Medidas para el acceso de las personas con discapacidad a la documentación oficial (braille, formatos de fácil lectura, etc.).
- Acceso a las nuevas tecnologías

Calidad de vida

- Medidas generales destinadas a mejorar la vida de estos colectivos no incluidas en los apartados anteriores (asistentes personales, financiación de ayudas técnicas, servicios, etc.).

ITALIA

Medios usados por el Gobierno con grupos específicos

PERSONAS CON DISCAPACIDAD

<p>Trabajo</p> <p>Ayuda en el trabajo</p> <p>Condiciones específicas de trabajo</p> <p>Potenciación de la capacidad profesional</p>	<p>Ley del 12 de marzo 1999, nº 68 "Normas para el derecho al trabajo de los discapacitados"</p> <p>Esta ley tiene como finalidad la promoción de la inserción y de la integración laboral de las personas discapacitadas en el mundo laboral a través de servicios de apoyo y de colocación dirigida. Por colocación dirigida se entiende el conjunto de instrumentos técnicos y de apoyo que permiten valorar adecuadamente las personas con discapacidad en su capacidad laboral y de situarla en el puesto adecuado, a través del análisis de puestos de trabajo, formas de apoyo, acciones positivas y soluciones de problemas conectados con los ambientes, los instrumentos y las relaciones interpersonales en los lugares cotidianos de trabajo y relación. Ésta se aplica: a las personas en edad laboral afectadas por minusvalías físicas, psíquicas o sensoriales y a los portadores de desventajas intelectuales, que impliquen una reducción de la capacidad laboral superior al 45 %, previo diagnóstico de la misma por parte de la Comisión para el Diagnóstico de Desventaja art.4 de la ley 104/92; a las personas inválidas para el trabajo con un grado de invalidez superior al 33 %, previo diagnóstico de la misma por parte del INSIL.</p> <p>Por otra parte, el apoyo en el trabajo a las personas con discapacidad está garantizado por las facilidades fiscales que la ley 68/99 del art. 13 reconoce a los empleadores que los admiten en sus propias fábricas.</p> <p>Según lo que dispone el art. 3 de la misma ley, los empleadores de trabajo público y privado están obligados a tener en sus dependencias trabajadores discapacitados en los siguientes porcentajes: 7 % de los trabajadores, si emplean a más de 50 personas; 2 trabajadores si emplean de 36 a 50 personas; 1 trabajador, si ocupan de 15 a 35 personas.</p> <p>Para garantizar la inserción de las personas discapacitadas en el mundo laboral, en el art. 13 la misma ley se prevé el reembolso parcial previo de los gastos necesarios para la transformación del puesto de trabajo para hacerlo adecuado a las posibilidades operativas de los discapacitados, para la adquisición de la tecnología necesaria para el teletrabajo o la eliminación de las barreras arquitectónicas.</p> <p>La ley 68/99 aún prevé que si existen necesidades particulares, se puede utilizar el instrumento de la concertación, firmada por los empleadores, que otorgará todo lo necesario a la persona discapacitada para ser integrada en la actividad laboral, dirá qué tipo de contrato deberá tener y cuales son, por ejemplo, los horarios de la presencia en el lugar del trabajo del tutor que debe seguir al trabajador discapacitado. Es oportuno especificar que éstos son recorridos personalizados. Los organismos competentes, en coordinación con los servicios sociales, sanitarios, educativos y formativos del territorio, cooperan para hallar un sistema que facilite que la concertación pueda ser seguida paso a paso de modo que se pueda alcanzar el resultado deseado.</p> <p>En referencia a la formación profesional, la Ley del 5 de febrero, nº 104 "Ley-marco para la asistencia, integración social y derechos de las personas con desventajas", en el art. 17 prevé que serán las regiones las obligadas a proveer la inserción de las personas con discapacidad en los cursos ordinarios de formación profesional de los centros públicos y privados y deberán garantizar a los alumnos discapacitados que no estén en grado de valerse por los métodos ordinarios de aprendizaje, la adquisición de la cualificación dotando a los centros con los subsidios y materiales necesarios. Los cursos de formación profesional se hacen cargo de las diversas</p>
---	---

	<p>capacidades y exigencias de la persona con discapacidad que, en consecuencia, es incluida en clases comunes o en cursos específicos y en cursos prelaborales.</p> <p>En los centros de formación profesional son instituidos cursos para las personas discapacitadas sin llegar al nivel de asistencia de los cursos normales. Los cursos pueden ser realizados en los centros de rehabilitación, siempre que sean desarrollados programas de ergoterapia (laborterapia) y programas dirigidos a la formación profesional, o bien pueden ser realizados por los entes de los cuales el artículo 5 de la citada ley habla, además de organizaciones de voluntariado y entes autorizados por las leyes vigentes.</p> <p>A los alumnos que hayan asistido a los cursos se les da un certificado de asistencia útil para los fines del graduado dentro del entorno económico-productivo de su territorio.</p>
<p>Salud asistencia médica y sanitaria prevención información y educación sanitaria</p>	<p>El Estado italiano garantiza a todos los ciudadanos unos niveles mínimos, esenciales y uniformes de asistencia médica. El derecho a la salud es un derecho esencial para la vida y la Constitución pone un énfasis sobre las personas más débiles. Así, el art. 32 dice: “La República protección la salud como un derecho fundamental del individuo y como un interés colectivo y garantiza la asistencia médica gratuita a los indigentes”.</p> <p>La Ley del 5 febrero 1992, nº 104 “<i>Ley-marco para la asistencia, integración social y los derechos de las personas con desventajas</i>” establece hasta el primer capítulo que la República persigue la recuperación funcional y social de la persona afectada por minusvalías físicas, psíquicas y sensoriales y asegura los servicios y prestaciones para la prevención, el tratamiento y la rehabilitación de las personas con discapacidad. El art. 7 de la misma ley dice que el tratamiento y la rehabilitación de las personas con discapacidad se realizan con programas que provean prestaciones sanitarias y sociales integradas para ellas, que valoren las habilidades de cada persona con desventajas y actúen sobre la globalidad de la situación de la desventaja, implicando a la familia y la comunidad. A este objetivo el Servicio Sanitario Nacional tramita las estructuras propias o concertadas, asegura las intervenciones para el tratamiento y la rehabilitación precoz de la persona con desventajas, además de las intervenciones rehabilitadoras específicas y ambulatorias, a domicilio o en centros socio-rehabilitadores y educativos de carácter diurno o residencial.</p> <p>Está claramente explicitado en el art. 6 de la Ley del 5 de febrero 1992, nº 104 “<i>Ley-marco para la asistencia, la integración social y los derechos de las personas con desventajas</i>” que es competencia del Estado realizar las intervenciones necesarias para asegurar la prevención y la diagnosis prenatal y precoz de las minusvalías. Por primera vez con la Ley del 5 de febrero 1992, nº 104, se ha puesto una gran atención dentro de nuestro ordenamiento en asegurar intervenciones que puedan evitar o reducir las causas que provocan invalidez.</p> <p>La información y educación sanitaria de la población sobre las causas y consecuencias de la discapacidad son remitidas por el Estado a las Regiones con la Ley del 5 de febrero 1992, nº 104 “<i>Ley-marco para la asistencia, integración social y los derechos de las personas con desventajas</i>”.</p>
<p>Seguridad social prestaciones sociales</p>	<p>La primera sistematización orgánica de la normativa en materia de asistencia económica vino con la Ley nº 118 de 1971. Esta ley, aunque modificada e integrada por las numerosas normativas sucesivas, constituye una etapa fundamental y permanece en todo caso como base de referencia de las prestaciones económicas a las cuales tienen derecho las personas con discapacidad. Vienen previstas, con esta ley, las primeras prestaciones económicas continuadas para las personas</p>

	<p>incapacitadas: pensión por discapacidad y una asignación mensual. Un importante cambio en la seguridad y un notable paso hacia adelante en el principio de la seguridad social se produce con la Ley nº 18 de 1980 con la cual se estableció la indemnización supletoria para las personas discapacitadas, definidas como inválidas por la ley. Esta prestación económica se concede a las personas discapacitadas a las cuales se les haya diagnosticado una invalidez total y la imposibilidad de caminar o realizar actos de la vida cotidiana.</p> <p>La legislación sobre la asistencia económica, que ha evolucionado siguiendo primero de forma exclusiva el principio de resarcimiento del daño y sólo después también el de la seguridad social, está constituida actualmente por numerosas prevenciones. Las normativas que le siguieron, además de conservar la división de las personas con discapacidad en categorías, han dejado inalteradas diferenciaciones sustanciales en lo concerniente a las modalidades, la categoría de los tratamientos y las condiciones socio-económicas para tener derecho a ellas. La vigente normativa, sin embargo, asegura a los ciudadanos reconocidos como discapacitados, portadores de una incapacidad específica (esta es la definición usada todavía en la legislación), el derecho subjetivo a recibir determinadas prestaciones económicas, aunque con formas y modalidades diferentes.</p> <p>Aparte de las prestaciones económicas permanentes, en favor de los discapacitados, están previstas por ley otras intervenciones de carácter económico: facilidades fiscales, exención de impuestos, indemnizaciones.</p> <p>Facilidades fiscales: <i>reducción del IVA al 4% por la adquisición de vehículos, por la adquisición de accesorios y prótesis y por la adquisición de aparatos destinados a facilitar la audición a los sordos y otros aparatos para compensar una discapacidad.</i></p> <p>Exenciones <i>Tasas escolares</i> <i>Tasas automovilísticas</i> <i>Canon de teléfonos móviles</i></p> <p>Contribuciones económicas: <i>Adaptación de vehiculosi</i> <i>Alojamiento para personas con discapacidad</i> <i>Indemnización por parte del Estado, previsto por la Ley nº 210 de 1992, en caso de discapacidad adquirida a causa de vacunas obligatorias o por causa de infección de VIH contraída por trnasfusión de sangre o derivados.</i></p> <p>El Ministro de Asuntos Sociales (Conferencia Unificada, artículo 8 del decreto legislativo del 28 agosto 1997, nº 281) promueve investigaciones estadísticas y cognoscitivas sobre la desventaja y convoca cada tres años una conferencia nacional sobre las políticas para paliar las desventajas, a las que invita a organizaciones públicas, privadas e individuos que explican su actividad en el campo de la asistencia y de la integración social de las personas con desventajas. Las conclusiones de tal conferencia son transmitidas al Parlamento con el fin también de individualizar eventuales correcciones a la legislación vigente Ley del 21 de mayo 1998, nº162 "Modificaciones a la ley del 5 de febrero de 1992, nº 104, concernientes a medidas de apoyo en favor de personas con desventaja grave".</p>
<p>Acceso a la información medios para el acceso a la documentación oficial para personas en situación de desventaja (sistema</p>	<p>Con la Ley nº 833 de 1977 se constituyó el "nomenciólar de tarifas" predispuerto por el Ministerio de Sanidad, en el cual son enumerados las maquinarias, instrumentos, máquinas, prótesis y elementos auxiliares para personas con discapacidad, que son abastecidos y reparados de forma gratuita por el Estado. La Ley del 5 de febrero de 1992, nº 104 "Ley-marco para la asistencia, integración social y los derechos de las personas con desventajas" en el art. 34 prevé la ampliación de la antigua enumeración, conformada principalmente por una visión fisiátrica, con nuevos auxiliares que convierten en más autónomos no sólo a los discapacitados físicos, sino también a los discapacitados de visión y oído, con problemas de oído y todas las personas que tienen dificultades de lenguaje. Es importante subrayar que casi cada año son aprobadas nuevas voces en el</p>

<p>braille, formatos de lectura fácil). acceso a las nuevas tecnologías</p>	<p>nomenclátor de tarifas. La asignación de estos instrumentos, por otro lado, no se considera una prestación aislada de un bien, sino que se incluye dentro de un programa rehabilitador, enmarcado en una visión proyectiva global del desarrollo de la persona.</p> <p>Las nuevas tecnologías son garantizadas por el Estado de forma gratuita a todas aquellas personas con discapacidad que las necesitan. Particularmente están garantizadas las dotaciones didácticas y técnicas para la inserción de los estudiantes con discapacidad.</p>
<p>Calidad de vida instrumentos generales destinados a mejorar la vida de estos grupos no incluidos en los sistemas anteriores (asistentes personales, financiación de ayudas de tipo técnico, servicios, etc.)</p>	<p>Asistencia La Ley del 5 de febrero 1992, nº 104 "<i>Ley-marco para la asistencia, integración social y derechos de las personas con desventajas</i>" prevé la institución del servicio de auxilio personal para todos los ciudadanos discapacitados con grave limitación de la autonomía personal incurable a través del fornecimiento de ayudas técnicas, informáticas, protésicas u otras formas de apoyo dirigidas a facilitar su autosuficiencia e integración. En este servicio está incluido el intérprete para ciudadanos sordos.</p> <p>Con la Ley del 21 de mayo de 1998, nº162 "<i>Modificaciones a la ley del 5 de febrero de 1992, nº 104, relativas a las medidas de apoyo en favor de personas con desventaja grande</i> " se ratifica y garantiza el derecho a una vida independiente a las personas con discapacidad permanente y grave limitación de la autonomía personal en el desarrollo de una o más funciones esenciales de la vida, no superables mediante auxilios técnicos. Además están previstas las modalidades de ejecución de programas de auxilio a la persona, gestionados de forma indirecta, también mediante planes personalizados por los sujetos que lo demanden, con verificación de las prestaciones suministradas y de su eficacia. Esta ley prevé la financiación a las Regiones a través de la institución en su territorio responsable del servicio de auxilio personal para las personas con discapacidad.</p> <p>El Decreto del Presidente de la República del 24 de julio de 1996, nº 503. "<i>Regulación respecto a las normas para la eliminación de las barreras arquitectónicas en edificios, espacios y servicios públicos.</i>", reelaborando toda la normativa precedente que regula este sector, sanciona que deben ser removidos: los obstáculos físicos que son fuente de dificultad para la movilidad de cualquiera y en particular de aquellos que, por cualquier motivo, tienen una capacidad motora reducida o impedidos de forma permanente o temporal; los obstáculos que limitan o impiden a cualquiera la utilización cómoda y segura de partes, equipos o componentes. Además sanciona que deben ser puestos en vigencia avisos y señalizaciones que permitan la orientación y el reconocimiento de lugares y fuentes de peligro para cualquiera y en particular para los ciegos, personas con dificultades de visión y para sordos.</p> <p>Rehabilitación El tratamiento y la rehabilitación de la persona con discapacidad se realizan con programas que proveen prestaciones sanitarias y sociales integradas entre ellas, que valoren la capacidad de cada persona con desventajas y actúen sobre la situación global de la desventaja, implicando a la familia y a la comunidad. A este fin el Servicio Sanitario Nacional, por medio de estructuras propias o concertadas, asegura: las intervenciones para el tratamiento y la rehabilitación precoz de la persona con dificultades, además de las intervenciones rehabilitadoras específicas y ambulatorias, a domicilio o en centros socio-rehabilitadores y educativos de carácter diurno o residencial; el fornecimiento y la reparación de aparatos, equipamientos, prótesis y asesoramiento técnico necesario para el tratamiento de las disminuciones.</p> <p>Instrucciones Con la Ley del 4 de agosto 1977, nº 517 son abolidas las escuelas especiales. Desde este momento en adelante los alumnos con discapacidades asisten a las clases ordinarias en centros de todo tipo y nivel y se garantiza la integración y los</p>

	<p>servicios de apoyo.</p> <p>La integración social se inicia en las mismas estructuras educativas y este principio se confirma posteriormente en la Ley del 5 de febrero de 1992, nº 104 "<i>Ley-marco para la asistencia, integración social y los derechos de las personas con desventajas</i>" .</p> <p>La Ley del 28 de enero de 1999, nº 17 "<i>Integración y modificaciones de la ley-marco del 5 de febrero de 1992, nº 104, para la asistencia, integración social y derechos de las personas con desventajas</i>" especifica que se garantizan a los estudiantes con desventajas matriculados en la universidad asesoramiento técnico y didáctico específico, además del apoyo de servicios agregados de tutoría especializada. Además prevé el tratamiento individualizado de los estudiantes discapacitados, autorizado para la superación de los exámenes universitarios, previo acuerdo con el docente de la asignatura y con el auxilio del servicio de tutoría. Por otro lado está autorizado tanto el uso de medios técnicos específicos en relación con el tipo de desventaja, como la posibilidad de desarrollar pruebas equivalentes a propuesta del servicio de tutoría especializada.</p> <p>Siempre según esta ley, las universidades podrán, a través de disposiciones particulares, instituir un docente delegado por el rector con funciones de coordinación, seguimiento y apoyo de todas las iniciativas relativas a la integración en el ámbito universitario.</p>
--	---

INMIGRANTES

Las líneas generales de las políticas italianas en materia de inmigración fueron fijadas en la Ley nº 40 de 1998 conocida como ley Turco-Napolitano.

Las líneas programáticas en materia de inmigración son fijadas por el Gobierno cada tres años en un documento programático relativo a la política de inmigración y los extranjeros en el territorio estatal. El Gobierno está comprometido tanto en la defensa del orden público y de la seguridad ciudadana como en la integración de los extranjeros que viven en Italia.

Se trata de una política de apertura limitada y dirigida, respetando siempre las leyes que regulan la entrada en el País, con un proceso gradual de integración acorde a la capacidad de acogida de Italia.

El fenómeno migratorio regular se manifiesta en al menos tres formas diferentes, que requieren políticas diferenciadas. Se trata de trabajadores extranjeros, de refugiados, solicitantes de asilo y protección temporal por motivos humanitarios y finalmente de reuniones familiares. El Gobierno Italiano programa los flujos de trabajadores extracomunitarios, mientras que la reunión familiar y el derecho de asilo son regulados por las convenciones internacionales. Una nueva ley en materia de asilo está en discusión en el Parlamento.

Las políticas para la integración de los inmigrantes son fundamentales para la inserción no conflictiva de las poblaciones extranjeras en la sociedad italiana y para garantizar la protección de la "integridad de la persona". Las políticas para la integración atienden particularmente a la educación, la universidad, la enseñanza de la lengua italiana, el trabajo, la vivienda, la salud, la lucha contra la discriminación y el reconocimiento de los derechos de ciudadanía y representación.

Trabajo	La entrada de extranjeros en el territorio del Estado por motivos de trabajo para terceros, estacional y autónomo se incluye en el ámbito de las cuotas de ingresos establecidas – Ley del 6 de marzo de 1998, nº 40 . " <i>Regulación de la inmigración y normas sobre las condiciones del extranjero</i> ".
ayuda en el trabajo	
condiciones específicas de trabajo	Los modos de previsión y asistencia obligatoria para los trabajadores extranjeros son aquellas establecidas por las normas vigentes en cada sector de actividad: pensiones de invalidez, retiro y viudedad; seguro contra los accidentes de trabajo y las enfermedades profesionales; seguro de enfermedad; seguro de maternidad.
potenciación de la	

cualificación personal	
Salud asistencia médica y sanitaria prevención información y educación sanitaria	<p>Todos los extranjeros residentes de forma regular en Italia tienen la obligación de inscribirse en el Servicio Sanitario Nacional y tienen equivalencia de tratamiento y plena igualdad de derechos y deberes a respecto de los ciudadanos italianos en lo referente a los deberes contributivos, la asistencia realizada en Italia por el Servicio Sanitario Nacional y su validez temporal: los extranjeros residentes regularmente que tengan pendientes actividades de trabajo para terceros o trabajo autónomo o estén inscritos en las listas de colocación; los extranjeros residentes regularmente o que hayan solicitado el permiso de residencia, para un trabajo autónomo, por motivos familiares, para asilo político, para asilo por razones humanitarias, por solicitud de asilo, para una adopción en espera, por adquisición de la ciudadanía.</p> <p>La asistencia sanitaria, por otro lado, asiste a los familiares a cargo de los residentes regulares. A los menores, hijos de extranjeros inscritos en el Servicio Sanitario Nacional, está asegurado desde el nacimiento el mismo tratamiento que a los ciudadanos italianos- Ley del 6 marzo de 1998, nº 40. <i>"Regulación de la inmigración y normas sobre las condiciones del extranjero."</i></p> <p>La Ley del 6 marzo 1998, nº 40. <i>"Regulación de la inmigración y normas sobre las condiciones del extranjero"</i> prevé además que a los ciudadanos extranjeros presentes en el territorio nacional, que no estén en regla de acuerdo con las normas relativas a la entrada y residencia, se les asegure una protección pública y garantizados los tratamientos ambulatorios y hospitalarios urgentes o en todo caso esenciales, aunque sean continuados, por enfermedad o accidente y se extiendan a programas de medicina preventiva para protección la salud individual y colectiva. Se garantizan particularmente: la protección social del embarazo y maternidad, la paridad de tratamiento con las ciudadanas italianas, la tutela de la salud del menor, las vacunas según la normativa y en el ámbito de intervenciones de campañas de prevención colectiva autorizadas por las Regiones, las intervenciones de prevención internacional, la profilaxis, la diagnosis y el tratamiento de enfermedades infecciosas y el saneamiento de focos contagiosos.</p> <p>El acceso a las estructuras sanitarias por parte del extranjero sin los papeles en regla no puede comportar ningún tipo de distinción por parte de la autoridad, salvo en los casos en que sea obligatorio el parte médico, en paridad de condiciones con el ciudadano italiano.</p>
Seguridad social prestaciones sociales	<p>Las Regiones, en colaboración con las Provincias y con los Ayuntamientos y con las Asociaciones y las Organizaciones de voluntariado, disponen centros de acogida destinados a hospedar, también en estructuras acogedoras de ciudadanos italianos o ciudadanos de otros países de la Unión Europea, extranjeros residentes regularmente por motivos diferentes al turismo, que estén imposibilitados temporalmente para proveerse de forma autónoma sus propias necesidades de alojamiento y subsistencia. Los centros de acogida están dirigidos a hacer autosuficientes a los extranjeros hospedados en el tiempo más breve posible. Los centros de acogida proveen, donde es posible, los servicios sociales y culturales idóneos para favorecer la autonomía y la inserción social de los huéspedes – Ley del 6 de marzo 1998, nº 40. <i>"Reglamento de la Inmigración y normas sobre la condición del extranjero."</i></p> <p>Asistencia social</p> <p>Los extranjeros titulares del permiso de residencia y del permiso de residencia de duración no inferior a un año, además de los menores inscritos en su permiso de residencia, están equiparados a los ciudadanos italianos con el fin de disfrutar de las provisiones y prestaciones, también económicas, de la asistencia social, incluidas las de los sordomudos, los ciegos, los inválidos y los indigentes – Ley del 6 de marzo</p>

	<p>1998, nº 40. "Regulación de la inmigración y normas sobre las condiciones del extranjero".</p> <p>Asilo político En defensa del derecho de asilo, Italia ha suscrito convenciones internacionales y acuerdos multilaterales comprometiéndose al respeto de los valores europeos que le afectan. Una nueva ley sobre el asilo está actualmente en discusión en el Parlamento italiano - Ley del 6 de marzo 1998, nº 40. "Regulación de la inmigración y normas sobre las condiciones del extranjero".</p> <p>Lucha contra la trata de extranjeros A respecto de la acción del Gobierno italiano contra la trata en Italia, actualmente el único instrumento está constituido por el art. 18 del Decreto Legislativo nº 286 del 98 que prevé la concesión de un permiso especial de residencia temporal a favor de las víctimas. Es decir, si durante las intervenciones asistenciales de los servicios sociales de los entes locales se diagnostican situaciones de violencia o de grave explotación y surjan peligros reales contra su integridad, como consecuencia del intento de librarse de las organizaciones criminales, se le otorga un permiso especial de residencia y se le hace participar en un programa de asistencia e integración social.</p>
<p>Acceso a la información medios para el acceso a la documentación oficial de personas en situación de desventaja (sistema braille, formatos de lectura fácil). acceso a las nuevas tecnologías</p>	<p>El 19 de septiembre de 2000, el gobierno financió una campaña específica de información sobre el número verde contra la trata de mujeres por explotación sexual, llevada también a cabo mediante anuncios televisivos.</p> <p>Con el fin de comunicar al extranjero los procedimientos relacionados con la entrada, la residencia y la expulsión, los documentos son traducidos, aunque sea sintéticamente, a una lengua comprensible para el destinatario, o incluso cuando esto no sea posible, en las lenguas francesa, inglesa o española, con preferencia en la que indique el interesado – Ley del 6 de marzo de 1998, nº 40. "Regulación de la Inmigración y normas sobre la condición del extranjero."</p>
<p>Calidad de vida instrumentos generales destinados a mejorar la vida de estos grupos no incluidos en los sistemas anteriores (asistentes personales, financiación de ayudas técnicas, servicios, etc.)</p>	<p>Derecho a la unidad familiar El derecho a mantener o recuperar la unidad familiar a respecto de los familiares extranjeros está reconocido a los extranjeros titulares del permiso de residencia o de permiso de residencia no inferior a un año otorgado para trabajo para terceros o para un trabajo autónomo o también por asilo, por estudios o por motivos religiosos - Ley del 6 de marzo de 1998, nº 40. "Regulación de la Inmigración y normas sobre la condición del extranjero."</p> <p>Fondo nacional para las políticas migratorias Bajo la presidencia del Consejo de Ministros se instituye el Fondo Nacional para las políticas migratorias, destinado a la financiación de las iniciativas para la realización de la integración de los extranjeros en Italia - Ley del 6 de marzo de 1998, nº 40. "Regulación de la Inmigración y normas sobre la condición del extranjero."</p> <p>Instrucciones de los extranjeros - Ley del 6 de marzo de 1998, nº 40. "Regulación de la Inmigración y normas sobre la condición del extranjero."</p> <p>Los menores extranjeros presentes en el territorio están sujetos a una escolaridad obligatoria. A ellos se les aplican todas las disposiciones vigentes en materia de derecho a la educación, de acceso a los servicios educativos, de participación en la vida de la comunidad educativa. El cumplimiento del derecho al estudio está garantizado por el Estado, por las</p>

Regiones y por los entes locales, incluso mediante la activación de cursos complementarios e iniciativas para el aprendizaje de la lengua italiana. La comunidad educativa asume las diferencias lingüísticas y culturales como valores fundamentales para el respeto mutuo, para el intercambio de culturas y la tolerancia; a tal fin promueve y favorece iniciativas dirigidas a la acogida, a la protección de la cultura y la lengua de origen y a la realización de actividades interculturales comunes.

