

2.3 Atenció i promoció de les persones amb discapacitat

2.3.1 *Context*

No resulta fàcil abordar qualsevol aspecte relacionat amb el món de la discapacitat, ja que la nostra cultura i la història recent estan plenes d'exemples de prejudicis, estereotips i clixés que dificulten el camí cap a una normalitat plena. En el passat, les persones amb discapacitat havien estat confinades a l'àmbit estrictament familiar. Restaven apartades i amagades de la societat i sense possibilitats d'integració ni promoció. De fet, la discriminació arribava al punt d'ocultar les persones amb discapacitat psíquica en centres psiquiàtrics. Això provocava un distanciament social de la realitat, una manca de sensibilització i un rebuig i exclusió social que, de vegades, es reproduïa sota formes violentes i reprobables de maltractaments i befes per part de la població en general cap a aquest col·lectiu exclòs i desfavorit.

Afortunadament, aquests episodis ja gairebé han quedat confinats a l'àmbit de la història i la literatura. I tot i que encara s'ha de treballar molt més per la sensibilització i la inclusió social de les persones amb discapacitat, també és evident que, en els últims anys, hi han hagut progressos importants i que els coneixements i les experiències actuals són radicalment diferents dels de tan sols fa unes dècades. Certament, disposem d'enfocaments i models molt més comprensius, educatius i habilitadors que permeten veure el futur de les persones amb discapacitat amb uns ulls més esperançadors.

Aquesta evolució i dignificació de les persones amb diversitat funcional ha anat en camins paral·lels als canvis expressats en la seva definició com a grup. Així, expressions desafortunades i carregades de prejudicis com «disminuïts», «minusvàlids», «retardats» o «subnormals», que comporten la idea que aquest col·lectiu «val menys» o que «està per sota», cada vegada són menys utilitzades. Per la seva banda, l'Organització Mundial de la Salut (OMS) ha buscat fórmules lliures de connotacions negatives en les definicions. Així, l'any 1980 va fer una primera classificació que traslladava a l'entorn la responsabilitat dels pro-

bles derivats de la discapacitat, que en el passat havien recaigut en l'individu. I al 2001 va proposar fer servir el mot «discapacitat» com una mena de comodí o element neutre, que ha passat a ser la manera àmpliament acceptada, per referir-se a aquest col·lectiu. Actualment, però, des del món associatiu i de suport a les persones amb discapacitat ha sorgit una nova expressió encara més correcta, la de «diversitat funcional», que posa l'accent en les característiques positives i inherents a la condició humana: la diversitat d'habilitats i capacitats que tenim cada individu respecte als altres.

2.3.2 Definició del col·lectiu destinatari de les polítiques

L'Ordre de 15 de novembre de 1982 del Departament de Sanitat i Seguretat Social va preveure la creació d'una **xarxa d'Equips de Valoració i Orientació** que tenien la funció d'emetre un dictamen tecnicofacultatiu en el qual es determinava el grau de disminució de les persones que ho sol·licitaven. L'obtenció del corresponent certificat de reconeixement legal de discapacitat era un pas imprescindible per gaudir de qualsevol dels avantatges i prestacions previstos per a les persones amb determinats nivells de discapacitat. A Catalunya aquesta Xarxa estava gestionada per l'Institut Català d'Assistència i Serveis Socials (ICASS), que és qui custodiava la base de dades del Sistema d'Atenció a Persones Disminuïdes.

La valoració de la discapacitat es va ajustar a la regulació fixada, des de gener de 2000, pel Reial Decret 1971/1999, de 23 de desembre, de procediment per al reconeixement, declaració i qualificació del grau de minusvalidesa (BOE número 22, de 26 de gener de 2000). Aquesta disposició tenia per objecte la regulació del reconeixement del grau de discapacitat, l'establiment de nous barems aplicables, la determinació dels òrgans competents per a fer l'esmentat reconeixement i el procediment a seguir, tot plegat amb la finalitat que la valoració i la qualificació del grau de minusvalidesa que afectés la persona fos uniforme a tot el territori estatal, i garantís la igualtat de condicions per a l'accés

dels ciutadans als beneficis, drets econòmics i serveis que els organismes públics atorgaven.