En materia de acceso a la educación universitaria e intervenciones relacionadas con el derecho a estudiar, está asegurada la paridad en el tratamiento al extranjero y al ciudadano italiano.

El Estado, en colaboración con las Regiones, las Provincias y los Ayuntamientos, en el ámbito de las competencias que le correspondan, y en colaboración con las Asociaciones de extranjeros y con las Organizaciones que operan de forma estable en su favor, además de en colaboración con las autoridades o con entes públicos y privados de los países de origen, favorece: las actividades emprendidas a favor de los extranjeros residentes regularmente en Italia, también con el fin de efectuar cursos de la lengua y de la cultura de origen, en las escuelas y instituciones culturales extranjeras legalmente operantes en la República; la difusión de toda información útil a la integración positiva de los extranjeros en la sociedad italiana, en particular respecto a sus derechos y deberes; las diversas oportunidades de integración y desarrollo personal y comunitaria ofertadas por las administraciones públicas y por el asociacionismo, además del conocimiento y las valoraciones de las expresiones culturales, recreativas, sociales, económicas y religiosas de los extranjeros regularmente residentes en Italia. Toda iniciativa de información sobre las causas de la inmigración. Prevención de las discriminaciones raciales o de la xenofobia; también a través de la recogida en las bibliotecas escolares y universitarias de libros, periódicos y material audiovisual producido en la lengua original de los Países de origen de los extranjeros residentes en Italia o provenientes de ellos; la organización de cursos de formación, inspirados en criterios de convivencia en una sociedad multicultural y la prevención de comportamientos discriminatorios, xenófobos o racistas, destinados a los empleados de los órganos y oficinas públicas y entes privados que tienen relaciones habituales con extranjeros o que llevan a cabo competencias relevantes en materia de inmigración – **Ley del 6 de marzo de 1998, nº 40. "Regulación de la Inmigración y normas sobre la condición del extranjero."**

POBRES

En Italia las políticas contra la pobreza son de carácter implícito o indirecto. Las políticas contra la pobreza de carácter implícito son aquellas que se insertan en el panorama fragmentado de las políticas de protección social sin configurar una aproximación orgánica a la pobreza, y en consecuencia sin construir un sistema integrado y complejo de instrumentos destinados a intervenir en los diversos aspectos que caracterizan la pobreza.

Las políticas indirectas son aquellas no explícitas y exclusivamente dirigidas al combate de la pobreza, o cuando menos, entre los beneficiarios puede haber también sujetos y categorías no necesariamente en condiciones de dificultad económica.

En resumen, no ha habido hasta el momento un sistema orgánico de políticas nacionales de cobertura de los múltiples riesgos y formas de pobreza, creando así formas de desigualdad interna en el sistema de Bienestar. Hace falta decir, sin embargo, que en los últimos años se ha comenzado a dar respuesta a este desequilibrio en las políticas sociales italianas, introduciendo algunos instrumentos destinados a apoyar a los individuos y familias en condiciones o en riesgo de pobreza.

<p>Trabajo ayuda en el trabajo condiciones específicas de trabajo potenciación de la cualificación profesional</p>	<p>Trabajos socialmente útiles y de utilidad pública</p> <p>Bolsas de trabajo</p>
<p>Salud asistencia médica y sanitaria prevención información y educación sanitaria</p>	<p>En el Plan Sanitario Nacional 1998-2000 se puso una atención particular en todos los sujetos que no disponen de condiciones económicas y sociales que les permitan llevar una vida digna y que son por consiguiente portadores de necesidades complejas. Objetivo fundamental del Plan Sanitario Nacional 1998-2000 es introducir en el sistema sanitario condiciones de mayor equidad en el suministro de los servicios en las diferentes categorías de población en condiciones de necesidad.</p> <p>En Italia se asegura la exención (parcial o total) del coste de las prestaciones sanitarias en base a las condiciones económicas del sujeto interesado y esto permite el disfrute de las prestaciones sanitarias por parte de los sectores de la población con menos recursos D Lgs nº 124 de 1998 “ <i>Decreto legislativo ex artículo 59, apartado 50 Ley 449-97, en materia de redefinición del sistema de participación en el coste de las prestaciones sanitarias y del régimen de exenciones</i>”.</p>
<p>Seguridad Social prestaciones sociales</p>	<p>Las políticas del Estado contra la pobreza son:</p> <p>Políticas de apoyo a la renta</p> <p>Se trata de instrumentos que tienen como objetivo inmediato el garantizar una renta suficiente a los individuos o a las familias con determinadas características de desventaja social: ancianos y personas con discapacidad. Estos instrumentos son la asignación social para ancianos con rentas bajas y sin derechos asistenciales, , Ley nº 335 de 1995 “<i>Reforma del sistema de pensiones obligatorio y complementario</i>”; la asignación mensual por asistencia; la pensión por discapacidad, Ley nº 222 del 1984 “<i>Revisión dl Regulación sobre tipos de invalidez con derecho a pensión</i>” y la indemnización complementaria dirigida a personas con discapacidad, Ley nº 18 de 1980.</p> <p>Políticas de vivienda</p> <p>Las políticas dirigidas a facilitar el acceso a la vivienda, que cubre en consecuencia el riesgo de exclusión de vivienda Ley nº 431 del 1998 “<i>Regulación de alojamientos y de otorgamiento de inmuebles con fines de vivienda</i>” y el D.M. del 7 de junio 1999</p>

	<p><i>“Requisitos mínimos de los inquilinos para beneficiarse de las contribuciones extra destinadas a completar los medios asignados al Fondo Nacional de apoyo para el acceso a la vivienda en el art. 11 de la Ley nº 431 de 1998, y criterios para la determinación de los mismos”.</i></p> <p>Políticas para la familia</p> <p>En el campo de las políticas para la familia se encuentran las intervenciones del Estado que tienen como sujeto beneficiario el núcleo familiar y que están destinadas a la mejora de las condiciones de vida de la unidad familiar en cuanto tal. Se les reconoce a las familias con requisitos de renta particulares una asignación para el núcleo familiar por cónyuge, hijos, hermanas y hermanos a cargo Ley nº 153 de 1988 <i>“Conversión en Ley, con modificaciones, del DL. 13 marzo 1988, nº69, tocante a normas en materia de previsión, para la mejora de las gestiones de los entes de previsión y otras disposiciones urgentes”</i> y de la Ley nº451 de 1994 <i>“Conversión en Ley, con modificaciones, del DL. 16 marzo 1994, nº199, tocante a disposiciones urgentes en materia de ocupación y de fiscalización de las cargas fiscales”</i>. Por otro lado, los mismos requisitos de renta son utilizados para la atribución de la asignación por maternidad. Esta prestación fue introducida como reconocimiento de un derecho de ciudadanía dentro del Decreto Legislativo nº109 de 1998 <i>“Definición de los criterios unificados de valoración de la situación económica de los sujetos que solicitan prestaciones sociales instituidas, según norma del art. 59, apartado 51, de la Ley 27 de diciembre 1997, nº 449”</i> y Decreto Ministerial nº 306 de 1999 <i>“Reglamento concerniente a disposiciones para la asignación para el núcleo familiar y de maternidad, según norma de los art. 65 y 66 de la Ley 23 diciembre 1998, nº 448 como modificaciones de la Ley 17 mayo 1999, nº 144”</i>.</p> <p>Renta mínima de inserción (RMI)</p> <p>La renta mínima de inserción, introducida experimentalmente, es el único instrumento puro de contraste para la pobreza y la exclusión social en Italia, Ley 27 diciembre de 1997 nº 449” y “DL. Nº 237 de 1998 <i>“Regulación de la introducción por vía experimental de la renta mínima de inserción, según norma del artículo 59, apartados 47 e 48, de la Ley 27 diciembre de 1997 nº 449”</i>. El RMI ofrece un apoyo económico a los sujetos con riesgo de marginación social e imposibilitados para ocuparse del propio mantenimiento y del de los hijos por causas psíquicas, físicas y sociales. No consiste solamente en una asignación monetaria sino que también prevé intervenciones de integración social destinadas a la promoción de las capacidades individuales y de la autonomía económica de los individuos. Para las personas en edad laboral, desempleados y capacitados para trabajar es obligatoria la disponibilidad para asistir a cursos de formación profesional y trabajo.</p>
<p>Acceso a la información medios para el acceso a la documentación oficial para personas en situación de desventaja (sistema braille, formatos de lectura fácil). acceso a las nuevas tecnologías</p>	
<p>Calidad de vida instrumentos generales destinados a</p>	<p>Caja de integración Indemnización de desempleo Indemnización de movilidad</p>

mejorar la vida de estos grupos no incluidos en los sistemas anteriores (asistentes personales, financiación de ayudas técnicas, servicios, etc.)	
--	--

Los ancianos que se encuentran en condición de dificultades económicas son otro grupo frente al cual el Estado italiano realiza intervenciones de protección. El instrumento a través del cual se interviene a favor de este grupo es la asignación social a cuyo acceso basta la simple demostración de la no superación de un determinado umbral de renta. Junto a la asignación social se añade la retribución mínima de las pensiones. Junto a estas dos prestaciones, los ancianos pueden obtener las asignaciones por el núcleo familiar y, naturalmente, las prestaciones de acompañamiento y de los tratamientos por invalidez e incapacidad en el caso de discapacidad reconocida.

En lo relativo a las prestaciones sanitarias, curación y rehabilitación, todo corre a cuenta del Estado.

Los más pobres entre los pobres son las mujeres. La pobreza es un fenómeno que puede golpear en una medida diferente a hombres y mujeres. Al mismo tiempo, son significativamente diferentes los hechos que determinan el inicio y el fin de un período de pobreza en lo masculino y en lo femenino. La dependencia económica del compañero, el riesgo mayor de exclusión social, es decir, la exclusión de género, y el nivel de formación más bajo, hacen que las mujeres sean más pobres que los hombres.

ENFERMOS MENTALES Y EX INDIGENTES EN HOSPITALES PSQUIÁTRICOS

<p>Trabajo ayuda en el trabajo condiciones específicas de trabajo potenciación de la cualificación profesional</p>	<p>Este grupo también está incluido, en relación al trabajo, entre los sujetos beneficiarios de la Ley 12 marzo 1999, nº 68 "Normas para el derecho al trabajo de los discapacitados".</p>
<p>Salud asistencia médica y sanitaria prevención información y educación sanitaria</p>	<p>La Ley nº 180 de 78 "Ley-marco para la reforma psiquiátrica" marca un momento importante porque confirma que existe la posibilidad de realizar intervenciones psiquiátricas sin tener que recurrir a la recuperación en un hospital. Con esta Ley se lleva a cabo en Italia la desinstitutionalización de las personas con discapacidad psiquiátrica, es decir, la asistencia médica y los tratamientos que necesitan estas personas no se realizan ya exclusivamente en los hospitales psiquiátricos, sino que se realizan ya intervenciones en el lugar donde habita la persona.</p> <p>Según la Ley nº 883 de 78 los diagnósticos y los tratamientos sanitarios son en general voluntarios, pero pueden, en casos excepcionales ser dispuestos por la autoridad sanitaria diagnósticos y tratamientos sanitarios obligatorios para así respetar la dignidad de la persona y de los derechos civiles y políticos, incluido en cuanto sea posible, el derecho a la libre elección del médico y lugar de tratamiento.</p> <p>Los diagnósticos y tratamientos sanitarios obligatorios son realizados por los complejos y servicios sanitarios públicos territoriales y donde sea necesitado el internamiento, en las estructuras hospitalarias públicas o concertadas. Los diagnósticos y tratamientos sanitarios obligatorios deben estar acompañados por iniciativas dirigidas a asegurar el consenso y la participación por parte de quienes estén obligados. Durante el proceso de tratamiento sanitario obligatorio, el enfermo tiene derecho a comunicarse con quien considere más oportuno. El tratamiento sanitario obligatorio por enfermedad mental puede prever que las curaciones sean prestadas en condiciones de internamiento sólo si existen alteraciones psíquicas tales que requieran una intervención terapéutica urgente, siempre que ésta no sea aceptada por el enfermo y no haya condiciones o circunstancias que permitan la adopción de medidas sanitarias oportunas e idóneas de carácter extra-hospitalario.</p> <p>Las intervenciones de prevención, curación y rehabilitación relativas a las enfermedades mentales son realizadas por norma por los servicios y complejos territoriales extra-hospitalarios.</p> <p>Los Organismos Sanitarios Locales deben actuar para tratar de reducir los tratamientos obligatorios descritos arriba, desarrollando iniciativas de prevención y educación sanitaria y potenciando las relaciones entre organismos de servicio y comunitarios.</p>
<p>Seguridad social prestaciones sociales</p>	<p>Se le garantizan a este grupo las mismas ayudas económicas permanentes y otras intervenciones de carácter económico tales como: facilidades fiscales, exención de impuestos, indemnizaciones que disfrutan las otras personas con discapacidad.</p>
<p>Acceso a la información medios para el acceso a la documentación oficial para</p>	

<p>personas en situación de desventaja (sistema braille, formatos de lectura fácil). acceso a las nuevas tecnologías</p>	
<p>Calidad de vida Instrumentos generales destinados a mejorar la vida de estos grupos no incluidos en los sistemas anteriores (asistentes personales, financiación de ayudas técnicas, servicios, etc.)</p>	<p>La acción conjunta y la coordinación de las actividades desarrolladas por los servicios psiquiátricos y por otros servicios socio-sanitarios próximos (Consultorio, Centros para tóxicodependientes) permiten a las personas con discapacidad psiquiátrica vivir en el seno de su propia comunidad.</p> <p>La Ley nº 180 de 78 puede ser considerada una de las leyes de sector que ha favorecido la idea de integración. De hecho ésta, marcándose como objetivo la superación de los hospitales psiquiátricos, ha incentivado múltiples intervenciones: la asistencia extra-hospitalaria que se lleva a cabo con actividades sanitarias (consultas, psicoterapias, prestaciones farmacológicas) y prestaciones de servicio social (visitas domiciliarias, búsqueda de soluciones alternativas a la recuperación, comunidades protegidas, etc.).</p> <p>Se ha prestado mucha atención a los programas terapéuticos y de re-socialización según lo previsto en el DPR 7 abril 1994 <i>“Aprobación del proyecto-objetivo – protección de la salud mental”</i> que favorecen la participación directa de los usuarios, de los familiares y de las redes sociales en los procesos de tratamiento. Además, siempre según este decreto, se favorece la creación de estructuras semiresidenciales y residenciales para acoger las personas con discapacidad psiquiátrica.</p> <p>Proyecto Objetivo Protección de la Salud Mental</p> <p>El Parlamento decidió eliminar el Plan Sanitario Nacional por un proyecto Objetivo para el trienio 1994-96, con la meta de uniformar y homogeneizar las intervenciones en el campo psiquiátrico, definiendo una serie de criterios organizativos y culturales para una firme consecución de la reforma psiquiátrica. El Proyecto Objetivo (PO) es un documento a nivel nacional y regional que propone normas, direcciones y perspectivas dirigidas a la protección mental del ciudadano. El PO contiene una serie de enunciaciones teóricas sobre el concepto de salud, sobre el problema de la implicación social que está implícita en la defensa de la salud; trata los factores individuales, sociales, económicos, ecológicos, que están implicados en la defensa de la salud mental entre los deberes de la política social del país dado que todo cada ciudadano tiene derecho a este bien, como a la libertad, la justicia, la educación etc.</p> <p>Al mismo tiempo, el PO es un “manual organizativo” de los servicios que están implicados en la aplicación práctica del Proyecto, tales como los Servicios sanitarios y sociales, las medicinas, los servicios para la familia, para la protección del trabajo, de la escuela, de las relaciones sociales, de las condiciones de la vivienda, etc.</p>

TÓXICODEPENDIENTES

<p>Trabajo ayuda en el trabajo</p>	<p>Los trabajadores a los que el Estado diagnostique un estado de tóxicodependencia y que intenten superarlo por medio de un programa terapéutico y rehabilitativo tienen derecho a la conservación del puesto de trabajo mientras dure el</p>
------------------------------------	--

condiciones específicas de trabajo potenciación de la calificación profesional	internamiento para la rehabilitación, siempre que no sea un periodo superior a tres años - Ley 309 del 90 <i>“Texto único de las leyes en materia de regulación de los estupefacientes y sustancias psicotrópicas, prevención, tratamiento y rehabilitación de los estados relativos de tóxicodependencia”</i> .
Salud asistencia médica y sanitaria prevención información y educación sanitaria	<p>Cualquiera que haga uso de sustancias estupefacientes puede solicitar al servicio sanitario público ser sometido a diagnóstico y definir un programa terapéutico y socio-rehabilitativo.</p> <p>Los sujetos interesados pueden beneficiarse del anonimato en las relaciones con los servicios – Ley 309 del 90 <i>“Texto único de las leyes en materia de regulación de los estupefacientes e sustancias psicotrópicas, prevención, tratamiento y rehabilitación de los estados relativos de tóxicodependencia”</i>.</p> <p>El programa terapéutico será llevado a cabo en las Estructuras Públicas de intervención (SerT) e en las comunidades terapéuticas consideradas como “actos debidos” y mejor valorados junto a una oferta paralela constante de inserción de las personas tóxicodependientes en procesos de recuperación en alto umbral y tendientes a la resolución radical del problema.</p> <p>Las prestaciones del SerT son:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Rápida acogida y diagnóstico; • Terapias farmacológicas específicas, sustitutivas o no, incluido el seguimiento clínico y de laboratorio; • Actividad de rehabilitación; • Actividad de <i>screening</i>, prevención y participación en el tratamiento de las patologías correlacionadas. <p>Con la Directiva nº 463 del 26/11/98 se predispuso el plan de intervención para la educación para la salud y prevención de las tóxicodependencias con una disposición coherente con los procesos de reforma que acompañan la transformación del sistema escolar.</p>
Seguridad social prestaciones sociales	Definición de un programa terapéutico que debe ser formulado en el respeto de la dignidad de la persona, teniendo en cuenta en cada caso las exigencias de trabajo y de estudio y las condiciones de vida familiar y social del tóxicodependiente - Ley 309 del 90 <i>“Texto único de las leyes en materia de regulación de los estupefacientes y sustancias psicotrópicas, prevención, tratamiento y rehabilitación de los estados relativos de tóxicodependencia”</i> . El programa rehabilitador puede ser realizado tanto en estructuras públicas como privadas y la retribución es a cargo del Servicio Sanitario Nacional.
Acceso a la información medios para el acceso a la documentación oficial para personas en situación de desventaja (sistema braille, formatos de	<p>El Ministerio de Educación Pública promueve y coordina, dentro del desarrollo ordinario de la actividad educativa y didáctica, iniciativas de educación para la salud y de información sobre daños derivados del alcoholismo, tabaquismo, uso de sustancias estupefacientes, además de las patologías derivadas - Ley nº 309 de 1990 <i>“Texto único de las leyes en materia de regulación de los estupefacientes y sustancias psicotrópicas, prevención, tratamiento y rehabilitación de los estados relativos de tóxicodependencia”</i>.</p> <p>Las campañas informativas nacionales son realizadas a través de los medios de comunicación radiotelevisivos públicos y privados, a través de la prensa diaria y periódica, junto a la fijación de carteles y servicios telefónicos y telemáticos de información y de consulta que son financiadas con una cantidad máxima de 10.000</p>

<p>lectura fácil). acceso a las nuevas tecnologías</p>	<p>millones de liras anuales extraídas de la parte del Fondo Nacional dedicado a la intervención contra la droga destinada a las intervenciones previstas por el artículo 127. El Presidente del Consejo de Ministros o el Ministro de Asuntos Sociales a través del delegado determina mediante un decreto propio (como excepción de lo que dictaminan las normas sobre la publicidad de las Administraciones Públicas) la distribución de los recursos financieros en la prensa diaria y periódica, emisiones radiofónicas y televisivas de ámbito nacional y local, además de iniciativas a favor dirigidas a la comunicación a desarrollar en todo el territorio nacional - Ley nº 45 de 1999 “<i>Disposiciones para el Fondo nacional de intervención para la lucha contra la droga y en materia de personal de los Servicios para las tóxicodependencias</i>”.</p>
<p>Calidad de vida instrumentos generales destinados a mejorar la vida de estos grupos no incluidos en los sistemas anteriores (asistentes personales, financiación de ayudas técnicas, servicios, etc.)</p>	<p>El 25% de las disponibilidades del Fondo nacional, instituido con la Ley nº 309 de 1990 “<i>Texto único de las leyes en materia de regulación de los estupefacientes y sustancias psicotrópicas, prevención, tratamiento y rehabilitación de los estados relativos de tóxicodependencia</i>”, deben estar destinadas a la financiación de los proyectos dirigidos a la prevención y recuperación de las tóxicodependencias y la dependencia del alcohol.</p> <p>Los proyectos presentados en el sentido del presente apartado son dirigidos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • a la promoción de programas experimentales de prevención en el territorio nacional; • a la realización de iniciativas de racionalización de los sistemas de recogida y valoración de datos; • a la elaboración de enlaces eficaces con las iniciativas asumidas por la Unión Europea; • al desarrollo de iniciativas de información y sensibilización; • a la formación del personal en los sectores de competencia específica ; • a la realización de programas de educación para la salud; • a la transferencia de datos entre las administraciones central y local. Ley nº 45 de 1999 “<i>Disposiciones para el Fondo nacional de intervención para la lucha contra la droga y en materia de personal de los Servicios para las tóxicodependencias</i>”.

SEROPOSITIVOS Y ENFERMOS DE SIDA

<p>Trabajo ayuda en el trabajo condiciones específicas de trabajo potenciación de la cualificación profesional</p>	<p>Las prácticas de intervención y la notable mejora de las condiciones de vida han permitido aplicar cada vez más a este grupo de personas medidas sanitarias como la asistencia hospitalaria y/o domiciliaria, iniciativas de programas de reinserción social, principalmente en el mundo laboral.</p> <p>La Ley nº 135 de 1990 es la primera respuesta realmente orgánica dada al problema del SIDA por parte del ordenamiento jurídico italiano. Tal Ley prohíbe la discriminación, subrayando que la infección de la VIH diagnosticada no puede constituir un motivo de discriminación, con particular atención a la matriculación escolar, al desarrollo de actividades deportivas y al acceso o mantenimiento del puesto de trabajo. El principio fue posteriormente reforzado por el art. 6 con la prohibición para los empleadores de trabajo (públicos y privados) de llevar a cabo investigaciones para descubrir, tanto en sus empleados como en los candidatos a un puesto, la existencia de seropositivos, con la previsión de sanciones tipificadas. Tales disposiciones se ciñen a lo previsto en el Estatuto de los Trabajadores que prohíbe al empleador de trabajo efectuar diagnósticos sanitarios acerca de la idoneidad laboral y la enfermedad del empleado. Al mismo tiempo el art. 11 prevé una reglamentación particular para el trabajador seropositivo y establece unas obligaciones determinadas para los empleadores de trabajo, tendentes a impedir cualquier tipo de discriminación y garantizar la seguridad del puesto de trabajo y formas de prestación con el fin de</p>
---	--

	<p>evitar la difusión del contagio.</p> <p>Los trabajadores seropositivos y los enfermos de SIDA conservan los mismos derechos que todos los demás trabajadores.</p> <p>Los trabajadores seropositivos de VIH tienen derecho al secreto sobre su propio estado de salud, y siempre que no se presenten riesgos de contagio en los ambientes de trabajo diferenciables de otras patologías, no necesitan tratamientos diferenciados. Diferente es la situación del trabajador afectado por el SIDA reconocible en cuanto tiene períodos acompañados por un estado de dificultad constante, con disminución del rendimiento y de la capacidad laboral, sumado a frecuentes interrupciones de la actividad debidas a las fases agudas, así como a ciclos de afección intensa que requieren de hospitalización; en este caso podrá verificarse también la imposibilidad absoluta de trabajar y por tanto existirá una suspensión de la relación laboral por enfermedad dentro de los límites del período de tiempo previsto en general por la normativa.</p>
<p>Salud asistencia médica y sanitaria prevención información y educación sanitaria</p>	<p>El art. 32 de la Constitución italiana establece que nadie puede ser obligado a someterse a un tratamiento sanitario. Pero al mismo tiempo establece que la República debe proteger la salud como un derecho fundamental del individuo y como un interés de la colectividad, garantizando una asistencia médica gratuita a todas las personas que se encuentran en condición de necesidad económica. Las personas enfermas de SIDA, además de no disponer de una adecuada capacidad social, viven en situaciones de particular desventaja y se ven obligados a formas de dependencia asistencial crónica, son sujetos de necesidades complejas y por consiguiente el sistema sanitario nacional se hace cargo de sus problemas y actúa de modo unitario para satisfacerlas. La asistencia médica y sanitaria para estas personas es a cargo del Estado, con independencia de que las estructuras públicas y concertadas tengan siempre la obligación de fornecer atención sanitaria.</p> <p>Muchas campañas de prevención, información y educación son hechas tanto por el Gobierno como por el Ministerio de Sanidad. Además se realizan campañas promocionadas por el Ministerio de Educación en los centros educativos de todo tipo y nivel.</p>
<p>Seguridad social prestaciones sociales</p>	<p>Unida a un determinado estadio, la infección de VIH se vuelve una patología invalidante, y así una atenta valoración del cuadro clínico general se hace fundamental para el reconocimiento del estado de invalidez civil con derecho a pensión -Ley 15 octubre 1990, nº 295 "Modificaciones y addendas al artículo 3 del D.L. 30 mayo 1988, nº 173 , reconvertido, con modificaciones, por la L. 26 julio 1988, nº 291, y sucesivas modificaciones, en materia de revisión de las categorías de las discapacidades y enfermedades invalidantes"-, más que en relación a la capacidad en el trabajo. La seropositividad únicamente no da derecho al reconocimiento de la invalidez por parte del Estado, y en general el Estado lo reconoce sólo en presencia de una o más patologías que perjudiquen la capacidad de la persona a desplegar una actividad laboral normal. Por detrás del reconocimiento de al menos un 46% de invalidez, la persona portadora del virus tiene derecho a todas las prestaciones que disfrutaban las personas con discapacidad -Ley 5 febrero 1992, nº 104 "Ley-marco para la asistencia, integración social y los derechos de las personas con desventajas."</p> <p>El SIDA es una enfermedad adquirida que en el momento en que se manifiesta (en el llamado periodo ventana), provoca una serie de daños al individuo. El cúmulo de infecciones debidas a la disminución de las defensas inmunológicas, hacen siempre mucho más difícil la ejecución de actos cotidianos y el desarrollo de la actividad laboral. Tales dificultades son ya denominadas también en el ordenamiento jurídico italiano con un término: discapacidad. Es obvio que quien no puede ya trabajar ni vivir autónomamente padece no solo un daño económico, sino también un daño social del cual se hace cargo el Estado italiano.</p>

	<p>Los beneficios económicos de los enfermos de SIDA son:</p> <p><i>Pensión de invalidez civil</i></p> <p><i>Asignación mensual de ayuda</i></p> <p><i>Indemnización complementaria</i></p> <p><i>Indemnización por reiteración</i></p> <p>Además de las ayudas económicas permanentes están previstas por Ley, como ya sucede con las personas con discapacidad, otras intervenciones de carácter económico: facilidades fiscales, exenciones de impuestos, indemnizaciones.</p>
<p>Acceso a la información medios para el acceso a la documentación oficial para personas en situación de desventaja (sistema braille, formatos de lectura fácil). acceso a las nuevas tecnologías</p>	
<p>Calidad de vida instrumentos generales destinados a mejorar la vida de estos grupos no incluidos en los sistemas precedentes (asistentes personales, financiación de ayudas técnicas, servicios, etc.)</p>	<p>Respeto a la intimidad</p> <p>En Italia se otorga una particular importancia a la protección de los derechos de discreción y anonimato. La Ley nº 135 de 90 “Programa de intervenciones urgentes para la prevención y la lucha contra el SIDA” en el art. 5 establece los deberes que el personal sanitario está obligado a observar cuando en el ejercicio de su profesión conozcan un caso de SIDA o d infección de VIH. Éstos deben prestar la asistencia precisa a la persona que necesite curarse, adoptando todas las medidas necesarias para la protección de su intimidad. Además obliga a que para poder efectuar análisis inherentes a la infección de VIH es necesario, además del previo consentimiento del interesado, que las muestras sean entregadas de forma anónima con la imposibilidad absoluta de que se pueda deducir la identificación de la persona interesada.</p> <p>Esta reglamentación especial dictada por la Ley nº135 del 90 se suma a cuanto está ya previsto en nuestro ordenamiento, donde está plenamente reconocido el derecho a la intimidad, entendido como rasgo esencial del ser humano mediante el castigo de todos aquellos actos y comportamientos que se hagan públicos, cuando estas situaciones no estuviesen destinadas más que a un conocimiento personal. Todo esto está más amplia y específicamente regulado por la Ley nº 675 de 1996. La comunicación de los resultados de los análisis diagnósticos por la infección de VIH se da exclusivamente a las personas a quienes se le hicieron estas pruebas - Ley nº 135 del 90 “Programa de intervenciones urgentes para la prevención y la lucha contra el SIDA” .</p> <p>Inserción educativa</p> <p>La Ley nº 135 de 1990 “Programa de intervenciones urgentes para la prevención y la lucha contra el SIDA” confirma todo lo establecido en la Constitución, siendo la escolarización no sólo una obligación sino también un derecho de todos, y en consecuencia, también para los niños con VIH o enfermos de SIDA. Es decir, su</p>

situación no debe ser motivo de discriminación en el ámbito educativo. Además afirma que la presencia en el colegio de un estudiante con VIH o enfermo de SIDA no debe ser publicitada. No es necesario, ni oportuno ni obligatorio informar a los otros estudiantes o a los docentes. Sin embargo sería oportuno informar al médico escolar para una mayor protección del estudiante seropositivo o enfermo de SIDA.

Asistencia domiciliaria

La Ley nº 135 del 90 “Programa de intervenciones urgentes para la prevención y la lucha contra e ‘SIDA” establece que las personas afectadas por el SIDA y patologías derivadas disfruten de la asistencia domiciliaria. Su apoyo domiciliario está destinado a garantizar una asistencia idónea y cualificada en los casos en que, superada la fase aguda de la enfermedad, sea posible el alta del hospital y la continuación de las terapias en el domicilio del paciente. La asistencia a domicilio se realiza mediante el empleo de personal de enfermería de la plantilla del hospital del que se haya dado de alta, a través de personas de asociaciones de voluntariado y por medio de personal de enfermería y técnicos de los servicios territoriales. Específicamente, la asistencia domiciliaria se ocupa de llevar a cabo las terapias farmacológicas y/o fisio-quiénesio-terapéuticas cuando estén previstas, el apoyo psicológico, la recuperación de la relación con la familia si fuese necesario, la educación sanitaria y la sensibilización hacia las formas oportunas de prevención ampliada a todos los componentes de la familia, las actividades de acompañamiento en centros sociales u otros que puedan promover una integración social válida; la lucha contra toda forma de marginación y el auxilio a la persona cuando ésta no sea autosuficiente. El servicio es desarrollado por un equipo multidisciplinar que comprende: médicos, enfermeros, asistentes sociales, psicólogos, asistentes domiciliarios y terapeutas de rehabilitación.

El **Proyecto objetivo SIDA 2000-2002** aprobado por el Consejo de Ministros pone atención en los servicios de asistencia extrahospitalaria, articulándola del siguiente modo:

- asistencia domiciliaria integrada, es decir, actividades sanitarias integradas con intervenciones de carácter socioasistencial dirigidos a tratar, asistir y rehabilitar a las personas enfermas de SIDA en su propio domicilio.
- Hospitalización a domicilio, es decir, el traslado de equipamientos, procedimientos asistenciales a casa del paciente, trabajos profesionales que son propios del personal interno de un hospital.
- Asistencia en casas de acogida, es decir, estructuras que acogen las personas privadas de domicilio.

Cárcel

El Código penal en el art. 286 bis establece que no se puede mantener la custodia cautelar en prisión en los casos de SIDA en fase de exposición o de grave deficiencia inmunitaria. En los otros casos la incompatibilidad por infección de VIH será valorada por el juez. En los casos de incompatibilidad dispone la revocación de la medida cautelar y ordena los arrestos domiciliarios en la vivienda del sujeto interesado.

MENORES CON RIESGO

En Italia un capítulo nuevo en el campo de las políticas para los menores se abre con la **Ley nº 285 de 1997** “Disposiciones para la promoción de derechos y oportunidades para la infancia y la adolescencia” que incentiva el desarrollo de proyectos a su favor.

La Ley está conectada con el primer plan de acción del Gobierno sobre la infancia y la adolescencia y permite concretar un modo nuevo de ver, percibir y reconocer la infancia y la adolescencia: no sólo como destinatarios y usuarios de servicios, sino también como protagonistas, como ciudadanos de pleno derecho.

La Ley expresa una fuerte decisión hacia una política social centrada:

- en la promoción y desarrollo de una cultura y de todas las formas de acogida;
- en la promoción de actividades de prevención extendida;
- en el desarrollo de intervenciones específicas para la protección en situaciones de mayor riesgo;
- en la mejora de la calidad de los servicios y de las intervenciones, en la experimentación de servicios innovadores.

La Ley define las políticas para la infancia y la adolescencia no como un subsector de los de tipo asistencial, sino más bien hace un trato diferenciado de las políticas sociales y para la ciudadanía.

En el plano operativo, la ley pone a disposición una cantidad para la financiación elevada, pero el valor cultural, político y simbólico es decididamente superior al valor económico.

<p>Trabajo ayuda en el trabajo condiciones específicas de trabajo potenciación de la cualificación profesional</p>	<p>La Ley nº 216 del 91 “<i>primeras intervenciones a favor de menores con riesgo de implicación en actividades criminales</i>” nace como norma de emergencia para lograr frenar el fenómeno de la delincuencia juvenil, en particular del reclutamiento de menores por parte del crimen organizado. La norma, en ausencia de una Ley-marco en la materia, intenta estimular, a través de la concesión de contribuciones, los recursos presentes en el territorio nacional, la realización de acciones de prevención de la delincuencia juvenil y de re-socialización de los menores que hayan incurrido en delitos. La Ley apoya particularmente iniciativas dirigidas a proteger y favorecer el crecimiento, la maduración individual y la socialización del menor, con el fin de eliminar las condiciones de dificultad mediante el proceso comunitario de acogida de los menores para los cuales se considere necesario el alejamiento temporal del ámbito familiar; la aplicación de intervenciones de apoyo a las familias, incluso después de la reinserción del menor posterior a la eliminación de la situación de riesgo, en particular por el cumplimiento de la edad que finaliza la asistencia escolar obligatoria; la actividad de centros de reunión y de iniciativas, de presencia social en los barrios de riesgo; la actuación de las intervenciones a ejecutar, previo acuerdo con las autoridades educativas competentes y en base a los objetivos del Ministerio de Educación, en el ámbito de las estructuras educativas en horarios no dedicados a la actividad institucional o en el período estival.</p> <p>Para responder a los fines y objetivos descritos arriba con la Circular nº 3863 del 6 febrero 1998 (G.U. del 19.02.98, supp or.nº28) han sido previstos: <u>inserciones laborales</u> formalizadas a través de un contrato con una empresa o cooperativa artesanal y agrícola o gestión comercial, siempre que haya una disponibilidad previa.</p> <p><u>Prácticas en servicios útiles socialmente</u> en particular en el ámbito de la defensa del medio ambiente y de las zonas verdes públicas, en asociaciones de voluntariado social.</p> <p><u>Prácticas formativas con becas de trabajo</u> también en empresas y cooperativas artesanales y agrícolas o gestión comercial, siempre que haya una disponibilidad previa.</p> <p><u>Servicios de secretariado social</u> a través de la constitución de una ventanilla que constituya un instrumento para dar información sobre los recursos disponibles en el territorio y activar una intervención de carácter psicosocial.</p> <p><u>Servicios de información – orientación</u> para los jóvenes, con el fin de apoyarlos en la superación de las dificultades de orientación y elección que encuentran y sobre todo cuando se encuentran en condiciones de marginación o en desventaja.</p> <p><u>Actividades experimentales innovadoras:</u> directamente conectadas con la finalidad y objetivos previstos por el art. 4 de la Ley 216/91 “intervenciones de</p>
---	--

	prevención de la delincuencia y de resocialización del área penal de los menores”.
Salud asistencia médica y sanitaria prevención información y educación sanitaria	<p>La Ley nº 285 de 1997 prevé la institución de un fondo nacional suficiente para la infancia y la adolescencia por parte de la Presidencia del Consejo de Ministros destinado a la realización de intervenciones para favorecer la promoción de los derechos, la calidad de vida, el desarrollo y la realización individual del menor. En particular el art.4 se ocupa de los derechos del niño hospitalizado y enfermo. Los objetivos de la Ley pueden ser resumidos en:</p> <ul style="list-style-type: none"> - el desarrollo de las sinergias para la promoción de la salud - modular las respuestas favoreciendo a los sujetos con mayor dificultad - prever alternativas a la recuperación hospitalaria <p>En estos años se ha evidenciado una tendencia a reducir los internamientos y en particular a reducir la duración del ingreso del niño y de la madre en el hospital. Evitar hospitalizaciones inútiles y garantizar en caso de internamiento los derechos del niño en el hospital, constituyen la prioridad en este ámbito. No menor relevancia tiene la correcta información en relación a su enfermedad al individuo en período de evolución (sobre todo en el caso de que ésta sea crónica) y en la preparación de los procedimientos diagnóstico-terapéuticos a que sea sometido.</p>
Seguridad social prestaciones sociales	<p>La Ley nº 285 del 1997 regula el tipo de acciones que el Estado debe cumplir para realizar servicios dirigidos al combate contra la pobreza y al internamiento educativo-asistencial, previendo medidas de apoyo a los mismos menores y a su familia (suministración de un mínimo vital) u otras medidas tales como la entrega a una familia, la acogida, la asistencia en el caso de abusos sexuales, maltratos o violencia. En todos estos casos la norma intenta favorecer procesos de des-institucionalización de menores en dificultades y ofrecer respuestas concretas a los problemas de violencia, abuso y cualquier estado de malestar en general, manteniendo una transición progresiva de las políticas asistenciales y de lucha contra la exclusión social y a favor del desarrollo de las personas.</p> <p>Por otro lado, la misma ley prevé la oferta de servicios socio-educativos para la primera infancia y para los padres mediante acciones dirigidas al apoyo y desarrollo de servicios recreativos y educativos para el tiempo libre de los niños durante el periodo de suspensión de la actividad educativa. Se trata de recuperar para el tiempo libre una función educativa junto a las recreativa y asociativa.</p> <p>La escuela es un derecho además de un deber y muchas son las actividades encaminadas a la inserción de este grupo en el seno de las entidades educativas y formativas por parte del Ministerio de Educación y del Ministerio de Asuntos Sociales.</p>
Acceso a la información medios para el acceso a la documentación oficiales para personas en situación de desventaja (sistema braille, formatos de	

<p>lectura fácil). acceso a las nuevas tecnologías</p>	
<p>Calidad de vida instrumentos generales destinados a mejorar la vida de estos grupos no incluidos en los sistemas previos (asistentes personales, financiación de ayudas técnicas, servicios, etc.)</p>	<p>La Ley nº 285 del 97 promueve acciones para la promoción del derecho a la mejora de la calidad de vida de los niños, muchachos y adolescentes valorando también las diferencias de género, raciales y culturales. Sobre todo en las ciudades, parece fundamental restituir a los lugares de la vida cotidiana características compatibles con las exigencias de la infancia. Los proyectos de ciudad amiga de la infancia deberán por tanto conjugarse con un impulso y una difusión efectiva del conocimiento social de los derechos de la infancia.</p> <p>Ha sido aprobado hace pocos días de forma definitiva en el Senado de la República un texto de Ley con el que se sanciona que dentro del año 2006 deberán haberse cerrado todos los centros en que se acogen menores privados de familia o con familias en dificultades -" Modificaciones a la Ley 4 mayo 1983, nº 184, tocante a la «Reglamentación de las adopciones y de la entrega de menores », además del título VIII del libro primero del Código Civil"</p> <p>La Ley sostiene que las condiciones de indigencia de los progenitores o del progenitor que tenga la potestad no pueden ser obstáculo para el ejercicio del derecho del menor a una familia propia. A tal fin se disponen intervenciones de apoyo y de ayuda a favor de la familia.</p> <p>El Estado, las regiones y los entes locales, en el ámbito de las propias competencias, sostienen (con las intervenciones más idóneas, y en el respeto de su autonomía y en los límites de los recursos financieros disponibles) los núcleos familiares con riesgo, con el fin de prevenir el abandono y de permitir al menor ser educado en el ámbito de su propia familia. Éstos, por otro lado, promueven iniciativas de formación de la opinión pública sobre la entrega y la adopción y el apoyo a la actividad de las comunidades de tipo familiar, organizan cursos de preparación y puesta al día profesional de los agentes sociales además de encuentros de formación y preparación para las familias y las personas que tratan de tener en tutela o adopción a menores. Los mismos entes pueden estipular conciertos con entes o asociaciones sin ánimo de lucro que operan en el campo de la protección de menores y de las familias.</p> <p>El derecho del menor a vivir, crecer y ser educado en el ámbito de una familia, está asegurado sin distinción de sexo, raza, lengua o religión y en respeto hacia la identidad cultural del menor.</p>

Alemania

Acciones del Gobierno Federal que afectan a grupos específicos

Personas con discapacidad

Trabajo	<p>La ayuda relativa al trabajo para personas discapacitadas se regula en detalle dentro del ordenamiento de ley social, libro 9, y sobre todo en la ley para combatir el desempleo de las personas con grave discapacidad, la cual entró en vigor el 1 de Octubre del 2000. Estas leyes prevén acciones detalladas. Se incluye dentro de estas, de forma particular, las personas con discapacidad en respeto a los talleres de readaptación. Los talleres de readaptación para personas discapacitadas ofrecen un apoyo completo, tanto social como educativo; los trabajadores reciben un salario de taller y prestaciones asistenciales. Tienen un plan de pensiones y después de 25 años tienen derecho a recibir una pensión de invalidez la cual les permite mantener un buen nivel de vida. Además, hay talleres de readaptación para ciegos, para personas que tienen habilidad artesanal.</p> <p>En cuanto a formación profesional, las personas discapacitadas tienen la oportunidad de participar en un curso de formación internadas en una institución de formación profesional o un curso de formación extra-institucional en una empresa. Los cursos de formación en una institución de formación profesional también se puede realizar en calidad de participante externo. Para apoyar esto, se está trabajando en unas normas sobre presupuestos para las personas discapacitadas. Según las normas de artesanía específica y la Cámara de Industria y de Comercio existe la oportunidad para las personas con impedimentos de aprendizaje de conseguir títulos de prácticas orientadas con exámenes de ambas Cámaras. Las personas que han sufrido una discapacidad mientras trabajaban, tienen la oportunidad de aprender un nuevo oficio en una institución de formación profesional o en la empresa en la que trabajan actualmente.</p> <p>Según el ordenamiento de ley social, libro 9, las personas discapacitadas tiene el derecho de recibir los soportes técnicos adecuados en su lugar de trabajo, y a una zona de trabajo libre de barreras. Dependiendo de la competencia, los gastos corren a cargo de diferentes autoridades pagadoras, tales como la oficina de empleo, la oficina de integración, o de pensiones y seguros. El derecho a asistencia en el lugar de trabajo ha sido particularmente regulado: Las personas con discapacidad tienen derecho a recibir asistencia en el lugar de trabajo y a asistencia para llegar al mismo como una prestación personal. Para tal fin, pueden contratar a un asistente. Además, el empleador puede solicitar una ayuda de apoyo además de una retribución para un trabajo de menor rendimiento de la oficina de integración. Los empleadores que han contratado menos del 5% de personas discapacitadas tienen que pagar una tasa compensatoria a la oficina de integración, la cual cubre las retribuciones mencionadas anteriormente.</p> <p>Las personas discapacitadas, en la realización de un trabajo, tienen el derecho (además de votar para el delegado de los empleados y el consejo de personal) de votar para su propio delegado de las personas discapacitados. Estos representantes participan en las entrevistas de trabajo con aspirantes discapacitadas. Otra de sus funciones es redactar normas integracionales con las empresas y vigilar el cumplimiento de estas normas. Debido al grado de su discapacidad, las personas discapacitadas tiene derecho a cuatro días de vacaciones a mayores y a una forma particular de protección contra el despido improcedente. A las personas discapacitadas solo se las pueden despedir con el acuerdo de la oficina de integración.</p> <p>Medidas adicionales para el incremento de la ocupación de personas discapacitadas están planificadas para acciones en el campo de la promoción del trabajo. En particular hay que mencionar la ayuda económica (según el ordenamiento de leyes sociales, libro 3). El apoyo se concede durante al menos tres años. Además, se concede una ayuda económica para contratos de trabajo temporal que duran la mitad</p>
----------------	---