La **valoració de la discapacitat** determinava la tipologia i el grau de discapacitat expressat en percentatge del sol·licitant. La classificació oficial de les discapacitats era la següent: física, sensorial i psíquica. Atenent a aquests grans grups, i per a l'elaboració dels mapes de serveis socials, el Departament de Benestar va optar des de l'any 1996 per una classificació tipològica més desagregada i que responia a unes quantificacions que es revelaven més operatives per als treballs de planificació. Per tant, en les taules i gràfics que es mostraran a continuació es presenta la informació relativa a aquelles persones que mantenien el reconeixement d'un grau de disminució superior al 33% a 31 de desembre de 2003, segons aquesta nova tipologia de classificació utilitzada pel Departament, que es fonamentava en les característiques de la principal discapacitat soferta per l'individu afectat:

- Persones amb discapacitats físiques motòriques.

Persones que tenien afectada la capacitat del moviment. Aquesta afectació podia haver estat causada per accidents, malalties o malformacions que lesionaven el sistema nerviós central (accidents cerebrovasculars, traumatismes cranioencefàlics, paràlisi cerebral, esclerosi múltiple, Parkinson...), que lesionaven el sistema nerviós perifèric (radiculopaties, poliomièlitis, lesions plexurals, neuropaties...), o que afectaven el sistema musculoesquelètic (amputacions, distròfies musculars, malalties reumàtiques generatives...).

- Persones amb discapacitats físiques no motòriques.

Persones que per causes orgàniques (malalties renals, cardíagues, pulmonars o hormonals) no podien desenvolupar una vida normalitzada a causa de la fatiga, la impossibilitat de realitzar esforços, etc.

- Persones amb discapacitats visuals.

Persones que tenien una manca total o parcial de visió que els impedia portar una vida plena (ceguesa parcial o total).

- Persones amb discapacitats auditives.

Persones que tenien una manca total o parcial d'audició que els impedia portar una vida plena. Com a conseqüència també podia mancar la capacitat de la parla (sordesa total o parcial, sordmudesa...).

- Persones amb discapacitats psíquiques.

Persones amb deficiències mentals tant congènites (conseqüència de les lesions genètiques, en el part o malalties de la mare durant l'embaràs...), com adquirides (malalties en els primers dies de vida, accidents que afectaven el còrtex cerebral, malalties degeneratives com l'Alzheimer...). Aquest col·lectiu es caracteritzava per tenir una funció intel·lectual inferior a la mitjana, amb la capacitat de comprensió i informació reduïda. No s'hi inclouen les persones considerades a l'apartat següent com a malalts mentals.

- Persones amb malalties mentals.

Persones que sofrien trastorns cognitius, de l'afectivitat, o alteracions de la conducta. L'any 2003 també es va desglossar la malaltia mental en psicòtics, no psicòtics, orgànics i altres demències per tal de facilitar també les tasques de planificació i d'assignació de recursos i permetre ajustar al màxim la resposta a les necessitats reals d'aquest col·lectiu. Cal tenir en compte que el grup de persones amb malaltia mental registrava els increments interanuals més alts respecte a la resta de tipologies durant els últims set anys, i des de l'any 2001 constituïen el segon col·lectiu en importància quantitativa després del de físics.

Taula 9. Persones amb discapacitat reconeguda⁽¹⁾ per tipus de discapacitat el 2003

Físics motòrics	Físics no motòrics	Visuals	Auditius	Psíquics	Malalts mentals	No consta ²	Total
99.940	83.967	24.961	12.939	37.006	48.458	789	308.060

Font: Base de dades de persones amb discapacitat. Departament de Benestar, 2003.