	<p>de la duración del contrato.</p> <p>Con el fin de encontrar empleo para personas discapacitadas, se han establecidos servicios integracionales a un nivel nacional. Además, existe ayuda del Estado para empresas y departamentos integracionales, cuya función (con un máximo del 50% de personas discapacitadas) es integrar personas discapacitadas en el mundo laboral y organizar trabajos para ellas con otros empleadores. La Ley Trabajo-AQTIV, en vigor desde 01 de febrero de 2002, constituye una nueva posibilidad de apoyar la formación de personas con poca cualificación (es decir, con impedimentos de aprendizaje). En ese caso, la oficina para integración se hace cargo del salario que recibe la persona con impedimento de aprendizaje que está realizando la formación.</p>
<p>Salud</p>	<p>Las leyes y jurisdicciones válidas sobre salud en la República Federal de Alemania, en referencia al artículo 1 ley básica. “<i>La dignidad de un ser humano es intocable</i>” otorga el derecho a la protección general de salud. Esta protección de salud, por un lado, se hace realidad a través del ordenamiento de leyes sociales, libro 5, para los asegurados de la salud pública y privada y los miembros de sus familias, y por otro lado en acuerdo con la ley federal para asistencia pública para los que no están asegurados y que no tienen ingresos suficientes para cubrir los gastos médicos. Estas personas tienen derecho a las prestaciones de la seguridad social pública de su ámbito. Existen normas y regulaciones especiales para la protección de salud y vida para las personas con discapacidad, tales como la prohibición de la eutanasia dentro del código penal (§ 216) y la ley para la protección de embriones, la cual prohíbe, por ejemplo, los diagnósticos pre-implantacionales. Basada en la protección de datos dentro del sistema sanitario, las aseguradoras médicas no saben qué prestación médica está relacionada con cuál paciente. Esto se hace para impedir la exclusión de socios extremadamente costosos de una vista aseguradora. Así, los seguros médicos para personas discapacitadas están asegurados.</p> <p>Según el ordenamiento de ley social, libro 5, y a los catálogos de soportes técnicos publicadas por las aseguradoras médicas, hay que otorgar soportes técnicos a las personas discapacitadas. Hay que incluir los siguientes artículos como soportes técnicos: prótesis, sillas de ruedas, soportes visuales, bastones para ciegos, perros guía para los ciegos, camas especiales, etc.</p> <p>Con el fin de garantizar cuidados sanitarios, la norma básica “rehabilitación antes de pensión” está escrita en el ordenamiento de leyes sociales, libro 9. Además, está arraigado en la ley para la protección del trabajo. Según el ordenamiento de leyes sociales, libro 5, las aseguradoras médicas tienen el deber de apoyo a los grupos de auto-apoyo de enfermos crónicos. El ordenamiento de leyes sociales, libro 11, ofrece la base para el seguro de atención personal, el cual es un seguro obligatorio y que regula los cuidados dentro del campo de cuidados corporales, ropa, y los cuidados de la casa. Asistencia domiciliaria, según el ordenamiento de leyes sociales, libro 5, es una prestación realizada por las aseguradoras médicas. Los servicios de asistencia personal que no están cubiertos por el seguro de asistencia personal ni por el seguro médico están asegurados a través de la ayuda integracional establecida en la ley federal de asistencia social.</p> <p>En el pasado, los gastos de cuidados y asistencia personal habían llevado al hecho de que muchas personas discapacitadas se veían obligadas a vivir en una casa de acogida. El ordenamiento de leyes sociales, libro 3, pone razonabilidad antes del coste. Además, el Estado Federal de Renania-Palatinado lidera un modelo de ámbito estatal sobre presupuestos personales, en los cuales las oficinas municipales y estatales corren a medias con los gastos de las casas de acogida y de asistencia domiciliaria con el fin de impedir que las municipalidades internen aquellas personas que reciben asistencia domiciliaria en las casas de acogida por razones económicas.</p> <p>Ahora, con la ley anti-discriminatoria la base legal ha sido creada para obligar a los estados federales únicos a requerir el acceso libre de barreras por parte de los médicos y otras instituciones asistenciales en sus ordenamientos de construcción estatales.</p>

<p>Seguridad Social</p>	<p>El sistema alemán de seguridad social está basado en el seguro médico, seguro de desempleo, seguro de asistencia personal, planes de pensiones, además de la ley federal para asistencia social. Dentro de varios apartados de la ley, se aplican normas especiales para las personas discapacitadas.</p> <p>En el caso del seguro médico, es el ya mencionado catálogo de soportes técnicos y la concesión de asistencia médica completa en todos las áreas de rehabilitación estacionaria como guarderías especiales, casas de acogida, formación profesional, y centros de re-formación. Las aseguradoras, las aseguradoras de pensiones, y las asociaciones profesionales han creado hospitales para la rehabilitación. Estos sirven para evitar la incidencia de discapacidades.</p> <p>El seguro de asistencia personal garantiza el cuidado sanitario para personas discapacitadas tanto hospitalario como a domicilio. El seguro de desempleo es la autoridad contribuyente para medidas en cuanto a la formación y la rehabilitación para una persona discapacitada. Dentro del marco de la rehabilitación profesional, es para aquellas personas que hayan trabajado más de 15 años. Las personas gravemente heridas tienen derecho a una vida laboral más corta, la cual se ha prolongada en tres años durante la última reforma de pensiones. Otro paso atrás es la combinación de la pensión de invalidez y la pensión de incapacidad laboral en una prestación de incapacidad limitada.</p> <p>Según la ley federal sobre asistencia social, existe un presupuesto normativo para las personas ciegas que no está relacionado con sus ingresos actuales, llamado compensación para los ciegos. Se paga mensualmente, y la cantidad oscila entre 325€ y 350€ según el estado federal desde el cual se paga, y no está relacionado con los ingresos actuales. Dos estados federales- Renania-Palatinado y Bremen - tienen una compensación estatal de asistencia para aquellas personas discapacitadas que sufren discapacidad en los brazos y piernas y que no reciben dinero del seguro de asistencia personal. Los estados federales de Sajonia-Anhalt y Bremen tienen una compensación estatal para las personas con impedimentos auditivos.</p> <p>Todas las demás prestaciones para personas discapacitadas se conceden según la ley federal para asistencia social dentro del marco de normas de necesidad, lo que significa que solo se otorgan a personas con poco patrimonio e ingresos bajos. Entre ellas se figura la ayuda integracional (la participación en la vida social), el derecho a un lugar de residencia adecuado para el grado de discapacidad, y ayuda para comestibles, sobre todo para los diabéticos.</p> <p>La multiplicidad de posibles prestaciones dentro del marco de la ley federal para la asistencia social se reduce, dado que en su mayor parte estipula prestaciones del tipo “puede” y no “debe”. Por lo tanto, las personas discapacitadas dependen de la situación económica del departamento asistencial. Intentos como el presupuesto personal en Renania-Palatinado son los primeros intentos de ofrecer a las personas discapacitadas un presupuesto independientemente controlado. Las normas presupuestarias del ordenamiento de leyes sociales, libro 9, podrían ser un primer paso en la dirección adecuada. Las partes remanentes de ayudas sociales se pueden ver en la exención de tasas por emisiones radiotelevisivas para los ciegos y personas con discapacidad especial además de la exención de tasas básicas de la compañía telefónica. El ferrocarril alemán equipara personas gravemente discapacitadas a las personas jubiladas.</p> <p>La exigencia impuesta por el movimiento de discapacidad para desarrollar el ordenamiento de leyes sociales, libro 9, en una ley asistencial, no se hizo realidad hasta que hubieran pasado 18 años de discusión.</p>
<p>Acceso a la información.</p>	<p>Las normas más importantes a cerca del acceso a la información por parte de personas discapacitadas se pueden encontrar en: ordenamiento de leyes</p>

	<p>sociales, libro 5 § 33, efectivo el 20 de diciembre de 1988 (BGBl, I S. 2477) ordenamiento de leyes sociales, libro 7 § 31, efectivo el 7 de agosto de 1996, (BGBl, S. 1996), ordenamiento de leyes sociales, libro 11 § 40, efectivo el 26 de mayo de 1994, (BGBl, I S. 1014 ber 2797), Normas sobre ayudas integracionales a DVO47BSHG, § 9-10, efectivo el 1 de febrero de 1975; con la renovación y recalificación del ordenamiento de las leyes sociales, libro 9, se harán cambios también en los libros 1 y 10 del ordenamiento de las leyes sociales, dado que se ha añadido el lenguaje de los signos.</p> <p>El resumen de leyes básicas en el campo de ordenamiento de leyes sociales, la ley federal para asistencia social y la ley federal de asistencia asientan la base para normas mejoradas en materia del acceso de las personas discapacitadas a soportes comunicativos y apoyo de comunicación.</p> <p>La autoridad pagadora corresponde a las aseguradoras médicas y el departamento asistencial en cuenta a ayudas en el campo privado, escuelas, y universidades. Soportes técnicos para el lugar del trabajo ya han sido mencionados con anterioridad.</p> <p>Soportes de comunicación como soportes técnicos para la escritura y lectura de textos en braille, maquinas de lectura computerizados con aumento de pantalla o soportes de voz, audífonos y suportes auditivos acompañan el catálogo para soportes técnicos publicado por las aseguradoras médicas i.e. todo aquello que no forma parte de las necesidades cotidianas de toda persona.</p> <p>Empresas antiguamente propiedad del estado, tales como el servicio de Correos alemán y la empresa telefónica alemana, ofrecen tarifas especiales para los ciegos y personas con impedimentos visuales. Los periódicos grabados en cintas y emisiones en escritura de braille se transportan libre de gastos, y el acceso a telefonía tiene reducciones de costes. La compañía telefónica ofrece teléfonos especiales para las personas con impedimentos auditivos.</p> <p>Dentro de la modificación del ordenamiento de las leyes sociales 9, se ha dado otro paso importante: el lenguaje de signos alemán ha sido oficialmente reconocido como una comunicación para las personas con impedimentos auditivos. Las personas con impedimentos auditivos tienen derecho a tener presente a un traductor en cualquier forma de discurso publico. Varias leyes siguen esta norma y por lo tanto han sido adaptados, entre ellas el ordenamiento de procedimientos civiles.</p> <p>La nueva ley anti-discriminatoria para personas discapacitadas, que hasta ahora (1 de marzo de 2002) ha sido ratificada por el Bundestag alemán, pero aún no por el Bundesrat, establece que toda oferta de internet realizada por los servicios públicos necesita ser adaptada con lectura de voz o lectura de braille. A la vez, la ley anti-discriminación ofrece la medida del establecimiento de objetivos, que prepara el terreno para que el club alemán para personas ciegas y con impedimentos visuales pueda establecer acuerdos en conjunto con la junta alemana de imprentas de periódicos y revistas sobre la accesibilidad a periódicos diarios por parte de los ciegos y personas con impedimentos visuales.</p> <p>El termino libre de barreras tal como se expone en la ley anti-discriminación no solo se refiere a las barreras físicas sino también a otras barreras existentes que impiden a los ciegos, las personas con impedimentos auditivos, visuales, o de aprendizaje, además de personas con discapacidad psíquica, el acceso a información. Estos últimos tendrán el derecho a versiones de lectura fácil de textos públicos en cuanto esta ley entre en vigor.</p>
<p>Calidad de vida</p>	<p>Asistencia</p> <p>La ley prusiano de invalidez de 1905 estableció la asistencia y estancia de personas discapacitadas en escuelas especiales, casas de acogida, e instituciones. A partir de ahí, se desarrolló una tradición de casas grandes de acogida para</p>

personas discapacitadas, que llevó al hecho de que la prioridad de la vida fuera de las instituciones o casas de acogida, es decir una casa de acogida con asistencia externa, se desarrolló relativamente tarde.

§ 93 del ordenamiento de las leyes sociales, efectivo el 23 de marzo de 1994 (BGBl. I s. 646) estipula esta prioridad y enfatiza que hay que atender a los intereses de los discapacitados. El **ordenamiento de leyes sociales, 3**, claramente enfatiza que se favorecerá la asistencia a domicilio incluso cuando el coste de la misma supere el que supondría una asistencia institucional, en el caso de que la asistencia institucional fuera una carga extrema para la persona discapacitada. Con el fin de proporcionar una base más amplia a la asistencia a domicilio, el primer nivel del seguro de asistencia personal entró en vigor en 1995 (**ley de seguro de asistencia personal, efectivo 26 de mayo de 1994** BGBl. I S 1014, 2797)) dentro del **ordenamiento de las leyes sociales 11**. Todas las personas que tienen que tener seguro médico pagan su parte del seguro de asistencia médica. En consecuencia, obtienen el derecho a recibir prestaciones económicas o en especie cuando tienen que hacer uso de asistencia institucional o a domicilio. En el área de asistencia domiciliaria, incluso los miembros de la familia pueden recibir dinero del seguro de asistencia personal tan pronto como empiecen a realizar la asistencia a su familiar. No obstante, el seguro de asistencia personal paga más dinero a los servicios registrados de asistencia domiciliaria que a los familiares o a los asistentes que han sido contratados por la persona discapacitada.

Con el fin de romper con esta partición desigual, el gobierno ha declarado en su acuerdo de coalición que el **pago directo** – lo que significa que la persona discapacitada es el empleador del asistente – será sostenido como parte del programa de asistencia a domicilio. Este plan no se ha realizado por completo en el ámbito nacional, aunque sí se promueve en Renania Palatinado.

Aunque la **ley básica** estipula que todos los estados tienen que proporcionar las mismas condiciones de vida, esto no es así para las personas discapacitadas. La federación, como legislador, solo puede crear leyes que actúen como marcos, en lo que se refiere al campo social. Las directrices y leyes ejecutivas correspondan a los estados individuales.

Rehabilitación

El **ordenamiento de leyes sociales 9** apoya al lema: “**Rehabilitación antes que pensión**”. Esto significa que el sistema de rehabilitación en Alemania está reformado de tal manera que la vida independiente y la participación en la vida laboral se hacen posibles. Para lograr esto, se han cambiado las **directrices sobre la protección de seguridad y salud** y las leyes respectivas además de las **directrices para asociaciones profesionales**, igual que el proceso implicacional para prestaciones de capacidad limitada solo tendrá éxito cuando exista un intento infructuoso de rehabilitación previo. Para aquellas personas que sufren una discapacidad durante su vida laboral por accidente, una enfermedad progresiva, o una incapacidad repentina, la rehabilitación, tanto pública como privada, ya empieza durante el proceso de rehabilitación médica (ordenamiento de leyes sociales 9). Las aseguradoras médicas, de planes de pensiones, y asociaciones profesionales tienen una amplia red de hospitales rehabilitacionales y instituciones rehabilitacionales de asistencia domiciliaria. En este momento, tienen capacidad suficiente para atender a los casos actuales de rehabilitación. Para la rehabilitación de jóvenes o niños, las **leyes escolares** de los estados federales ofrecen la posibilidad de prolongar la duración de escolarización cuando los niños no pueden asistir a la escuela por motivos de enfermedad o rehabilitación. Este también es el caso de los alumnos universitarios. Generalmente, se les ofrece a los alumnos y estudiantes la oportunidad de utilizar el servicio de **ayuda internacional**.

Educación

Debido al control del ámbito de educación que radica en los estados federales, no existen normas aplicables a toda la federación de Alemania en lo que concierne la instrucción de niños discapacitados.

INMIGRANTES Y SOLICITANTES DE ASILO

Las normas legales sobre los extranjeros en Alemania se han configurado basadas en las experiencias traumáticas que sufrieron los alemanes que buscaban asilo político durante el régimen fascista entre 1933 y 1945. Muchas veces estas personas fueron rechazadas por los países a los cuales les solicitaban el asilo. Consecuentemente, no pudieron dejar el reino del fascismo alemán y terminaron por acabar en los campos de concentración.

El **artículo 16 de la ley básica** garantiza el **derecho a asilo**, que se vio, no obstante, gravemente debilitado a través de la reforma que se realizó en 1993 (la llamada normativa de tercer estado).

Los grupos que se analizarán en este informe son:

- 1) Solicitantes de asilo, rechazados, permitidos quedarse por motivos humanitarios.
- 2) Reconocidos (legales) solicitantes de asilo.
- 3) Refugiados por motivos de guerra civiles
- 4) Extranjeros de Estados no comunitarios.

<p>Trabajo</p>	<p>§ 10 de la ley de extranjeros establece el marco para permiso de residencia por el motivo de buscar y ejercer un empleo en Alemania. Este está restringido por las normas del Ministro de Asuntos Internos de acuerdo con los estados federales y con el Bundesrat. Normalmente, los extranjeros reciben un permiso para buscar un trabajo, en cuanto se determine su necesidad económica. Este es el caso en particular de los 50.000 solicitantes de la Tarjeta Verde dentro del campo de información-tecnología, los cuales reciben un permiso de residencia con una duración máxima de 5 años.</p> <p>Dado que ha habido un marcado descenso en la contratación de extranjeros, prácticamente los únicos que pueden conseguir un permiso de residencia son aquellos que ya tienen parientes en Alemania o que pueden correr con sus propios gastos, Ej. a través de becas de universidades. Además, existe una cuota para los llamados "Volksdeutsche", que significa ciudadanos de otros países que pueden demostrar que tienen antepasados alemanes. Este es particularmente el caso de las personas de América de Sur y los CIS. Reconocidos solicitantes de asilo sin un permiso permanente de residencia pueden recibir un permiso de trabajo si demuestran que no existe ningún solicitante alemán para el empleo en cuestión. Hasta que estén reconocidos legalmente, a los solicitantes de asilo no se les suelen permitir emprender ningún trabajo.</p> <p>Apoyo laboral para extranjeros se ofrece dentro del marco de programas semi-gubernamentales para la cualificación de lenguaje, ayudas para encontrar empleo, y a través de las Cámaras de Comercio para emprendedores extranjeros. Los extranjeros que ejercen un empleo en Alemania tienen derecho a las mismas tarifas y derechos sociales que los empleados alemanes.</p> <p>La Ley de Master-BaföG, que entró en vigor el 1 de enero 1996, regula la ayuda estatal para artesanía con la categoría de "oficial de artesanía" que buscan formación para ser maestros de su oficio artesanal. Según el código de artesanía, la formación para convertirse en un maestro con el certificado de maestro es la pre-condición para ser un artesano independiente con empresa propia en Alemania. La ley de Master-BaföG enfatiza el fuerte apoyo de extranjeros:</p> <p><i>Cualificaciones personales</i> <i>Nacionalidad</i> <i>(§ 8 AFBG)</i> <i>Otra precondición para la concesión de asistencia educativa es que el solicitante sea:</i></p>
-----------------------	---

	<ul style="list-style-type: none"> - Alemán en el sentido de la ley básica, o - Extranjero apátrida en el sentido de la ley sobre derechos de extranjeros apátridas en el territorio de Alemania, o - Extranjero con derecho a asilo, que vive en Alemania, o - Refugiado según § 1 de la ley dentro del marco de acciones humanitarias de apoyo para refugiados, o - Extranjero con residencia permanente en territorio alemán (En este caso uno de los padres debe ser alemán), o - Extranjero de un país de la UE que ejercía una profesión en Alemania antes de empezar la formación y que realiza formación en conexión con su profesión, o - Extranjeros que pueden demostrar 5 años de residencia legal y de empleo.
Salud	<p>Con la excepción de los solicitantes de asilo, los extranjeros que residen en Alemania en el sentido de este informe son iguales a los alemanes en cuanto a asistencia médica además de reclamaciones por discapacidades y enfermedades crónicas. Esto significa que las autoridades pagadoras (normalmente las compañías aseguradoras médicas) proporcionan los servicios sin tener en cuenta la nacionalidad.</p> <p>Los extranjeros en tránsito en Alemania o los turistas tienen que depender de la aseguradora médica de su país de origen para cubrir los costes. En el caso de que no tengan medios económicos, solo se realizará la asistencia directa necesaria.</p> <p>Los solicitantes de asilo según la ley de prestaciones para solicitantes de asilo desde 1998 (edición limitada) solo tienen derecho a las siguientes prestaciones:</p> <p><i>Prestaciones en el caso de enfermedad</i></p> <p><i>Asistencia médica y asistencia para los enfermos solo se prestará en los casos de enfermedades directas y estados de dolor, además de los casos de embarazo y de partos. (vea § 4 AsylbLG)</i></p>
Seguridad Social	<p>Los extranjeros con una residencia fija tienen los mismos derechos sociales (tal como derecho a ayuda económica para los niños, llamada "Kindergeld") y los mismos deberes que los ciudadanos alemanes.</p> <p>Los solicitantes de asilo reciben (entre las normas de seguros sociales) prestaciones restringidas en forma de artículos y no en forma de dinero, en vigencia desde el 1 de enero de 1999:</p> <p><i>Prestaciones básicas y asignaciones</i></p> <p><i>Las prestaciones se reducen nominalmente el 15%, sin embargo la reducción real es del 25% comparada con el código federal de prestaciones sociales (BSHG), dado que se componen, supuestamente, de ayudas únicas, por ejemplo la ropa.</i></p>
Acceso a la información	<p>Las emisoras radio-televisivas que pertenecen al estado emiten programas a diario en un canal/emisora de una duración de 30 minutos. Los idiomas de estos programas de lengua materna son los más comunes en Alemania.</p> <p>La oficina para extranjeros – en su mayor parte idéntica a la oficina de registro de residentes – y los puntos de servicios para solicitantes de asilo ofrecen impresos multilingües.</p> <p>Las municipalidades con un gran número de extranjeros entre sus habitantes (e.j. Berlín) tienen programas emitidos tanto por televisión como por radio 24 horas al día en turco. Los partidos políticos ofrecen folletos de información multilingüísticos en los núcleos poblados. Prácticamente todos los estados ofrecen clases impartidas en la</p>

	<p>lengua materna paralelas a las clases en alemán en las escuelas con un porcentaje alto de extranjeros. Las clases de idiomas para extranjeros se financian con el presupuesto público. Están apoyadas por centros de educación para adultos además de instituciones de caridad/sin ánimo de lucro.</p>
<p>Calidad de vida</p>	<p>Naturalización</p> <p>Los extranjeros jóvenes, de acuerdo con la ley sobre extranjeros, tienen una forma más fácil de conseguir la naturalización y así obtener los mismos derechos políticos y sociales:</p> <p><i>§ 85 Naturalización Simplificado (1) Los extranjeros que solicitan la naturalización entre las edades de 16 a 23 años serán naturalizados cuando:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <i>1. Renuncien o pierdan su nacionalidad previa</i> <i>2. Hayan residido habitualmente dentro del territorio de Alemania durante los últimos ocho años</i> <i>3. hayan asistido a una escuela dentro del territorio alemán durante seis años, cuatro de los cuales corresponderán a una escuela de educación general.</i> <i>4. No exista ninguna sentencia judicial como resultado de un crimen.</i> <i>5. No existe ningún derecho a la naturalización si el extranjero no posee un permiso de residencia. Se puede negar la naturalización si existen motivos para la repatriación de acuerdo con § 46 Nr. 1.</i> <p>Según la ley de inmigración que se reformó en 1999, los extranjeros cuyos países de origen rechazan la renuncia a la nacionalidad pueden obtener la naturalización.</p> <p>El Representante de Extranjeros</p> <p>El gobierno federal tiene un representante de extranjeros. Es su deber fomentar las necesidades de los extranjeros frente a cualquier institución nacional y también luchar por su integración. El representante de extranjeros informa regularmente al Bundestag y la prensa.</p> <p>Consejo Consultivo para Extranjeros</p> <p>Prácticamente todos los estados federales prevén la institución de consejos consultivos para extranjeros en sus constituciones locales. Estos consejos se componen de los delegados de asociaciones de extranjeros o de extranjeros residentes que han sido elegidos por sus conciudadanos extranjeros. Es su deber representar las necesidades de los extranjeros frente a los comités de las instituciones locales y condados además de ser una institución para asuntos de ciudadanos extranjeros dentro de la municipalidad local.</p>

Actualmente la política de extranjería está continuamente cambiando en Alemania, dado que existe una discusión continua y problemática de un borrador sobre la inmigración. En este momento es imposible pronunciarse sobre si el borrador será ratificado en el Bundesrat a finales de marzo, y si habrá o no cambios adicionales, así que no podemos hacer hincapié en este asunto aquí.

LOS POBRES

Con la **ley sobre prestaciones sociales** y los once **ordenamientos de leyes sociales** existentes, Alemania tiene un instrumento múltiple para la prevención de la pobreza, para ayudar a los pobres, y para erradicar la pobreza. La razón por la cual aún existe pobreza a pesar de los muchos instrumentos radica en el hecho de que la ley sobre las prestaciones sociales tiene muchas normas categorizadas/calificadas como "puede" en vez de "debe". Esto significa que estriban de las normas que aplican los departamentos asistenciales. Luchar contra la pobreza es, por lo tanto, un asunto de medios económicos existentes. A nivel federal, uno puede decir que las familias con hijos reciben dosis generosas de ayuda; asignaciones

libres de impuestos, prestaciones para viviendas etc.. Para describir el sistema completo ocuparía cientos de paginas y sin duda exageraría desmesuradamente el formato de este estudio. Por lo tanto, nos limitamos a enfatizar hechos y párrafos singulares.

<p>Trabajo</p>	<p>Trabajo en vez de prestación social.</p> <p>Muchos estados federales, ciudades, y municipalidades ofrecen programas de apoyo que implican que las personas con derecho a asistencia social se las puede llevar a una actividad sujeta al seguro obligatorio. Para esto, la autoridad pagadora debe asegurar que la actividad sea una actividad adicional. La subvención del salario oscila entre el 80% y el 100% del coste del salario bruto.</p> <p>Análogo a los planes de creación de empleo, estas acciones suelen ser contratos de trabajo con duración limitada (de 1 a 2 años). El contrato del trabajo se suele redactar de tal manera que la persona que busca ayuda sigue disponible para la oficina de empleo, para ser asignada a otro trabajo, y tiene que seguir buscando otro empleo. Si existe otro empleo, el contrato puede ser rescindido por el empleador sin previo aviso.</p> <p>Cuando el empleado no es trasladado a un puesto de trabajo indefinido después de que termina el plan, la persona ya no suele recibir la prestación social, dado que ha superado el limite de tiempo necesario para recibir prestaciones de desempleo.</p> <p>Ayuda a superar problemas sociales especiales</p> <p>Esto es una prestación dentro del marco de asistencia en situaciones especiales de la vida del ordenamiento de la asistencia social (BSHG). Las restricciones especiales de esta asistencia se pueden encontrar en § 72 BSHG y en § 1 DVO72BSHG. La asistencia para superar problemas especiales está dirigida a las personas que no pueden competir con las exigencias crecientes de una sociedad industrial moderna, o lo que es el mismo, que no pueden estar a la altura de las circunstancias por voluntad propia. Se les concederá asistencia.</p> <p>El grupo de personas con derecho a esta clase de asistencia son: las personas sin acogida adecuada, los sin techo, los ex-presidarios, los jóvenes con problemas de conducta sin derecho a ayuda para educación.</p> <p>La pre-condición es que las circunstancias especiales de la vida del mencionado grupo de personas (este grupo no está mencionado de manera concluyente) les impiden participar en la vida social dentro de la comunidad, es decir, hacen la participación en la vida social mucho más difícil. Estos obstáculos deben de ser de una intensidad extrema, tal que las personas en busca de ayuda no los puedan superar con sus propios medios. (véase § 1 párrafo 1 DVO72BSHG)</p> <p>Las prestaciones de esta clase de asistencia incluyen todos los medios y las medidas que son necesarios para alejar los problemas, eliminarlos, reducirlos, o impedir su empeoramiento. En primer lugar existe Asesoramiento y ayuda personal para la persona en busca de asistencia y sus parientes, además de ayuda para la educación, búsqueda y obtención de empleo, y medios para encontrar y mantener alojamiento (véase § 72 párrafo 2 BSHG). Se enfatizarán las acciones de asesoramiento y ayuda personal en este campo.</p>
<p>Salud</p>	<p>Cuando no se puede correr con los gastos de las tarifas para el seguro médico por medios económicos propios, la oficina de asuntos sociales se hará cargo de ellos. Aquellas personas que no tienen ningún seguro serán atendidas para que puedan recibir asistencia médica igualitaria de acuerdo con § 37 BSHG, párrafo 3:</p>

	<p>§ 3 Asistencia para los enfermos</p> <p>(1) A los enfermos se les concederá asistencia (para enfermos).</p> <p>(2)Asistencia para enfermos incluye tratamiento médico y dental, acceso a medicinas, material para vendajes, tratamiento médico hospitalario además de otros medios y prestaciones necesarias para curar los efectos de la enfermedad o mejorar el estado del enfermo. Las prestaciones deberían equivaler a las prestaciones que fueran otorgadas por las aseguradoras médicas públicas.</p> <p>(3) Los médicos y dentistas tiene derecho a reclamar el pago que realizarán las aseguradoras públicas para el tratamiento de sus asegurados. El enfermo tiene la libre elección entre médicos y dentistas que se declaran preparados para realizar las prestaciones dentales o médicas dentro del marco de “asistencia para los enfermos”, bajo las tarifas de pago afirmados en frase 1</p>
<p>Seguridad Social</p>	<p>§ 1 de la ley sobre prestaciones sociales define el contenido y las tareas de la prestación social:</p> <p>(1) Las prestaciones incluyen ayudas para sostener la vida cotidiana y ayuda para situaciones de vida especiales.</p> <p>(2) Es tarea de la prestación social el posibilitar a la persona receptora llevar una vida que cumpla adecuadamente con la presunción de dignidad de un ser humano. La asistencia social, hasta donde sea posible, debería permitirle vivir independientemente de ella; la persona debe soportar esta situación según sus posibilidades. La asistencia social contiene ayudas para mantener una vida/ganarse la vida y ayuda en situaciones de vida especiales</p> <p>Los medios para mantener económicamente la vida se otorgan a las personas que viven solas y a las que viven con la familia. Consisten cantidades fijas de dinero entregado para la compra de comida, cuidado corporal, ropa, revistas, etc. Según el BSHG, las personas sin ingresos propios reciben un dinero adicional para cubrir los gastos de alquiler de un piso de tamaño adecuado además de los gastos de luz (electricidad) y para la fuente de energía necesaria para la preparación de la comida. También se pagan los muebles para el piso y la ropa con cantidades monetarias fijas. Lo mismo se aplica para aquellos gastos adicionales que surgen del cuidado de los niños.</p> <p>Los que reciben las prestaciones sociales tienen un numero de identificación social que les posibilita el acceso gratuito a las emisiones radiotelevisivas y que les otorga tarifas reducidas para transporte publico, museos, e instituciones educativas para mayores. También se les conceden tanto los costes de los libros escolares de los niños como los gastos derivados para formación profesional individual. Los ancianos y personas en casas de acogida reciben una asignación (como se regula en BSHG)</p> <p>Las personas sin techo pueden recoger una cantidad de dinero en el departamento de asistencia social. Hay que recogerla diariamente. A las personas que tiene ingresos por debajo del limite superior de evaluación de la normativa de asistencia social se les otorga una prestación de apoyo. Incluso si el limite superior de evaluación se rebasa, los ciudadanos con familias numerosas e ingresos bajos pueden recibir prestaciones para viviendas y ayudas adicionales por parte del departamento de la asistencia social. En casos excepcionales el departamento de asistencia social concede prestamos.</p> <p>La ley sobre la bancarrota privada/particular es una modificación importante para la seguridad social de personas sobreendeudadas. Según esta ley, bajo circunstancias especiales, las personas y familias que se encuentren fuertemente endeudadas pueden solicitar la bancarrota particular con el fin de escapar la „trampa del endeudamiento.“</p> <p>Otro instrumento importante es la asistencia legal, que se concede a las personas</p>

	<p>pobres si estas participan en disputas legales.</p> <p>La asistencia preventiva para los sin techo hace posible reinstalarles en los pisos ya existentes por imperativo legal si existe apercibimiento de desalojo o terminación de contrato que dejarían los individuos o familias sin lugar donde hospedarse.</p> <p>Dentro del marco de las llamadas prestaciones voluntarias los condados y municipalidades están financiando instituciones grandes para asesorar a los pobres y a los bajo amenaza de pobreza.</p>
Acceso a la información	<p>Véanse también los argumentos en “Seguridad Social”.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Recepción de emisiones radio-televisivas gratuitas. - Asunción de costes de periódicos y revistas - Instituciones de asesoramiento
Calidad de Vida	<p>Las leyes sociales están organizadas de tal manera que existen formas de ayuda en el intento de salir de la pobreza. Este es particularmente el caso de los niños y jóvenes. Un gran ordenamiento sobre asistencia para la juventud garantiza los medios y las medidas que aseguran la formación y educación para aquellos jóvenes que proceden de las llamadas familias socialmente débiles.</p>

El grupo que se ve más afectado por la pobreza es el colectivo de personas mayores. Esto es particularmente el caso de las mujeres que, o bien con trabajos en un campo de poca cualificación profesional o en la agricultura, o bien a través de trabajos freelance en la zona mínima de supervivencia no han contribuido a un plan de pensiones o han contribuido muy poco. Es imposible que salgan de la pobreza. Tienen los mismos derechos que los demás a asistencia de geriatría, la utilización de servicios institucionales y de asistencia a domicilio, asistencia para soportes técnicas etc. Sin embargo, cuando utilizan los servicios como residencias para ancianos, solo reciben una escasa asignación, que no les da libertad de elección. Las personas que, al estar sin techo ya no forman parte de la red social y por lo tanto encuentran dificultades a la hora de acceder a casas de acogida y servicios que ofrecen las necesidades básicas, también confrontan grandes dificultades. Dentro de este grupo, solo se concede asistencia médica por parte de servicios médicos voluntarios, igual que en el caso de los solicitantes reconocidos de asilo. Los centros de acogida para los sin techo tienen un nivel que solo se puede considerar sub-estándar para un país como Alemania. Muchas municipalidades intenten alejar a los sin techo de los centros de las ciudades.

PERSONAS CON RETRASO MENTAL

Según la ley federal de salud, las personas que tienen una enfermedad mental en Alemania tienen el mismo estatus que aquellas con discapacidad física. En medio de las cuestiones que este estudio plantea, diremos que hay solo unas pocas disposiciones legales que tratan en exclusiva el tema de las personas con enfermedad mental, puesto que la mayoría de las disposiciones que se aplican a las personas con discapacidad se consideran válidas también en este caso.

<p>Trabajo</p>	<p>Una de las discapacidades más preocupantes que pueden ocurrir durante la vida laboral de alguien es la discapacidad mental. Aunque el número de casos no denunciados es alto, se puede decir que van en aumento. El Código de Leyes Sociales 9 indica en § 100, párrafo 3 que es una tarea prioritaria de servicios de integración ofrecer servicios de acompañamiento para las personas con los discapacidad mental:</p> <p>Código de Leyes Sociales 9 indica en § 100, párrafo 3:</p> <p>(3) Hay una necesidad creciente de personas de acompañamiento en el trabajo. Especialmente para las personas con discapacidad mental severa, psicológica, corporal, sensorial o múltiple, puesto que afecta al trabajo de una manera muy perjudicial. Que sola y/o combinado con otros problemas obstaculizan la consecución de un trabajo (edad, desempleo a largo plazo, ausencia de cualificación, reducción funcional) y convierte la vida laboral o la consecución del primer empleo más difícil.</p> <p>Sus tareas son apoyar a empleados con problemas psicológicos en su trabajo, cooperar con colegas y empleados así como contribuir a la relaciones externas e internas.</p> <p>Aparte de los talleres protegidos para las personas con discapacidad, los talleres protegidos para las personas con discapacidad mental, así como centros de día se han instituido según la ley de talleres protegidos, teniendo ambos la tarea de reintegrar a las personas con discapacidad mental en la vida. Laboral.</p>
<p>Salud</p>	<p>El Estudio Psiquiátrico del Bundestag alemán ha conducido a un cambio de paradigmas referentes al cuidado de las personas mentalmente enfermas y mentalmente discapacitadas. De acuerdo con las leyes ratificadas por los estados federales individuales, se ha asegurado una asistencia cercana al municipio, para las personas mentalmente enfermas. las Clínicas de Día y los Centros de Día con programas terapéuticos forman también parte de esta asistencia.</p> <p>El Código de Leyes Sociales, 5, § 27 indica como regla: <i>"Las necesidades especiales de las personas mentalmente enfermas deben ser respetadas en el ámbito de la salud. Ésto se refiere especialmente a los tratamientos médicos y de rehabilitación."</i></p> <p>La Ley sobre Psiquiatría regula las instituciones asistenciales de una manera restrictiva.</p>
<p>Seguridad Social</p>	<p>Las personas con enfermedad mental son iguales que las personas con discapacidad en todos los ámbitos de la seguridad social. Ver: Directrices para el diagnóstico del grado de discapacidad.</p>
<p>Acceso a la</p>	

Información	Según la Ley Orgánica, todas las personas en Alemania tienen la misma libertad de opinión y de información. Estas libertades no están restringidas para las personas con enfermedad mental.
Calidad de Vida	La Ley sobre atención asistencial, que entró en vigor el 1,1,1992, habla del aumento enorme de la calidad de vida de las personas con enfermedad mental. El cuidado asistencial, , puede instituirse solamente para ciertos momentos de la vida, por ejemplo, en la salud, asuntos legales, temas financieros. La „incapacitación completa legal " ya no tiene lugar más. Solo se recurre al servicio asistencial cuando el resto de las medidas no han demostrado ningún resultado. Generalmente, las personas mismo lo solicitan. En casos individuales un Tribunal de Justicia puede emprender acciones. El juzgado, en cooperación y con el consentimiento de la persona, establece el personal de asistencia. La persona puede pedir otro asistente, si no está contenta con la opción. En ciudades sin ayuntamiento y distrito administrativo, hay departamentos para la asistencia que hacen un seguimiento del cuidador y son los puentes de conexión entre la persona atendida, el asistente y los Tribunales de Justicia. De esta manera se toma en cuenta la dignidad de la persons y el respeto a los derechos de los ciudadanos con una discapacidad mental

ADICTOS

El tratamiento de los adictos y la relación con ellos en Alemania está determinada por el grado de aceptación social que tienen las formas específicas de adicción y su importancia económica, especialmente en las áreas donde la producción del alcohol desempeña un papel importante. En casi todos los estados federales de Alemania, consumir la cerveza, debido a su contenido alcohólico, está sancionado no solamente en lo referente al tráfico, sino también en el manejo de otras máquinas. Éste es también el caso en los centros de trabajo, las instituciones asistenciales y de rehabilitación, por lo menos en ciertos momentos del día. Todavía, en Baviera, la cerveza se reconoce legalmente como alimento, es decir algo que se considera vital. Este hecho conduce al ofrecimiento de cerveza y su consumo en lugares de trabajo, en las instituciones de rehabilitación, asistenciales, albergues juveniles, etc.

Generalmente uno puede decir que en Alemania la tolerancia del alcohol es más alta cuando se compara con otras sustancias tales como sustancias adictivas que se nombran en la Ley que regula el uso y el tráfico de drogas o nicotina. Por lo que las drogas supuestamente llamadas "suaves" (especialmente productos basados en el cannabis), partes importantes de la sociedad las han asumido con una visión semi-tolerante. Una lucha eficiente contra la droga es difícil de perseguir, pues el uso de sustancias adictivas se ha abolido (véase la Ley que regula el uso y el tráfico de drogas). Esta es la razón por la cual los departamentos criminales consiguen generalmente solamente la detención de consumidores y de pequeños traficantes, no de las grandes organizaciones.

Según el nuevo gobierno federal, el centro de su política anti droga es la información, prevención y ayuda a los adictos. Estos no deben tener que vivir con la amenaza de la justicia criminal. Esto no debe significar sin embargo que las acciones policiales contra el tráfico de droga sean descuidadas. Una muestra visible de esta nueva dirección es el hecho de que el representante del gobierno federal para asuntos de droga se ha unido al Ministerio de la Salud y no al Ministerio de Asuntos Domésticos, como antes. Además, se considera importante no solamente las drogas ilegales, sino también los peligros para la salud que debidos a los cigarrillos, al alcohol y a la adicción a sustancias médicas.

Trabajo	Según la Ley de empresa, los comités representativos de los trabajadores y representantes del comité de empresa son animados a que bosquejen los denominados "acuerdos internos" con el empresario. La mayoría de los acuerdos internos contemplan representantes en temas de adicción, ayudan a personas adictas dentro de la compañía y hablan con los representantes de empresa y de los empleados sobre medios y medidas para la rehabilitación en las primeras etapas y
----------------	--

	<p>coordinado por ellos. La meta de esta acción es mantener el puesto de trabajo.</p> <p>Mayo 331, 2001 el Bundestag alemán ratificó una decisión sobre el cambio de las regulaciones para los espacios de trabajo con la finalidad de mejorar la protección de los no fumadores en las empresas.</p>
Salud	<p>Hay programas para la distribución de jeringuillas de un solo uso para las personas adictas a la heroína en estados federales de Alemania. La intención es bajar el riesgo de infección con por ejemplo la hepatitis y el SIDA. Un proyecto modelo sobre el tratamiento de heroínómanos fue lanzado en febrero 2002 e intenta repartir heroína a las personas adictas como medicina y como parte de un estudio científico. Los grupos objetivo son las personas adictas que han fracasado en otras formas de terapia en el pasado. El objetivo de este proyecto es poner fin a la adicción y a la rehabilitación en el entorno de trabajo.</p>
Seguridad Social	<p>El tratamiento de adictos se realiza según el Código de las Leyes sociales, 9 y de su máxima "rehabilitación antes que pensión".</p> <p>Las disposiciones sobre acciones de rehabilitación aparecen principalmente en el Código de las Leyes sociales, 5. La concesión de una pensión aparece cuando hay peligro de que las capacidades de trabajo se reduzcan extremadamente o causen peligro debido a la discapacidad o a la enfermedad. En el resto de los casos la compañía del seguro médico es la autoridad que paga, especialmente cuando tienen que realizarse sesiones de rehabilitación.</p> <p>Las transiciones entre la única autoridad que paga, especialmente cuando se refiere la pensión, y las compañías de seguros, están en el aire Especialmente con las personas enfermas o adictas es muy a menudo una meta la rehabilitación social y/o profesional de la persona. Esa meta está muy ligada a la rehabilitación médica. Esos casos necesitan ser decididos entre las autoridades que pagan y sobre la base de estudio caso-a-caso.</p> <p>La Corte federal para asuntos sociales ha regulado las compañías de seguros para obligarlas a proporcionar rehabilitación médica:</p> <ul style="list-style-type: none"> - por razones de la existencia de adicción (para las personas adictas) - como tratamiento institucional en caso de adicción a las drogas médicas - como terapia de droga a largo plazo y en caso de - causas psicológicas causando disfunciones en el habla.
Acceso a la Información	<p>El representante federal para temas de droga publicó un informe sobre drogas y adicción en forma de folleto en 1999. El gobierno federal enfatiza los programas de información y comunicación en sus acciones para la prevención de la adicción. Dicen que este punto es de más y más importancia debido al aumento del comportamiento arriesgado de los jóvenes. Para hacer eso, se emprende varias acciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Para llegar a la juventud con riesgo de consumo y que no buscarán ayuda en un Centro de Apoyo, el proyecto Internet www.drugcom.de comenzó en 2001. Se dirige a la gente joven que ha tenido ya primeras experiencias con las drogas. sobre todo con el cannabis y Extasis. El proyecto busca la comunicación con los adolescentes , jóvenes que no aceptan mensajes moralistas, pero que sigan interesados en la información anónima y el asesoramiento. - Para la prevención del tabaquismo, la campaña "Sea elegante. No comience" . 109,000 alumnos han recibido esta información en la última campaña - Octubre, 8, 2001 vio el comienzo de la competición "Estrategias ejemplares de prevenciones municipales contra la droga", que está dentro de estas ideas innovadoras.
Calidad de Vida	<p>En el campo la terapia y ayuda para la supervivencia, el gobierno federal subraya la importancia de prevenir muertes y la mejora de la calidad de vida de las personas con fuerte adicción.</p> <p>La sustitución de la heroína en adictos (tratamiento con Metadona-) se ha mejorado. El objetivo es hacer el acceso a esta forma de tratamiento más fácil y elevar los</p>

	<p>estándares de calidad.</p> <p>Un primer análisis del trabajo de habitaciones para el consumo de droga alcanza el resultado esperado de que la supervivencia de los adictos esté asegurada. Este programa es a menudo el primer paso para acceder a las instituciones de rehabilitación por primera vez.</p>
--	--

VIH-POSITIVO Y PERSONAS AFECTADAS DE SIDA

Trabajo	<p>Las personas que, afectadas por VIH o con una enfermedad causada por él, según la Ley federal de salud, son consideradas personas con discapacidad. Así, todas las disposiciones en el ámbito del trabajo son idénticas a las de las personas con discapacidad.</p> <p>Debido a la Ley sobre Protección de Datos, doctores, compañías de seguro sanitarios y las instituciones de asesoramiento están obligadas a guardar silencio, para proteger a las personas con VIH positivo ante el empresario. Lo mismo ocurre en el ámbito de la formación y la educación.</p>
Salud	<p>Las personas con VIH positivo y las personas que enferman por esa infección son iguales a las personas con discapacidad.</p> <p>Las personas enfermas crónicas se las libera de pagos por medicamentos y transporte tan pronto como éstos excedan cierto porcentaje de su renta bruta. Esto es excepcionalmente importante para las personas que sufren de SIDA y que necesitan drogas médicas costosas.</p> <p>Una prueba de VIH se puede realizar solamente a petición propia y de forma anónima.</p> <p>Dentro de los beneficios durante el embarazo, las mujeres embarazadas también pueden solicitar una prueba de VIH y SIDA para detectar una posible infección.</p>
Seguridad Social	<p>El informe sobre la pobreza y el bienestar del gobierno federal hace referencia a una investigación hecha por Robert Koch-Institut (RKI) que indica que al final de 1998 el número de infecciones por VIH desde el principio de la epidemia era entre 50,000 y 60,000. El total de casos de SIDA era 21,000, 16,000 de los cuales habían muerto ya. Por consiguiente, a finales de 1998 cerca de 37,000 personas vivían con VIH/SIDA, 5,000 de los cuales sufrían ya de SIDA.</p> <p>Comparado con otras personas con enfermedades crónicas, las personas que sufren del VIH y SIDA son relativamente jóvenes. Según RKI, casi el 60% de las personas que sufrían de SIDA todavía no habían alcanzado la edad de 40, el 57% de las personas en cuestión enfermaron entre los 20 y 39 años. Entre las personas que murieron de cáncer, el 70% eran mayores de 65 años. Muchas personas que sufren de VIH/SIDA viven parcialmente de la asistencia social, pues, debido a su edad, todavía no han adquirido el derecho a una pensión. Esto significa una vida llena de necesidades para mucha gente. La Fundación alemana del SIDA concede ayuda financiera para las personas con VIH/SIDA que viven situaciones de necesidad. Hacen eso para mejorar la calidad de vida del enfermo y para mejorar su amor propio.</p> <p>En 1998 el número de ayudas financieras alcanzó hasta 4.1 millones de DM. Una variedad de organizaciones también proporcionan ayuda importante y valiosa. Como el periodo de supervivencia para las personas que sufren de SIDA ha aumentado debido a las mejoras médicas, el futuro verá a aún más personas padeciendo esta enfermedad y que necesitan ayuda.</p>

Acceso a la Información	El Departamento federal para la educación de salud en Berlín ha establecido un gran servicio público accesible para asesorar y dar información a personas positivas por VIH y sus familiares. Es accesible vía Internet y vía AIDS-Hilfen (instituciones que ayudan en problemas relacionados con el SIDA).
Calidad de Vida	El Fondo de Ayuda alemán y los AIDS-Hilfen locales crearon una red apoyada por medios financieros públicos. Esta red asegura el asesoramiento y la ayuda en situaciones difíciles de la vida y de la salud y en la preparación para la muerte.

JÓVENES DESFAVORECIDOS SOCIALMENTE

Desde la fundación de la República Federal de Alemania en 1949, se han creado una serie de leyes para la ayuda a niños y a la juventud. A principios de los años 50, las acciones del gobierno federal tuvieron como objetivo principalmente las medidas que prevenían el embrutecimiento de la juventud en vida pública. Uno puede decir que en esa época, se debería hablar de la protección de la juventud más que de ayuda a la juventud. El reconocimiento de que la imposición de leyes induce a los jóvenes a romperlas más que a respetarlas, surgió muy lentamente en forma de estudios en el ámbito de la educación social. Entonces encontró su expresión en la ley federal sobre asistencia social y especialmente en el código de las leyes sociales, 8, del 15 de marzo de 1996. Todos los niveles de la república federal, de la federación, de los estados federados, de los gobiernos de distrito y de las presidencias gubernamentales, de los distritos y de las ciudades distrito de tamaño mediano tienen sus propios ministerios de la juventud, es decir, departamentos de juventud. Es su trabajo controlar la ayuda para los jóvenes, dirigir y promover acciones, especialmente dirigidas a ellos. El Bundestag alemán adoptó una medida muy importante en el favor de los derechos del niño y la abolición de penas corporales.

Trabajo	<p>La base jurídica en la que se basan las medidas contra la exclusión social de jóvenes encuentra su expresión en las leyes sobre la ayuda a la juventud dentro del código de las leyes sociales, 8, del 15 de marzo, 1996 (BGBl. I p. 477):</p> <p>§ 13 Trabajo social para los jóvenes</p> <ol style="list-style-type: none"> (1) Las personas jóvenes, que necesitan ayuda social-educativa en la nivelación de desventajas sociales o para superar obstáculos individuales se les ofrecerá ayuda social-educativa en el marco de la ayuda a la juventud, más allá de su educación en la escuela y de la profesional, para su integración en el mercado de trabajo y su integración social. (2) Cuando la educación de los jóvenes no se asegura mediante programas de otras autoridades y organizaciones, se pondrán en marcha acciones para cubrir sus necesidades mediante programas socio-educativos, que ponen especial atención en las capacidades y el estado de desarrollo en el cual se encuentran esos jóvenes. (3) Se ofrecerán a los jóvenes diferentes modelos de residencia mientras participan en programas educativos o de entrenamiento o en programas de integración en el mercado de trabajo. En estos casos, los costes necesarios para el joven así como el seguro de enfermedad (según §40) tienen que estar asegurados. (4) Las ofertas deben ser coordinadas para que encajen con las medidas de la administración escolar, el departamento federal del trabajo, las instituciones financieras que financian la formación externa o interna así como con las que pagan las ofertas de residencia. Basado en esta ley, se crearon un conjunto de medidas externas e institucionales para la integración profesional de personas jóvenes socialmente desfavorecidas. Éste es especialmente el caso de los jóvenes que vienen de un familia desestructurada, criminales jóvenes así como otras personas jóvenes que han sido “vistas conspicuamente” . <p>El programa JUMP</p> <p>Después de un informe muy positivo sobre el Programa JUMP para la juventud que comenzó en 1999, el gobierno federal ha decidido ofrecer este programa para los años 2001 y 2002. El programa JUMP ofrece una gran variedad de programas para las</p>
----------------	--

<p>Salud</p>	<p>personas jóvenes sobre formación, cualificación y mantenimiento de una ocupación accesible para ellos. En un recuento total que comenzaba el 1 de enero de 1999, se han puesto en marcha casi 500,000 medios y medidas para los jóvenes con este programa.</p> <p>Según un informe que el departamento federal para el trabajo publicó sobre este programa para la juventud en 2001, 40,900 personas jóvenes encontraron una ocupación con la ayuda financiera adicional a sus salarios. Esto fue casi 20% más que en el año 2000, en el que 20,800 personas jóvenes participaron en las medidas para el formación profesional adicional.</p> <p>En el año 2001, el departamento federal para el trabajo pagó 1,138.2 millones de EUR por este tipo de programas. Eso representó 184.5 millones de EUR (más del 19.3%) más que el año anterior. En el año 2002, el departamento federal para el trabajo tiene 1 billón EUR en su presupuesto para este programa.</p> <p>A comienzos del 2001, el gobierno federal decidió acometer cambios en las reglas y regulaciones referentes a la dirección del programa JUMP para luchar contra el desempleo en la juventud. Motivado por la difícil situación laboral de los jóvenes en los nuevos estados federales, se aumentó la capacidad de acción del JUMP.</p> <p>Mediante la instalación de “ayudas móviles”, el gobierno federal desea colocar a personas jóvenes en paro en los nuevos estados federales, o en los viejos, (lugares con un desempleo juvenil extremadamente creciente) ofreciéndoles trabajos en otras áreas de Alemania. Los departamentos locales de empleo en cuestión pueden utilizar hasta el 5% de su presupuesto de estos programas de actuación inmediata y de los de “ayudas móviles”, para fomentar otras posibilidades legales de ayuda y otras medidas de programas inmediatos individuales en busca de la inserción profesional. Haciendo esto, el gobierno federal pone estímulos para que los agentes involucrados en el empleo, la formación y la competitividad se decidan a disminuir el desempleo entre la población joven.</p> <p>Aquellos jóvenes desempleados que obtengan un nuevo trabajo al menos a 100 kilómetros o por lo menos a 1,5 horas conduciendo desde de su ciudad pueden solicitar ayudas de movilidad adicionales cuando su desempleo ha alcanzado una duración de por lo menos 3 meses y cuando están amenazados de un desempleo de mayor duración. Las ayudas para la movilidad pueden pagarse en forma de gastos de desplazamiento o para desplazamientos semanales a sus casas dentro del período de 6 meses después de aceptar el nuevo empleo. También se conceden en forma de un pago mensual necesario para cubrir o contribuir a los gastos ayuda socio-educativa del joven.</p> <p>Además de la creación de ayudas adicionales de movilidad para las personas jóvenes paradas dentro del programa de ayuda inmediata, el gobierno federal desea apoyar la movilidad de las personas jóvenes que buscan empleo en el marco de las ayudas para la formación y el empleo según el código de las leyes sociales, 3. Las ayudas para la formación y el empleo pueden ser recibidas por los aprendices que trabajan en profesiones reconocidas bajo ciertas condiciones, cuando viven en lugares diferentes a los de sus familias. En 1999, los departamentos locales de empleo han gastado 390 millones de marcos en esta acción.</p> <p>Todas las leyes y regulaciones en el campo de la salud, prevención, cuidado y la rehabilitación obedecen a las necesidades especiales de niños y de personas jóvenes. Una descripción detallada necesitaría por lo tanto un estudio individual.</p> <p>Hay algunas medidas especialmente significativas:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Vacunación gratuita contra las enfermedades peligrosas que pueden alcanzar niños y a personas jóvenes. - Chequeos médicos y dentales en los jardines de infancia y las escuelas que aseguran un control completo de la salud. - Cursos de tratamiento y terapias médicas regulares especialmente para los niños y las personas jóvenes, así como - La oferta de chequeos médicos gratis para jóvenes en áreas de alto grado de problemas sociales, con prostitutas y drogadictos
---------------------	---

<p>Seguridad Social</p>	<p>El código de leyes sociales, 8 en su párrafo cuarto regula: "Ayuda para la educación de niños con problemas mentales y para personas jóvenes, ayuda para adultos jóvenes ". Los campos siguientes se cubren desde el capítulo 27 al 41: El asesoramiento educativo, trabajo social de grupo, ayuda para la educación, para la atención sanitaria, ayuda para educación social familiar, educación en grupos de día, atención sanitaria permanente, educación en centros protegidos, asesoramiento sobre formas de vida, ...</p> <p>El informe sobre pobreza y bienestar publicado en 2001 por el gobierno federal, establece que la pobreza de los niños encuentra sobre todo sus causas en las bajas rentas de sus padres. La pobreza en los niños significa que sus oportunidades de experimentar, de desarrollarse y de aprender son limitadas. Obstaculizan a los niños especialmente en su desarrollo al ser factores que se acumulan y que repercuten en su vida futura. Una forma extrema de pobreza en niños es la experimentada por esos 7.000 jóvenes que pasan la mayoría de su vida en las calles.</p> <p>En el caso de la prevención de los "niños de la calle" y las personas jóvenes, el gobierno federal está comprobando ahora, como los proyectos modelo y la investigación científica pueden contribuir a la mejora de las ayudas para los „niños de la calle“. En general, los departamentos locales para la juventud tienen que contribuir al cuidado de estos niños. Tienen una amplia gama de acciones educativas de disposición inmediata para proteger a estos niños y a las personas jóvenes. Una mayor descripción se puede encontrar bajo el código de las leyes sociales 8.</p>
<p>Acceso a la Información</p>	<p>Según el código federal de las leyes sociales 8, se concede generalmente una beca para la educación de un niño a la persona que lo atiende, es decir, sobre todo los padres. Los niños pueden buscar asesoramiento en el departamento de la juventud, y pueden, bajo ciertas circunstancias, ser aconsejados sin el conocimiento de los padres. Demostrando que hay una necesidad de apoyo para su educación, el departamento de la juventud puede promover esa clase de ayuda.</p>
<p>Calidad de Vida</p>	<p>El derecho a verse libre de violencia.</p> <p>El Bundestag alemán ha ratificado, en 2001, una ley sobre el derecho a la educación libre de violencia. La iniciativa de esta ley fue tomada por el Ministerio Federal de la Familia, los Ancianos, la Mujer y la Juventud y del Ministerio de Justicia. Esta ley declara el castigo y las lesiones corporales y psicológicas como un atentado a la dignidad y por lo tanto como injustos. Ofrecen a los padres ayuda y asesoramiento sobre cualquier pregunta en el campo de la educación para procurar que los niños puedan crecer sin miedo y violencia.</p> <p>Trabajo con chicas</p> <p>Según el capítulo 9 del código de leyes sociales 8, las diferencias de género específicas en situaciones de la vida de muchachas y muchachos debe tenerse en cuenta cuando se desarrollan tareas y programas de trabajo social para la juventud.</p> <p>Se debe fomentar la igualdad de derechos de las muchachas y los muchachos. Esta es la razón por la cual hay una necesidad de específico de trabajar con las chicas a la hora de buscar empleo ya que estas recurren menos que los chicos a la búsqueda de ofertas de empleo.</p>

GAYS Y LESBIANAS

El código penal, art. 175 (desde la fundación del Reich Alemán de 1871, y por la insistencia de la mujer del emperador Wilhelm I) consideraba la homosexualidad masculina como una felonía y por lo tanto un "acto contra-natura". Este párrafo se vio reforzado durante el fascismo como resultado del denominado "Rohm-Toppling". Esta versión del art. 175 existió hasta 1969.

Mediante diversas reformas, se atenuó y hoy es solo condenable que dos hombres tengan intercambio sexual cuando uno es mayor y el otro menor de 16 años. Se le denomina "límite de protección por edad" y se baja al límite de 14 años cuando se refiere a intercambios sexuales entre mujeres. Nunca ha habido un reglamentación de la homosexualidad femenina.

El hecho de que la homosexualidad haya sido considerada un crimen durante mucho tiempo, incomprensiblemente ha conducido a la inexistencia de acuerdos y medidas federales que contribuyan a disminuir las desventajas de los homosexuales, excepto la ley de parejas de hecho.

El gobierno federal está preparando una ley anti-discriminatoria iniciada por el Ministerio de Justicia que busca que las personas sean tratadas en plano de igualdad bajo el derecho civil. Esto incluye al grupo de los homosexuales.

Los grupos tratados aquí como amenazados por la exclusión social son una selección aproximada. Dos grupos que tienen una larga historia de exclusión en Alemania no aparecen: aquellos perseguidos por el racismo y razones políticas. Las desventajas de estos grupos se ve abolida en la ley básica, pero todavía existen. Esto también se ve apoyado por creencias básicas legales tales como la nacionalidad alemana, que todavía considera el principio de origen y no el de territorio.

Según el artículo 39 de la ley de nacionalidad del Reich Alemán (1913), que está todavía en vigor, solo esas personas que pueden probar su origen alemán hasta la tercera generación serán consideradas alemanas. Esta ley era aplicada, y todavía lo es, por las oficinas del registro para privar a miembros del Sinti y de Roma de sus pasaportes alemanes, si tienen alguno, porque no pueden probar sus ascendientes. Un apellido alemán no significa nada. Muchas personas que sobrevivieron a los campos de concentración fueron desprovistas de sus certificados de origen por el Reich alemán quienes los destruyeron. No pueden probar ahora su nacionalidad.

Como consecuencia de la ilegalización del partido comunista alemán y la prohibición de trabajar a aquellas personas consideradas próximas a este partido a principios de los 70, comenzó una persecución política que solo ha comenzado a ser reparada por la corte de justicia alemana durante los últimos dos años.

Según el informe sobre pobreza y bienestar del gobierno alemán y los informes de las instituciones benéficas y de las iglesias, los miembros de los grupos aquí tratados en este estudio están todavía amenazados por la pobreza. Según el informe gubernamental, el paréntesis entre ricos y pobres se está ampliando y en esta época de privatizaciones de las ayudas del estado, el acceso a instituciones y programas, lo que significa la participación en la vida social, está siendo entorpecido por crecientes barreras económicas.

La economía neoliberal ha dejado su huella por toda Europa y obviamente la frase "solo los ricos tienen derecho" gana terreno. Esto debe hacernos pensar, especialmente cuando vemos que los grupos que todavía están excluidos socialmente hoy fueron reclusos en campos de concentración y golpeados hasta la muerte durante el tercer Reich: judíos, homosexuales, personas con discapacidad mental, enfermos crónicos y los denominados enfermos hereditarios. O eran enviados a campos de "re-entrenamiento" donde el lema era: "destruir la vida que no merece la pena vivir"

Incluso en las sociedades democráticas modernas hay todavía mecanismos de exclusión en el trabajo cuyas medidas tales como el diagnóstico genético o el traspaso de fronteras por refugiados parecen perseguir el objetivo de "evitar" estos grupos en cuestión o prevenir que incluso formen parte de la sociedad.

Incluso si existen programas europeos o nacionales para la integración social, los miembros de los grupos desfavorecidos tienen que ser conscientes que solo ellos mismos pueden conseguir que esto se haga realidad. Solo cuando nosotros, como personas implicadas, incluyamos nuestros temas en la sociedad, seremos aceptados y contribuiremos a su bienestar. La multiplicidad de culturas y la cooperación pueden ser elementos constitutivos del bienestar de Europa.

La vivencia de la exclusión desde un grupo de referencia

La discapacidad

En marzo del 2000, el Consejo Europeo de Lisboa fijó un nuevo objetivo estratégico para la Unión Europea: convertirse, durante el próximo decenio, “en la economía del conocimiento más competitiva y dinámica del mundo, capaz de mantener un crecimiento económico sostenido con más y mejores empleos y una mayor cohesión social”. Para conseguir esta meta se requiere una estrategia general enfocada, entre otras consideraciones, a combatir la exclusión social. En la creencia que “una sociedad con más cohesión social y menor exclusión consolida una mejor economía”, la Agenda Social Europea acordada en la Cumbre de Niza incluye, entre sus seis orientaciones futuras para la política social, “ la lucha contra la pobreza y todas las formas de exclusión y discriminación a fin de promover la integración social”.

Entre las políticas a desarrollar según la antedicha orientación se convino en:

- Implementar, desde junio del 2001, planes nacionales para combatir la pobreza y la exclusión social.
- Asegurar un seguimiento de la recomendación de 1992 de establecer recursos mínimos garantizados y provistos por los sistemas de protección social.

En la actualidad la práctica mayoría de los gobiernos de la Unión Europea con mayor o menor énfasis y efectividad están poniendo en marcha estos planes que van encaminadas a la inclusión social de todos los colectivos que están o corren el riesgo de estar excluidos o lo que es lo mismo, que ningún ciudadano se quede al margen de los logros en aumento de calidad de vida de la sociedad en general.

El trabajo que desarrollamos a continuación se centra en la idoneidad de dichas medidas desde el punto de vista de uno de los colectivos pertenecientes a la llamada población en riesgo de exclusión social objetivo de estos planes de actuación, las personas con discapacidad.

A pesar de que en los últimos años se han producido notables progresos en varios aspectos relativos a la calidad de vida y la integración social de las personas con discapacidad, su vida sigue estando obstaculizada por un gran número de elementos que dificultan el ejercicio de sus derechos de igualdad recogidos en las legislaciones de todos los países de la Unión Europea.

Este documento tiene un doble objetivo:

- Conocer el significado del concepto de exclusión social para un colectivo que por definición esta en riesgo de exclusión, las personas con discapacidad. La pregunta es si estamos hablando de lo mismo cuando gobierno y ciudadanos hablamos de exclusión e identificamos colectivos incluidos en dicho término.
- El segundo objetivo es exponer el punto de vista de las personas con discapacidad sobre aspectos fundamentales que configuran la vida cotidiana de cualquier ciudadano de la Unión Europea y que son objeto de áreas de actuación prioritaria en el diseño de los Planes Nacionales de lucha contra la exclusión, su valoración personal de estos aspectos, así como la valoración de cómo son abordados desde los diferentes gobiernos.

Los aspectos a los que hacemos referencia, como de fundamental acceso para cualquier ciudadano son:

El Empleo

Y más concretamente las medidas de:

- Fomento del empleo
- Condiciones en el puesto de trabajo
- Potenciación de una mayor cualificación profesional

La Salud

Entendida como:

- Asistencia médica y sanitaria específica
- Investigación
- Información y educación sanitaria

Seguridad Social/ Prestaciones Económicas Sociales

El Acceso a la información:

- Medidas para el acceso de las personas con discapacidad a la documentación pública (braille, formatos de fácil lectura, barreras arquitectónicas en los centros de documentación).
- Acceso a las nuevas tecnologías.

Calidad de vida:

- Medidas generales destinadas a mejorar la vida del colectivo que no se han incluido en los apartados anteriores (asistentes personales, financiación de ayudas técnicas, servicios específicos, etc.)

A su vez queremos observar si existen diferencias en la valoración del acceso a estos aspectos y la actuaciones de sus distintos gobiernos entre los ciudadanos con discapacidad Alemanes, Españoles e Italianos.

INFORME TÉCNICO

Para obtener esta información se propuso la realización de un trabajo de campo basado en técnicas cualitativas de grupos de discusión realizando una labor previa de organización y diseño del trabajo a realizar por parte de todos los profesionales de los tres países participantes en el estudio

Este apartado expone con un amplio desarrollo, el procedimiento a través del cual se obtuvo la información objeto de nuestro análisis exponiendo el objetivo final del trabajo realizado, los objetivos específicos marcados y el plan de trabajo desarrollado.

Objetivo general:

Realizar un análisis del concepto de la exclusión social desde el punto de vista del colectivo de personas con discapacidad.

Objetivo específico:

Con un trabajo de discusión de grupo y una técnica similar al brainstorming, se realizó con base en las opiniones del grupo de trabajo, un análisis del significado del concepto de exclusión social así como las posibles causas y soluciones ante el problema de la exclusión. Se pretendió en todo momento poder llegar a generar un consenso en las conclusiones.

Plan de trabajo:

Se realizaron tres sesiones en las que participaron ocho personas en cada una de ellas de manera que finalmente se recogieron una muestra de las opiniones emitidas por 24 personas en cada país participante, lo que supone una muestra final general de 72 personas, naturalmente todas ellas personas con discapacidad.

Cada sesión duró aproximadamente 70 minutos en los que diez minutos son de presentación de los objetivos pretendidos y 60 de trabajo de grupo.

Los grupos estuvieron compuestos por personas de diversas edades y condición socio-laboral (trabajadores, parados, perceptores de subsidios, etc.), y equilibrados en referencia al sexo de sus componentes de manera que tuviéramos un amplio espectro de situaciones y puntos de vista, pero con perfiles personales homogéneos en los que primarían las personas dinámicas y participativas que pudieran agilizar y sacar el mayor partido al trabajo de los grupos.

Los coordinadores de los grupos grabaron las sesiones completas de manera que les facilitara una labor de trabajo posterior pueda transcribir **Todos** los comentarios e ideas aportadas.

El sistema de trabajo y composición de los grupos fue similar en los tres países que trabajaron en el proyecto.

En cada uno de ellos hubo un coordinador de grupos con las siguientes funciones

- Introducción y secuenciación de los temas a tratar.
- Grabación de la sesión.
- Dinamización del grupo.
- Establecimiento de un control del tiempo total y del asignado a cada tema.
- Propiciación de la participación de todos los integrantes del grupo.
- Propiciación del consenso en las conclusiones de cada tema.
- Realización de un informe final de la sesión

Una vez comienza la sesión efectiva de discusión se van lanzando los siguientes temas:

1. Qué significa para el grupo el término de exclusión social:

1.1 Qué es la exclusión social.

(Es un tema social, económico, de salud, calidad de vida, etc.).

1.2 Se sienten personas en riesgo de exclusión social, en qué sentido

(relacionarlo con la definición del punto 1.1).

1.3 Qué colectivos consideran podrían ser englobados dentro de este término de excluidos o en riesgo de exclusión.

2. En los siguientes temas (ya expuestos en el punto anterior):

- Empleo:

- Fomento del empleo
- Condiciones en el puesto de trabajo
- Potenciación de una mayor cualificación profesional

- Salud:

- Asistencia médica y sanitaria específica
- Investigación
- Información y educación sanitaria

- Seguridad Social/ Prestaciones Económicas Sociales:

- Acceso a la información:

- Medidas para el acceso de las personas con discapacidad a la documentación pública (braille, formatos de fácil lectura, barreras arquitectónicas en los centros de documentación).
- Acceso a las nuevas tecnologías.

- Calidad de vida:
 - Medidas generales destinadas a mejorar la vida del colectivo que no se han incluido en los apartados anteriores (asistentes personales, financiación de ayudas técnicas, servicios específicos, etc.)

Se abordaron las siguientes cuestiones:

2.1 Qué medidas **conocen** que se estén desarrollando desde la Administración y la valoración del grupo, (¿son positivas?, ¿no tienen resultados positivos?)

2.2 Qué medidas de actuación se pondrían en marcha por los componentes del grupo con relación a los temas anteriormente expuestos para propiciar la inclusión social de su colectivo.

Es importante recalcar el hecho de que las medidas administrativas que se valoran son las que el grupo expone como conocidas por ellos y no todas las existentes, de esta manera el grado de conocimiento de lo que desde las instituciones se está realizando a favor de la inclusión social supone también un indicador de la eficacia de estas acciones.

Recopilación de información:

Una vez grabadas las sesiones, se analizó la grabación para extraer la información de interés para el estudio (es decir, los temas expuestos en el anterior punto 1 y 2), este análisis se realizó de acuerdo a los siguientes pasos:

1. Transcripción de todas las aportaciones realizadas por los componentes del grupo en cada uno de los apartados de interés. Para este punto se utilizaron las hojas de registro de datos.
2. Análisis de estas aportaciones que incluían qué ideas eran las expuestas con mayor porcentaje de apoyo, qué ideas habían suscitado mayor polémica, qué medidas gubernamentales eran más apoyadas, más rechazadas.

RESULTADOS OBTENIDOS

Se presentan a lo largo de este apartado los resultados obtenidos con el trabajo de los grupos anteriormente expuesto. Estos resultados van a organizarse en función de los temas tratados.

SIGNIFICADO DEL TÉRMINO DE EXCLUSIÓN SOCIAL

1.- Qué es la exclusión social para los grupos

La exclusión social se entiende como un fenómeno multidimensional

Este grupo estima que la exclusión social concierne a muchos campos, y así se pueden abordar considerando los aspectos sociales, económicos, los relacionados con la salud,

La exclusión social es la no-participación en el ambiente general de la vida y del trabajo, supone una no participación en las actividades y mecanismos de la sociedad; se incide en que afecta a la calidad de vida de los individuos y se define como una violencia estructural

La exclusión existe debido a que el entorno no está adecuadamente adaptado a las necesidades de miembros específicos de la sociedad (Ej. barreras físicas o lingüísticas, la falta de interpretes de la lengua de signos, etc..)

Pero también esta exclusión incide en el ámbito íntimo de las personas que pertenecen a estos grupos, las familias, las parejas, la red social del entorno también es participe de estas prácticas de exclusión.

La exclusión social se vive en términos de violencia; significa sufrir violencia física y psicológica, se alude al cambio en el entendimiento de exclusión como un fenómeno puramente económico (la pobreza) a la introducción en los últimos tiempos de variables sociales.

2.- Percepción de pertenencia a un grupo en riesgo de exclusión

Todos los grupos coinciden en considerarse en tanto personas discapacitadas, personas en riesgo de exclusión social, sin embargo desde algunos puntos de vista se incide en que

Hay que ser conscientes de que no es la discapacidad en sí la que crea el obstáculo, sino la estructura en que se vive

Para una gran parte de las mujeres con discapacidad presentes en el grupo, la situación es todavía más grave: ellas se sienten excluidas entre los excluidos viviendo una doble discriminación primero por discapacitadas y segundo por ser mujeres.

La sociedad en la que viven no les permite realizarse como mujeres, esposas, madres, trabajadoras, etc. Ser mujer no se les reconoce ya desde niñas y en esto la familia tiene un papel determinante en cuanto intenta de todas las formas posibles reprimir su sexualidad y por tanto a eliminar en ellas el surgimiento de la idea de poder ser un día esposas y madres. Se trabaja tan bien en reprimirlas que, al final, para una gran mayoría de mujeres con discapacidad no hay ni siquiera el deseo de vivir la propia sexualidad y cuando existe se hace todo lo posible para negarla a los demás y a sí mismas.

El nivel de escolarización es más bajo incluso que respecto a los hombres con discapacidad y esto implica también una posibilidad menor de ser integradas en el mundo laboral.

Existen mujeres discapacitadas que han cumplido su deseo de ser madres, pero incluso en este caso, no han sido ni son capaces de vivir este rol de forma plena. Un ejemplo significativo que puede clarificar el porqué de la falta de participación plena es el de la vida con los propios hijos: existen barreras culturales y ambientales que inevitablemente las condicionan e impiden vivir momentos emocionales muy importantes en la relación

madre-hijo. La presencia de barreras arquitectónicas impide, de hecho, a las mujeres pasear junto a sus hijos, o de acompañarlos al colegio o al médico.

Desde algunos grupos se apunta el sentimiento de amenaza percibido paralelamente al de persona excluida socialmente

Los participantes se sienten amenazados generalmente por los mecanismos de violencia, segregación, la no-participación en el desarrollo económico de la sociedad, la necesidad de justificar la discapacidad que tiene cada uno, las elecciones limitada de vivienda, trabajo y lugar de residencia (sobre todo los problemas si uno se muda a una zona distinta) Las personas tienen miedo de posibles abusos dentro de una situación de asistencia que podrían llevar a actos de violencia por parte de otros. Además, las personas temen el riesgo más elevado de ser atacados físicamente o sexualmente, especialmente en instituciones o dentro de la familia. Decisiones despiadadas tomadas por los que proporcionan asistencia médica y la carencia de adaptaciones ambientales a las necesidades de las personas discapacitadas son criticadas (Ej. la no-existencia de semáforos para ciegos).

En los grupos se han considerado diferentes razones por las que a su criterio se realiza esta exclusión:

- La discriminación hacia las personas que no cumplen la norma establecida supone una forma de cohesión para la mayoría estándar.

El grupo siente que este comportamiento es una forma de poder por parte de los excluidores: la mayoría refuerzan su cohesión a través de la discriminación de la gente que se desvía de lo “estándar”. Sin embargo, en realidad hay poca gente que no se desvía del estándar de un “hombre blanco, joven, heterosexual, que tiene éxito etc.”. El poder emerge como desventajas y restricciones a los excluidos y a aquellos amenazados por la exclusión;...

- Ignorancia y miedo

Las razones para la discriminación basados en los rasgos distintivos son en su mayoría la ignorancia y el miedo a tratar con personas que “se desvía del estándar”.

- Falta de respuesta política

El problema político-social, afrontado poco y mal, el que la exclusión sea aplicada - conscientemente o no, poco importa – cuando existe una “diversidad” que molesta o que choca contra los niveles económicos /productivistas, religiosos, culturales, raciales etc.

De hecho, mientras se declara en voz alta que “...la diversidad es un valor...” la colectividad expulsa del propio tejido social aquellas diferencias que provocan repulsión ideológica o son sospechosas de poder romper las propias “seguridades”. Con el paso del tiempo y una concepción más avanzada de la Libertad y la Democracia, algunos tipos de diversidad que en un tiempo estaban excluidos del tablero social, hoy son reconocidos y aceptados, al menos en el plano teórico de la doctrina. En el ámbito de los Tratados y de las normas estatales, los principios de la “no-discriminación” y de la “igualdad de oportunidades” a veces son también reconocidas; en Italia hay directamente un Ministerio dedicado a esta última, aunque con una referencia exclusiva a la paridad de sexo.

Pero lo que aún falta es la obligación jurídica de dar concreción a tales principios: tiene poco sentido hablar de derechos si no se les acompaña de una garantía del ejercicio del propio derecho.

- Cuando se realizan actuaciones estas se centran en el aspecto económico del problema

Por ejemplo, es innegable que en el sector de la discapacidad el instrumento adoptado para la integración es la únicamente la inserción laboral.

3.- Qué colectivos consideran podrían ser englobados dentro de este término de excluidos o en riesgo de exclusión

Están en riesgo todas aquellas personas y grupos que tienen un nivel económico y cultural bajo y que viven en un territorio cuyo desarrollo económico es insatisfactorio y los servicios son inexistentes o prácticamente inexistentes.

Estos grupos son:

Pobres
Personas con discapacidades
Inmigrantes
Enfermos de SIDA y seropositivos
Vagabundos
Ancianos
Mujeres
Menores de riesgo

A esta lista el grupo alemán añade:

Gays y Lesbianas
Personas de los nuevos territorios de la República Federal Alemana
Perceptores de prestaciones sociales

ESTUDIO DE LOS TEMAS ESPECÍFICOS

EMPLEO

España

Se conocen muy poco por parte de los grupos los recursos existentes para promover el empleo en personas con discapacidad.

Se habla de:

- Las ayudas a los empresarios que contratan a estos trabajadores
- La ley estatal que obliga a reservar un 2% de los puestos en las organizaciones a personas con discapacidad.
- Servicios de integración laboral específicos.

De todos estos mecanismos se tiene una visión negativa ya que consideran que es un síntoma de la exclusión social sin embargo lo consideran un mal menor y sistemas necesarios como puntos de partida para la integración laboral.

El sistema de subvencionar a los empresarios para que contraten a discapacitados lo asemejan con un "chantaje". Dicen si un empresario contrata a un discapacitado pensando que "aunque te haga poco, no le pagas mucho", él va a trabajar más de lo que pueda por que tiene que demostrar más que los otros, y encima la administración le da un premio al empresario". No creen que esto sea una buena solución.

Les parece un síntoma de exclusión social el que en las oposiciones se deje un tanto por cien destinado para ellos, "somos personas igual que las otras, por lo tanto tenemos el mismo examen, si se supera se accede a una plaza igual que cualquier otra persona y si no quedas fuera como todo el mundo". Sin embargo, ahora mismo si no hubiese es tanto por cien no entraría ningún discapacitado mediante oposiciones.

Los servicios de integración laboral existentes para discapacitados deberían de estar incluidos en los sistemas de apoyo a parados de la administración, por lo que sería mejor que

la búsqueda de empleo de un discapacitado siguiese el mismo cauce que una persona que no lo fuese, aunque tuviese algunas particularidades.

Como posibles medidas correctoras de estos déficit se apunta a:

- Centros especiales de empleo
- Políticas de igualdad de oportunidades y antidiscriminatorias junto con planes en áreas específicas que tienen que ver con el proceso de exclusión, por Ej.: los planes nacionales de empleo.
- Todo esto está envuelto en la filosofía del “mainstreaming” que quiere decir que “todos somos iguales ante la administración y por lo tanto se tratará de evitar el hacer políticas específicas para grupos específicos” Esta forma de ver las cosas es una mala interpretación del concepto de “mainstreaming” (normalización) que está llevando a mantener la desigualdad entre grupos ya que no se tienen en cuenta las diferencias que existen (por Ej. Entre desempleados y desempleados con discapacidad) y solo se ven las similitudes (ambos son desempleados)

Italia

Toda la actividad legislativa a favor del fomento del trabajo para las personas con discapacidad se recoge en la Ley nº8 de 1999 Normas para el derecho al trabajo de los discapacitados”. Cuyo texto integro fue redactado por la FISH (Federación Italiana para la Superación del Hándicap), en 1995, elaborado y presentado a todas las fuerzas políticas. Supone un texto de proposición de ley sobre la colocación en el trabajo centrado más en los instrumentos humanos y tecnológicos precisos para hacer productivo el trabajo de las personas con discapacidad que sobre la “obligatoriedad” del contrato: justamente la “colocación dirigida”.

“Por colocación dirigida de los discapacitados se entiende aquella serie de instrumentos técnicos y de apoyo que permiten valorar adecuadamente las personas con discapacidad en sus capacidades laborales y de integrarlas en el puesto adecuado, a través del análisis de puestos de trabajo, formas de apoyo, acciones positivas y soluciones de los problemas relacionados con los ambientes, los instrumentos y las relaciones interpersonales en los lugares cotidianos de trabajo y de relación.”

Las “Normas para el derecho al trabajo de los discapacitados” prevén también servicios a través de los cuales garantizar la compatibilidad “profesional” entre la competencia requerida y la potencialidad expresada o previsible en presencia de instrumentos de apoyo. Esto significa que se precisa organizar Cursos de “formación y de recualificación profesional”. En Italia, estos son generalmente confiados a las Regiones e igualmente son muy criticados por su escasa eficiencia y eficacia. De hecho no se ve como un Curso que debería preparar profesionalmente para el desarrollo de una competencia específica y en un ambiente específico que pudiera ser idóneo para un grupo de personas con diferentes potencialidades laborales

Las “Normas para el derecho al trabajo de los discapacitados” son valoradas muy positivamente y se considera que tiene el mérito de intentar eliminar la colocación de la anterior fase de la obligación asistencial por parte de las empresas, para pasar a una colocación que sea útil productivamente, tanto para la empresa como para el trabajador con discapacidad. Con todo, la norma no ha tenido la capacidad de ir al fondo del nuevo principio: la disposición general que conlleva la formación y la recalificación profesional, la regulación de la colocación en las Cooperativas Sociales, la disciplina de los exonerados, los incentivos generalizados, son – como ejemplo – el testimonio de un compromiso poco decidido y de un camino jurídico aún incierto. De todos modos, todo lo que hay de positivo en esta nueva vía indicada esta siendo puesto en práctica con decisión y rapidez.

Según el grupo y con independencia de la norma legislativa anteriormente valorada, entre los motivos del fracaso en crear puestos de trabajo hay algunos que repercuten de forma grave sobre las personas discapacitadas. Existe una notable incapacidad para afrontar las transformaciones en el mercado de trabajo. Hay un amplio potencial inutilizado para la creación de puestos de trabajo en el sector de los servicios, sobre todo en lo que respecta a las nuevas actividades emergentes. Sin embargo numerosas personas desocupadas, limitadas por el perfil bajo y obsoleto de sus cualificaciones, no están en disposición para poder desarrollar estos

trabajos. La progresiva reducción de oferta de trabajos manuales y repetitivos tiene el riesgo de tener un impacto negativo sobre los niveles de ocupación de los discapacitados, por lo menos para aquellos cuyos recursos cognitivos son limitados y sólo les permiten desarrollar actividades elementales.

Sin embargo al mismo tiempo el desarrollo de las nuevas tecnologías puede facilitar el ingreso de los discapacitados físicos en el mundo del trabajo, quienes, por ejemplo, podrían desarrollar una actividad en su propia vivienda por medio de la teletrabajo. En general las nuevas tecnologías pueden permitir a los discapacitados un acceso más amplio a otros sectores de la vida cotidiana, que tradicionalmente les eran inalcanzables.1

Con relación al teletrabajo, el grupo es fuertemente crítico porque el trabajo debe servir no sólo para hallar recursos económicos, sino sobre todo debe ser un medio de lograr la integración de las personas discapacitadas. Por tanto, si este teletrabajo desarrolla un trabajo segregacionista, encerrados en casa, no en una empresa junto al resto de los trabajadores con los cuales poderse confrontar, el trabajo pierde su significado profundo, que es el de ser uno de los medios más eficaces para la lucha contra la exclusión social.

Alemania

Un problema central de la exclusión de personas discapacitadas del mercado laboral es la formación de personas discapacitadas de nacimiento. Los centros de formación vocacionales obligan a las personas a formarse para puestos (Ej. administrativo) a los cuales no pueden aspirar. Con frecuencia, no se forman para adquirir la competencia lingüística necesaria.

Según el grupo es necesario diseñar conceptos especiales que en vez de conllevar más desintegración, promuevan la integración. Es vital hacer esfuerzos conjuntos y concentrados desde los ministerios, el ministerio de empleo, y los empresarios. El programa "50.000 empleos para los seriamente discapacitados cuenta con una valoración muy positiva

El empleo apoyado es también valorado positivamente aunque se considera que no se puede ofrecer en el grado necesario, porque las administraciones que lo costean tienen presupuestos limitados. En la mayoría de los casos, el enfoque sigue siendo el empleo vía instituciones especiales.

Sin embargo para el grupo las condiciones de trabajo para personas discapacitadas en el primer mercado laboral han mejorado ligeramente durante los últimos años, aunque muchas personas discapacitadas trabajando tienen empleos de poca cualificación, como servicios de mecanografía, servicios de telefonía, o guardias, que no tienen perspectivas de subir la escalera de ascensos, y cuyos trabajos poco a poco se suprimen.

La mayoría de los lugares de trabajo en Alemania no son accesibles para personas con deficiencias de movilidad, y la mayoría no están dotados con equipos de comunicación que puedan ser usados por personas con deficiencias sensoriales. Con frecuencia, no se dispone de salas sociales Ej. para que los diabéticos puedan cubrir sus necesidades. La solicitud de equipos funcionales tarda aproximadamente un año; para entonces las condiciones de trabajo son intolerables.

Se es muy crítico desde los grupos con las ayudas estatales para la adaptación en el lugar de trabajo. Algunos miembros del grupo hacen constar que el tiempo que tarda la administración en tramitar las solicitudes de equipos adaptativos es demasiado. Por lo tanto, el comienzo del trabajo se retrasa. Aunque los medios económicos para proporcionar adaptaciones en el lugar del trabajo sí existen, la falta de información en la administración, y también entre empresarios y empleados, impide un uso específico e inmediato de estos recursos.

Otro medio importante de integración laboral es el esfuerzo para la continuación de educación para los grupos de personas excluidos del mercado laboral. Esto debería ser promovido tanto por los ministerios como por los propios empresarios.

Por absurdo que parezca, las instituciones que tienen responsabilidades en esta área, por ejemplo los centros de formación profesional, no son accesibles. Estos centros deberían descentralizarse con el fin de hacer posible la formación y educación continua cerca de casa.

En cuanto a las condiciones laborales para las personas discapacitadas, los miembros del grupo piden más flexibilidad;

No todo el mundo puede trabajar 40 horas semanales, ya que el rendimiento físico o la capacidad de concentración pueden no ser suficientes. Las condiciones de trabajo en general se deberían adaptar mejor a las personas (Ej. también en lo relevante al cuidado de los niños), y no a revés

LA SALUD

España

La asistencia sanitaria y médica funciona bien, el único problema a destacar para el grupo es general a todos los colectivos y este es la lista de espera que hay que guardar en cualquier hospital.

Sin embargo se concretan una serie de deficiencias en el aspecto concreto de la discapacidad que se enumeran a continuación:

En los lugares pequeños no hay médicos especialistas en determinadas discapacidades, por lo que se tienen que desplazar para visitar médicos en otras ciudades, estos gastos se consideran deberían de ser cubiertos por la administración.

Hay muy poco personal sanitario conocedor del mundo de la discapacidad y cuando estos llegan a un hospital

no nos saben coger, ni mover, si tenemos problemas de dicción pasan, los médicos y demás personal sanitario debería de estar más al tanto de las diferentes minusvalías

Para algunas personas del grupo existe un grave problema ético por parte de algunos médicos que

se aprovechan cuando van a las consultas para hacer estudios e investigar sus enfermedades.

Se propone por parte del grupo como medidas de mejora:

- La existencia de cursos sobre educación sanitaria para discapacitados, para que puedan ser cada vez más independientes a la hora de pequeñas enfermedades, aseo, etc.
- Puesto que tienen unas condiciones físicas, psíquicas etc., determinadas el personal sanitario debería llevar un seguimiento más directo y personal de ellos

Italia

Al igual que en España, en Italia la legislación respecto al tema sanitario es considerada muy positiva y adecuada al colectivo de las personas con discapacidad. La Ley n.104 del 92 "Ley-marco para la asistencia, la integración social y los derechos de las personas con hándicap", destacan entre los objetivos a perseguir el de "desarrollar la investigación científica, genética, biomédica, psico-pedagógica, social y tecnológica incluso mediante programas completos por convenio con instituciones públicas y privadas, particularmente con las universidades, con el Consejo Nacional de Investigaciones, con los servicios sanitarios y sociales, considerando a la persona desaventajada y a su familia, si están implicados, sujetos participantes y sabedores".

Por impulso de las asociaciones de discapacitados y de familiares de discapacitados mentales, a finales de 1998, con ocasión de la aprobación de la ley de financiamiento en el Senado, fue adoptada por el Gobierno la siguiente orden del día:

"El Senado exige al Gobierno mediante el Ministro de Universidades e Investigación Científica y Tecnológica, en colaboración con el Ministro para la Solidaridad Social y el Ministro de Sanidad, poner en marcha programas nacionales de investigación para el año 1999, teniendo por objeto actividades de investigación científica y aplicada con el fin de prevenir enfermedades que desde la infancia provoquen múltiples discapacidades mentales y/o déficits funcionales, así como activar programas nacionales para procurar la disponibilidad de los integrados en el apartado y según los procedimientos y modalidades previstos por la normativa vigente en materia de gestión del Fondo especial para la investigación aplicada".

Sin embargo se considera según la opinión del grupo, el que una legislación nacional general de un buen nivel no se corresponde, en los hechos, una programación local y una red de servicios sanitarios y socio-sanitarios que puedan garantizar los mínimos previstos por las leyes.

En el ámbito regional, sobre todo en las regiones del sur, los discapacitados continúan siendo básicamente "enfermos" y la inmensa mayoría de los recursos económicos destinados a ellos son asignados y gestionados por las Consejerías Regionales de Sanidad

Según el grupo las medidas correctoras de los actuales déficits pasarían por:

- *Recalificación y diversificación de las ofertas médico-rehabilitadoras. Elevación de las prestaciones suministradas; control de la eficacia de los servicios; redefinición de su distribución geográfica.*
- *Recalificación de los servicios sociales: diversificación de las ofertas en todo el territorio y creación de servicios públicos (centros diurnos, servicios de auxilio personal, centros socio-rehabilitadores para discapacitados graves y pluri-minusválidos, grupos-apartamento para el desarrollo de una vida independiente, centros de formación profesional y talleres artesanales, servicios para la integración laboral, comunidades autogestionadas y/o casas-familia).*
- *Definición de nuevos procedimientos de gasto que favorezcan la realización de servicios e actuaciones socio-sanitarias, reconduciendo los recursos ahorrados en el campo sanitario hacia actuaciones y servicios sociales de igualdad de oportunidades.*
- *Elaboración de borradores de acuerdos de programa y protocolos de colaboración socio-sanitarios.*
- *Creación de un observatorio informatizado de evaluación de los servicios presentes para posibilitar una monitorización y un control continuos sobre la cantidad y calidad del gasto público del sector.*
- *Definición de un plan de formación profesional tanto para las nuevas figuras profesionales previstas (asistentes personales, animadores de comunidad, educadores, trabajadores de la calle, asesores del mismo nivel, trabajadores de integración laboral), como para los empleados públicos, a la luz de la nueva visión propuesta por las leyes y por las asociaciones del sector.*

Esto implica la introducción en el seno del sistema de acreditaciones de mecanismos de control en los que los mismos usuarios, es decir, las personas discapacitadas, tengan un papel activo, como indicadores de la relación costes-beneficios e indicadores de eficiencia y calidad de los servicios.

Alemania

Al igual que en los otros grupos el sistema sanitario Alemán es observado desde las personas con discapacidad con menor crítica que otros sistemas e instituciones públicas y las deficiencias en general, hacen referencia a problemas comunes a todos los usuarios

Son difíciles de encontrar ejemplos de medidas gubernamentales en el área de salud. Todos los miembros recuerdan de forma espontánea sus reconocimientos dentales en la escuela. La educación de salud en Alemania está básicamente limitada a la esfera privada, principalmente son los padres quienes cumplen con estas tareas. Teniendo en cuenta la importancia de esta posición de mediador, los padres deberían ser educados según la opinión de los miembros de este grupo.

Sin embargo se apunta a ciertos problemas que en parte coinciden con los apuntados por otros grupos.

- Se señala la falta de conocimiento específico de los médicos a cerca de la discapacidad y se menciona la limitación de El apoyo médico en la medida en que las personas discapacitadas no tienen una la libre elección de médico ni de terapeutas porque muchas de las consultas no son accesibles
- Los panfletos de instrucciones no se suelen leer a los pacientes ciegos y son incomprendidos por los pacientes con discapacidades psíquicas o de aprendizaje. A esto, hay que añadir que la mayoría de cajitas de medicación no están escritas en braille o resultan tan pequeñas que personas con parálisis o discapacidades motrices de las manos apenas son capaces de manejarlas.

Como solución en este caso se habla de

tanto para las personas discapacitadas como para las personas mediadores, es inevitable promover la conciencia pública con relación a la salud, según la opinión del grupo. Este intento fracasa en la actualidad porque las personas discapacitadas son vistas como "enfermas", mientras que las personas no discapacitadas son vistas como "sanas". Sin embargo, la discapacidad por si sola no necesariamente equivale a una enfermedad.

SEGURIDAD SOCIAL / PRESTACIONES ECONÓMICAS

Italia

Las prestaciones económicas que están hoy en día vigentes en Italia son las pensiones de invalidez calificadas según unos porcentajes de invalidez y por un cierto tope de renta del beneficiario. En los casos de invalidez que no permiten el desarrollo de los actos cotidianos, está considerada también la indemnización de acompañamiento, que se establece desde cada nivel de renta y se concede como único grado de minusvalía.

A estos soportes económicos de base se añaden una serie de facilidades de carácter fiscal tanto mediante la exención de pago de las prestaciones sanitarias o de los impuestos relacionados, como a través de la adquisición de ayudas, subsidios y vehículos o prótesis comprendidos en el "nomenclátor de tarifas", que permite la adquisición gratuita o mediante una cuota contributiva, las subvenciones para prótesis incluidas en él.

Por otro lado, está previsto para las personas discapacitadas el acceso a prestaciones y servicios no económicos, tales como la asistencia domiciliaria, etc., normalmente gratuitos.

El actual sistema es considerado

más racional, pues se realiza por medio de "proyectos personalizados" de integración social, predispuestos por los Ayuntamientos de residencia y realizados gracias a la coordinación de actuaciones y prestaciones provenientes de sujetos públicos, privados y del privado social, que vienen programados en los "Planes de zona".

Sin embargo para el grupo

los fondos del plan social nacional que, por medio de los planes sociales regionales, van a confluir con los Planes de zona, son insuficientes para garantizar aquellos que la ley indica erróneamente como "derechos exigibles". Será la capacidad de reorganización financiera de los Ayuntamientos y su habilidad para agregar recursos de otros sujetos públicos y privados en torno a los proyectos personalizados, la que decidirá si las indicaciones de la ley lograrán traducirse en derechos efectivos.

Para el grupo, la entrada en vigor de esta ley ha marcado un paso histórico para los servicios sociales en Italia porque por primera vez ha sido adoptado el principio universal, es decir, las actuaciones son para todos los grupos similares. Pero son fuertemente críticos sobre su aplicabilidad completa por la falta de una agilización de los procedimientos para la verificación sanitaria relativa a las demandas para obtener la pensión, el subsidio o las indemnizaciones.

Por otro lado el grupo denuncia que las prestaciones económicas son, por un lado, un apoyo a la renta de las personas que no trabajan (pensiones) y por otro una resarcimiento parcial de las condiciones de marginación que las personas discapacitadas están forzadas a soportar a causa de los mecanismos de exclusión social. Las indemnizaciones son insuficientes y no se puede pensar que una persona con discapacidades pueda proyectar y llevar a cabo una vida autónoma con las exiguas sumas que pone a su disposición el Estado

Como conclusión final se apunta

La mejora de los servicios, que significa también poder disfrutar de los servicios de todos, aparte de las prestaciones económicas de las que gozan las personas con discapacidad, es el primer paso hacia su mayor integración social. Pero tal mejora sólo puede llegar si se garantiza la participación activa de las personas con discapacidades, únicas expertas, porque sólo ellas saben cuales son sus necesidades reales.

España

El sistema de prestaciones y funcionamiento de la seguridad social en España es muy similar al Italiano dándose diferencias exclusivamente en el campo de la cuantía y requisitos para acceder a las diversas ayudas económicas.

Realizada por el grupo una revisión general de las prestaciones que pueden ser recibidas por personas con discapacidad, se llega a una valoración negativa del sistema establecido a este respecto.

Se está muy en desacuerdo con que se valore una enfermedad con un número y luego en función de ese número o se cobra o no se cobra. Se suele valorar muy bajo teniendo en cuenta sólo una de las enfermedades aunque tengas varias por lo que la mayoría de los discapacitados ni cobran pensión ni suelen tener acceso a un trabajo digno lo cual crea un sistema de dependencia con padres, hermanos, etc. con el que no están de acuerdo.

Al igual que el grupo Italiano, se encuentra también la incongruencia existente entre la posición estatal de lucha por la vida independiente de los discapacitados

mientras que indirectamente se hacen cosas que provocan que los minusválidos sean más dependientes cada vez

No se entiende por parte del grupo, que aquellos que perciben una pensión si empiezan a trabajar no la puedan cobrar, es decir tienen que elegir entre el trabajo o la pensión.

Normalmente no le compensa coger el trabajo, ya que suele ser un contrato por poco tiempo, con un sueldo no muy alto y con más gastos (desplazamientos) por lo que es otra forma de apartarlos del mundo laboral.

Se considera como tema prioritario el que se tengan más ayudas económicas

más ayudas para diferentes necesidades que tengan que comprar como gafas, sillas, bastones, etc. Lo mismo que hacer residencias dignas “no como las que hay ahora” para que cuando no tengan quien los cuide puedan estar allí con unas buenas condiciones y bien atendidos.

Alemania

En estos grupos se hace un especial hincapié en el retroceso que en este sentido se está viviendo en la sociedad alemana que afecta de forma más contundente a los grupos desfavorecidos como son las personas con discapacidad

Miembros del grupo se dan cuenta de que existe una tendencia actual por parte de la Seguridad Social alemana hacia la reducción de gastos. En política, “tener falta de liquidez” sirve de argumento para limitar las prestaciones sociales del estado.

Los intentos de ahorrar gastos a veces llevan a paradojas; el estado intenta por ejemplo limitar los gastos causados por las recetas médicas. Simultáneamente, existen varias barreras para obtener ayudas técnicas individualizadas que de nuevo causan más gastos. La abolición de recetas permanentes crea un problema serio.

Esta forma anterior de recetar fue abolida porque se temía el abuso de las prestaciones. Sin embargo, en vez de reformar el sistema diferenciando y creando medios de control, las normas fueron torcidas hasta la absurdidad

Por otro lado y aunque concluyendo por parte del grupo que el sistema de seguridad social, al igual que el sanitario puede considerarse aceptable

Aunque los miembros del grupo sostienen que el sistema alemán de la seguridad social es relativamente bueno, señalan al de Suecia como mejor modelo a seguir. Allí está asegurada, una pensión básica, lo que crea una mejor base para asegurar a las personas en peligro de exclusión

Se ponen de relieve ciertas paradojas

Un aspecto positivo son las subvenciones para viviendas accesibles. Sin embargo, no se dispone de una cantidad suficiente de apartamentos accesible

ACCESO A LA INFORMACIÓN

Italia

En Italia existe la “Ley-marco para la asistencia, la integración social y los derechos de las personas con discapacidad” con la que se promueve la realización de proyectos elaborados por las concesionarias para los servicios radiotelevisivos y telefónicos dirigidos a favorecer el acceso a la información radiotelevisiva y a la telefonía, también mediante la instalación de decodificadores y de aparatos complementarios, además de la adecuación de las cabinas telefónicas.

Por otro lado se prevé el hecho de que cuando se hagan modificaciones de los convenios para la concesión de servicios radiotelevisivos o telefónicos están previstas iniciativas para favorecer la recepción por parte de personas con hándicaps sensoriales de programas de información, culturales y de diversión y la difusión de decodificadores.

Desde el grupo italiano se realiza una revisión exhaustiva de los medios de comunicación y se destacan dos grupos dentro de las personas con discapacidad que encuentran especiales dificultades en este tema

Anticipamos que el sector de uso más afectado por los problemas de discriminación en materia de información son los invidentes y sordos,

Televisión y Radio

El acceso a la información a través de la televisión no es adecuado sobre todo para los sordos. La televisión pública inició hace unos 15 años actuaciones de integración de este sector de uso a través de la utilización tanto del lenguaje de signos como por medio de subtítulos. Es posible disfrutar de los subtítulos en un cierto número de programas (predominantemente películas), en horarios del principio de la noche, mediante el uso de una página del tele video. Sin embargo en general los servicios dirigidos a los sordos cubren un limitadísimo número de programas y sólo en algunas franjas horarias.

Desde hace un par de años el ente público radiotelevisivo ha iniciado para los invidentes un servicio de descripción hablada de algunas películas.

Teléfono

Después de una serie de experimentaciones efectuadas en los años 80, han entrado en régimen particular servicios ofrecidos a sordos e invidentes. Concretamente para los sordos están disponibles para uso doméstico y de las asociaciones los teléfonos que permiten transformar el lenguaje hablado en lenguaje escrito. Estos aparatos se dan a los sordos a precio de coste. Además hay instalados aparatos de este tipo en algunos sitios públicos (aeropuertos, estaciones de ferrocarril, etc.). Pero en general estos aparatos son escasos y señalizados inadecuadamente.

Recientemente una concesionaria privada ha puesto en marcha para los invidentes un servicio de lectura oral de los mensajes GSM en los teléfonos móviles mediante la utilización de una tarjeta de reconocimiento especial para usar en el propio teléfono móvil. También en este caso no parece tener costes añadidos para los usuarios.

Informaciones mediante bibliotecas y centros de información

El acceso a la lectura pública mediante las bibliotecas públicas y privadas está bastante limitado. Por lo general sólo algunas bibliotecas estatales y un número limitado de bibliotecas municipales ofrecen servicios para el acceso facilitado a invidentes. Otros instrumentos utilizados son la transformación de un texto impreso en un texto en braille, tanto a través de instrumentos mecánicos (optaron) como electrónicos. Sin embargo estos servicios son extremadamente limitados y distribuidos de forma desorganizada por el territorio nacional.

Informaciones a través de Internet y servicios telemáticos

En los últimos tiempos han crecido desmesuradamente los sitios de la Web que ofrecen información dirigida a las personas discapacitadas y sus familiares. Sin embargo no siempre se utilizan interfaces que permitan utilizar estos sitios a quienes presentan unas exigencias particulares.

Pero en general sólo hay un conocimiento especializado de la interface que puedan permitir a todos usar los productos en formato electrónico o telemático. Los productos relacionados con el hardware y software están presentes en el mercado italiano, pero sin condiciones particulares y ventajosas para los usuarios que soportan dificultades añadidas para poder disfrutar de los servicios informativos vehiculados mediante el ordenador.

Y como conclusión

el grupo lamenta que aunque en Italia haya iniciativas loables y vanguardistas en su conjunto para el acceso a la información y la cultura, sea sin embargo particularmente problemático para las personas discapacitadas y en particular para sordos e invidentes, que viven condiciones de dura discriminación y falta de igualdad de oportunidades.

España

En este grupo se realiza una valoración general del acceso a las comunicaciones pero centrándose en el acceso físico barreras arquitectónicas

Desde hace dos años se está mejorando mucho en cuanto a la supresión de barreras arquitectónicas, todos los edificios de nueva construcción son adaptados.

Se deberían de incrementar las ayudas para aquellas personas que sufren alguna discapacidad viviendo en un lugar inaccesible y con muchas dificultades y poder facilitarle una vivienda digna y todo lo que necesite, sin tener que esperar un montón de tiempo para poder cobrar el dinero, lo deben de dar por anticipado.

Se señala como en el anterior grupo a las personas ciegas y sordas como especialmente vulnerables en este tema

Sin embargo, parece que tanto los ciegos como los sordos no son discapacitados por que se hace muy poco por ellos. La información pública debería de publicarse también en braille. Por lo menos las noticias de interés (bandos del ayuntamiento, normas, etc) deberían de facilitarse para que tanto los ciegos como los sordos lo entendiesen

Como conclusión final se considera que sería de especial interés que las personas con discapacidad participaran activamente en los procesos de instauración de proyectos que tengan relación con el acceso a la información

Finalmente se llegó a la conclusión de que todo lo referente a la mejora de la accesibilidad estaría mucho mejor si lo diseñase una persona discapacitada, tanto las carreteras, como sillas de ruedas como todo tipo de accesorios que pueden llegar a necesitar los discapacitados

Alemania

En Alemania se valora la existen de intentos para mejorar el acceso a los documentos públicos y a la información por parte del estado e instituciones,

por ejemplo las ediciones en braille, información digitalizada en código ASCII, o Internet sin barreras.

Sin embargo se apunta el que muchos documentos públicos deben ser convertidos en accesibles a través de la transformación en lengua hablada por servicios de lectura que cobran por estos servicios y se destaca la limitación de los libros adaptados a los que tienen acceso las personas ciegas

Tal y como sé a podido ver desde este grupo se hace, al igual que en los otros, un especial hincapié en las dificultades de las personas ciegas y sordas sin embargo se introduce como novedad la valoración del acceso a la información de las personas con discapacidad psíquica.

Formatos de lectura fácil para las personas con deficiencias psíquicas apenas se publican, una preocupación en su mayor parte asumido por grupos como "Las Personas Primero" y la Lebenshilfe³

Un gran problema son los documentos, la información, y las solicitudes de autoridades y organismos públicos, que están escritas de tal forma que son incomprensibles para los minusválidos psíquicos. No hay personal que podría explicar estos documentos.

Se considera en periodo de superación las barreras arquitectónicas con la implantación de accesos sin barreras para las personas con impedimentos de movilidad a las bibliotecas públicas, las bibliotecas universitarias, y los archivos .

³ (nota del traductor: La asociación alemana para personas con discapacidades psíquicos).

No obstante, hay que prestar especial atención a ciertos aspectos complementarios

Es necesaria la educación del personal que podría ayudar en la adquisición y eventual lectura de los documentos. Existe una falta de mesas accesibles para dispositivos de lectura y terminales ajustables para la investigación. Para las personas que viven en instituciones, el acceso a los sitios de investigación es muchas veces imposible dado que no tienen derecho a reembolso por los gastos derivados de una visita a una biblioteca pública.

CONCLUSIONES

Al comienzo del nuevo milenio, la humanidad entera es depositaria de una riqueza de tesoros de valor incalculable. Nos referimos a las grandes transformaciones que tuvieron lugar durante el siglo XX que han afectado toda suerte de ámbitos de la vida sobre la Tierra: psicológico, cultural, social, político, ideológico, económico, científico, etc.

Pero paradójicamente en un contexto así evolucionado es difícil hablar de calidad de vida, al menos para algunas personas con exigencias más particulares, como las personas discapacitadas.

Cuando pensamos en la calidad de vida de una persona con discapacidades pensamos, antes de nada, en su reconocimiento como persona en su subjetividad y unicidad, portadora de necesidades particulares a la que la sociedad responde con mucha reticencia y pocas ganas. En pocas palabras, ¡ sólo quiere decir reconocerle su derecho humano a existir!

En realidad, podremos atrevernos a decir que las necesidades de una persona discapacitada son las mismas que las de una persona "normal": se trata de necesidades fisiológicas, sociales, de amor, de amistad, de autodeterminación, de autoestima, de autorrealización, de autonomía, etc. Lo que hace peculiares las necesidades de una frente a la otra solamente son los medios e instrumentos mediante los cuales es posible satisfacerlas.

A partir de esta interesante reflexión introductoria realizada desde el trabajo de los grupos Italianos, vamos a realizar un abordaje de este punto desde un tema general que podría englobar lo tratado a esta este momento, este tema fue el de la percepción que desde los distintos grupos se tenía de la calidad de vida de las personas discapacitadas.

Las conclusiones en cuanto a medidas a tomar a este respecto son un resumen de lo estudiado por los grupos hasta el momento, en este punto del informe se exponen una serie de medidas no existentes y que supondrían desde el punto de vista de los participantes temas de abordaje prioritario para promover la inclusión social.

En este apartado no se hace una distinción de las opiniones emitidas por países sino que se recopilan los aspectos comunes aportados por todos los participantes.

Conclusiones finales, medidas a adoptar para incrementar la calidad de vida de las personas discapacitadas y promover la inclusión social:

Las medidas aportadas mayoritariamente por el grupo son las siguientes

- *La posibilidad de asistencia personal según el modelo del empleador, la posibilidad de tener asistencia durante las vacaciones, el pago de asistencia para visitas a acontecimientos*
- *Un sistema de transporte accesible*
- *Apoyo en el acceso adaptación y mantenimiento del empleo*
- *Tiendas y Grandes Almacenes accesibles con probadores accesibles.*
- *Evitar "obstáculos" en acontecimientos públicos*
- *Agentes sociales para las personas discapacitadas.*

- Información sexual para las personas discapacitadas
- Una mayor integración en las escuelas y guarderías por medio de figuras específicas para abordar este tema (ayudantes para la integración)
- Flexibilidad y calidad de vida para las personas en instituciones
- Informar a la población para que la gente no considere la discapacidad como “desviaciones” del comportamiento “normal” y acepte formas de comunicación o de expresión emocional que actualmente se consideran “molestos” (Ej. farfallo / balbuceo, murmullo)
- Un cambio en la percepción de los ministerios, empresarios, y educadores hacia un enfoque de trabajo orientado no tanto en los defectos sino a las habilidades
- *Promover el “turismo libre de barreras”. Un programa para el turismo libre de barreras debería ofrecer los siguientes servicios: proporcionar información sobre la accesibilidad de lugares de turismo, sobre viajar en tren o en avión, además de los temas relacionados con la movilidad.*
- la calidad de vida debe estar garantizada también en la familia. Ésta tiene necesidad de mayores ayudas físicas, económicas y psicológicas para afrontar de forma más serena y adecuada la presencia de un hijo discapacitado en ella
- Aparte de las medidas legislativas que ya existen, o puedan existir en el futuro, las desigualdades solo se eliminan por la vía de la educación. Hay que inculcar desde pequeños que la diversidad no mata, que es buena y por lo tanto hay que promoverla

En conclusión, para el grupo una vida con calidad para las personas con discapacidades quiere decir tener a su disposición todos los instrumentos y medios necesarios para vivir en comunidad. Naturalmente los medios e instrumentos deben ser individuales y escogidos por las propias personas discapacitadas. Los grupos sostienen que si alguien sustituye al otro en la realización de las actividades lo priva de su libertad. Solo mediante la participación y el cambio se construye una vida con calidad para todos.

Recomendaciones para una comprensión común u homogénea del concepto de la 'Exclusión Social'.

El Consejo Europeo de Lisboa, celebrado en marzo del 2000, definió un nuevo objetivo estratégico para la Unión Europea: convertirse, durante el próximo decenio, "en la economía del conocimiento más competitiva y dinámica del mundo, capaz de mantener un crecimiento económico sostenido con más y mejores empleos y una mayor cohesión social". Para alcanzar este fin, se requiere una estrategia general enfocada, entre otras consideraciones, a combatir la exclusión social. Pero cuando se define la exclusión social, o mejor, cuando se etiqueta a grupos sociales como "excluidos" o "en riesgo de exclusión social" se ha caído en el error de hacerlo de forma categórica y general. Los grupos no son "excluidos socialmente" per se, los individuos pueden estar en esa situación, pero no la totalidad de un grupo social. Esta consideración generalista y ligera del término ha llevado a crear situaciones injustas con los individuos solo por el hecho de pertenecer a un grupo considerado como "excluido" y él no estarlo en su vida diaria.

La definición de la exclusión social en base a la vulnerabilidad social ayudaría a identificar a grupos sociales que por su menor disponibilidad de activos materiales y no materiales, quedan expuestos a sufrir alteraciones bruscas y significativas en sus niveles de vida, ante cambios en la situación laboral de sus miembros activos. Aquí se plantea la utilización del concepto asociado al de condiciones de vida para tener una mirada multidimensional y compleja sobre un fenómeno que excede conceptualmente a la idea de pobreza. La introducción de la categoría conceptual "condiciones de vida" se vincula a la necesidad de abarcar los diversos planos y dimensiones tanto de la vida privada como comunitaria. Esto se refiere a los múltiples elementos que pueden ser indicadores de diferencias y posicionamientos en la estructura social. En síntesis, "condiciones de vida" alude al equipamiento y/o provisión de bienes del hogar en relación a la cantidad de miembros, a las características de la inserción ocupacional de los miembros, a los niveles de educación alcanzados por los mismos, al acceso a los beneficios sociales y a la posibilidad de expresión y participación en la vida pública.

Entonces, el uso de la noción de "vulnerabilidad social" se vincula con la línea conceptual que plantea pobreza como carencias y se plantea como herramienta analítica que permita estudiar lo que ocurre en ese gran espacio de marginación y de pobreza, cuyos límites son difusos y móviles, identificando situaciones diversas y con distinta condición de riesgo. Así, el concepto permitiría una mayor aproximación a la diversidad de situaciones a las que se enfrentan los que de una u otra manera son partícipes de algún tipo de privación, incluidas las más críticas, para las que se reserva el término exclusión.

De esta forma la riqueza analítica del concepto no sólo no restringe su aplicación a las carencias actuales sino que también permitiría aplicarse para describir situaciones de riesgo, de debilidad, de fragilidad y de precariedad futura a partir de las condiciones registradas en la actualidad.

Como se trata de un concepto que puede ser ambiguo, con el que se alude a fenómenos diversos y situaciones diferentes, aquí se parte, en términos operativos, de una definición de vulnerabilidad social, entendida como una condición social de riesgo, de dificultad, que inhabilita e invalida, de manera inmediata o en el futuro, a los grupos afectados, en la satisfacción de su bienestar -en tanto subsistencia y calidad de vida- en contextos sociohistóricos y culturalmente determinados.

Un concepto de vulnerabilidad en el sentido que se viene planteando, alude a situaciones de debilidad, de precariedad en la inserción laboral, de fragilidad en los vínculos relacionales; situaciones éstas en las que se encuentran, en mayor o menor medida, una diversidad de grupos sociales y no sólo los que se definen como pobres según las mediciones usuales. Este universo formaría parte del espacio donde se inscriben las distintas pobrezas e integraría algunas de las dimensiones de la misma, pero vulnerabilidad no se agota en pobreza, más bien la incluye.

Los individuos vulnerables se enfrentan a riesgo de deterioro, pérdida o imposibilidad de acceso a condiciones de vivienda, sanitarias, educativas, laborales, provisionales, de participación, de acceso diferencial a la información y a las oportunidades.

En conclusión, tal y como el grupo de personas con discapacidad manifestó en las entrevistas realizadas para este estudio, una vida con calidad quiere decir tener a su disposición todos los instrumentos y medios necesarios para vivir en comunidad. Naturalmente los medios e instrumentos deben ser individuales y escogidos por las propias personas. Los grupos sostienen que si alguien sustituye al otro en la realización de las actividades lo priva de su libertad. Solo mediante la participación y el cambio se construye una vida con calidad para todos.

Bibliografía y referencias

Instituto Internacional de Estudios Laborales (IIEL)

European Commission (1998) Raising employment levels of people with disabilities, the common challenge, Social Security and Social Integration, Luxembourg: Office for Official Publications of the European Communities.

Rivista "Con Tatto" supplemento ad ALOGON n. 46 – Centro Stampa Dal Margine – Lamezia Terme. Realizzato dalla L.I.L.A. Calabria con il contributo della Regione Calabria – DPR 309/90.

Vademecum AIDS: Aspetti medico – legali, tutela dei diritti e lavoro a cura dell'Associazione L.I.L.A Calabria. Lavoro eseguito con il contributo del Ministero della Sanità: Progetto A I D S – Roma – Italia.

HIV/AIDS e Droga: Manuale per operatori di prevenzione. L'intervento in strada a cura di Giovanni Serpelloni e Annalisa Rossi Leonard Edizioni Scientifiche.

AIDS e Lavoro – Ricerca documentale – a cura di Anna Misuraca. Progetto "Intrecci Positivi" Cod. 1064/E2/I/R – Iniziativa Comunitaria Occupazione e Valorizzazione delle Risorse Umane – Integrata II fase. Centro Stampa Dal Margine Lamezia Terme (CZ).

Handicappati: la nuova cittadinanza – Commento alla Legge quadro 5 febbraio 1992, n°104; Salvatore Nocera - SEI Società Editrice Internazionale - Torino

Rapporto Handicap in Italia 2000 a cura della Comunità di Capodarco – Comunità Edizioni

Assistenti personali per una vita indipendente a cura di Raffaello Belli – Franco Angeli

Libertà inviolabili e persone con disabilità a cura di Raffaello Belli – Franco Angeli

L'altro Handicap a cura di A. Canevaro – V. Laquaniti – P. Meazzini – F. Santanere – O. Schindler – G. Selleri – M. Tortello – Edizioni Omega – Torino

CERMI, Diagnóstico Sobre La Situación De La Exclusión Social En España, Madrid 2001

Handicappati in Calabria, Manuale di informazione a cura della Comunità Progetto Sud – Marra Editore Cosenza

Legislazione e handicappati civili 2° Edizione a cura di Gianni Selleri – Editoriale AESSE srl

Pensare al rovescio /Tesi, idee e "normali provocazioni" per il cambiamento del sociale – Comunità Edizioni

Asylbewerberleistungsgesetz in der Fassung vom 1. Januar 1999.

Asylverfahrensgesetz in der Fassung vom 27. Juli 1993 (BGBl. I S. 1361).

Ausländergesetz in der Fassung vom 9. Juli 1990 (BGBl. I S. 1354).

Betreuungsgesetz in der Fassung vom 1. Januar 1992.

Bundesgleichstellungsgesetz in der Fassung vom 01.03.2002. Hier: Begründung.

Bundesministerium der Justiz: Studie zur Benachteiligung gleichgeschlechtlich orientierter Personen oder Paare. Januar 2000.

Bundesministerium für Arbeit und Sozialordnung: Erster Armuts- und Reichtumsbericht "Lebenslagen in Deutschland". 2001.

Bundesministerium für Arbeit und Sozialordnung: Konzept- und Umsetzungsstudie zur Vorbereitung des Armuts- und Reichtumsberichts der Bundesregierung. Köln, September 1999.

Bundesministerium für Arbeit und Sozialordnung: "Nationaler Aktionsplan Soziale Integration 2001-2003".

Bundesregierung: Drogen- und Suchtbericht 1999.

Bundesregierung: Jugendsofortprogramm "JUMP". 1. Januar 1999.

Bundessozialhilfegesetz (BSHG) in der Fassung der Bekanntmachung vom 23. März 1994 (BGBl. I S. 646).

Bundesversorgungsgesetz in der Fassung vom 22. Januar 1982 (BGBl. I S. 21).

Entschließung des Deutschen Bundestags vom 19. Mai 2000 (Bundestags-Drucksache 14/2913).

Gesetz über den Verkehr mit Betäubungsmitteln in der Fassung vom 1. März 1994.

Gesetz zum Meister-BAföG in der Fassung vom 1. Januar 1996.

Gesetz zum Recht auf gewaltfreie Erziehung. 2001.

Gesetz zur Bekämpfung der Arbeitslosigkeit Schwerbehinderter in der Fassung vom 1.10.2000.

Gesetz zur Eingetragenen Partnerschaft in der Fassung vom 1. August 2001.

Grundgesetz der Bundesrepublik Deutschland.

Hilfsmittelkatalog der Krankenkassen.

Job-AQTIV-Gesetz in der Fassung vom 01.02.2002.

European Commission (1995) Employment Community Initiative: Summaries of the Member States Operational Programmes, DGV, European Commission.

Koalitionsvereinbarung zwischen Sozialdemokratischer Partei Deutschlands (SPD) und Bündnis 90/Die Grünen. 1998.

Reichs- und Staatsangehörigkeitsgesetz des Deutschen Reiches von 1913.

Richtlinien der Spitzenverbände der Pflegekassen zur Begutachtung von Pflegebedürftigkeit nach dem Elften Buch Sozialgesetzbuch vom 21. März 1997.

Sozialgesetzbücher (SGB) III, IV, V, VII, VIII, IX, XI.

Strafgesetzbuch der Bundesrepublik Deutschland in der Fassung der Bekanntmachung vom 10. März 1987 (BGBl. I S. 945, 1160).

European Commission (2000) Communication from the Commission Building an inclusive Europe, Brussels: Commission of the European Communities. European Commission (1998)

Employment and People with Disabilities, Social security and Social Integration, Luxembourg: Office for Official Publications of the European Communities.

European Commission (EU) (1988) 'Report from the Commission on the application of Council Recommendations 86/379/EEC of 27 July 1986', Brussels: Commission of the European Communities.

European Commission (1999) The Amsterdam Treaty, A Comprehensive guide, Eurostat, Luxembourg: Office for Official Publications of the European Communities.

European Commission (2000) The social situation in the European union, Directorate –General for Employment and Social Affairs, Brussels: Commission of the European Communities.

European Commission (2001) The social situation in the European union, Directorate –General for Employment and Social Affairs, Brussels: Commission of the European Communities.

Disability and Social Exclusion in the European Union: Time for change, tools for change, Final study report, Brussels, 2001

Ministerio de Trabajo y AA.SS., PLAN NACIONAL DE ACCIÓN PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL DEL REINO DE ESPAÑA, Madrid, 2001