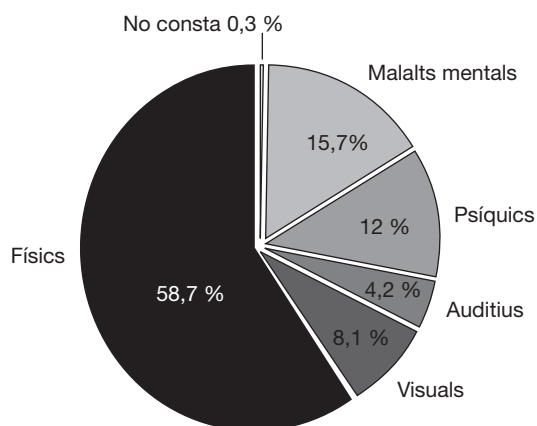
Notes: (1) Persones a qui el Departament de Benestar els va reconèixer la condició legal de persones amb discapacitat, a 31 de desembre de 2003.

(2) Situacions erròniament codificades o altres situacions que no es podien incloure en cap altre d'aquests grans grups.

Taula 10. Persones amb malalties mentals segons el tipus de malaltia el 2003

Psicòtics	No psicòtics	Orgànics	Altres demències	Total
15.024	12.121	8.501	13.262	48.458

Font: Base de dades de persones amb discapacitat. Departament de Benestar, 2003.

Gràfic 11. Percentatge de persones amb discapacitat per tipus el 2003

Font: Base de dades de persones amb discapacitat. Departament de Benestar, 2003.

Pel que fa al **grau de la discapacitat**, aquest l'establia l'equip de valoració basant-se en informes tècnics elaborats en la sessió de valoració, en aplicació dels Barems de Valoració de Deficiències (Ordre Ministerial de Treball i Seguretat Social de 8 de març de 1984). Es proposava mesurar el percentatge de capacitats perdudes per l'individu, tenint en compte els factors socials complementaris. En les taules es divideixen els graus de discapacitats legalment reconeguts en tres grans

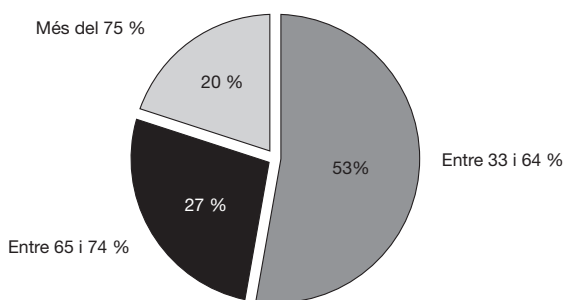
grups. El primer abasta graus de discapacitat entre el 33% i el 64%, en el qual s'inclouen persones amb discapacitat amb un nivell d'autonomia personal prou important per inserir-se socialment i laboral, si més no, en un sistema de treball protegit.⁹ El segon grup abasta graus de discapacitat d'entre el 65% i el 74%; en aquest bloc s'hi comptaven persones que, en termes generals, presentaven més dificultats per aconseguir una plena integració social i laboral. El tercer grup, amb graus de discapacitat iguals o superiors al 75%, registrava persones molt afectades que eren susceptibles de requerir instruments altament especialitzats per a la seva integració social.

Taula 11. Persones amb discapacitat reconeguda per grau de discapacitat i per sexes el 2003

Per grau de discapacitat			Per sexes		Total
Entre 33 i 64%	Entre 65 i 74%	+ de 75%	Homes	Dones	
163.333	83.454	61.273	152.953	155.107	308.060

Font: Base de dades de persones amb discapacitat. Departament de Benestar, 2003.

Gràfic 12. Percentatge de persones amb discapacitat per grau de discapacitat el 2003



Font: Base de dades de persones amb discapacitat. Departament de Benestar, 2003.

9. Veure els recursos del Departament per afavorir la inserció sociolaboral de les persones amb discapacitat en els apartats següents de la present Obra de Govern.

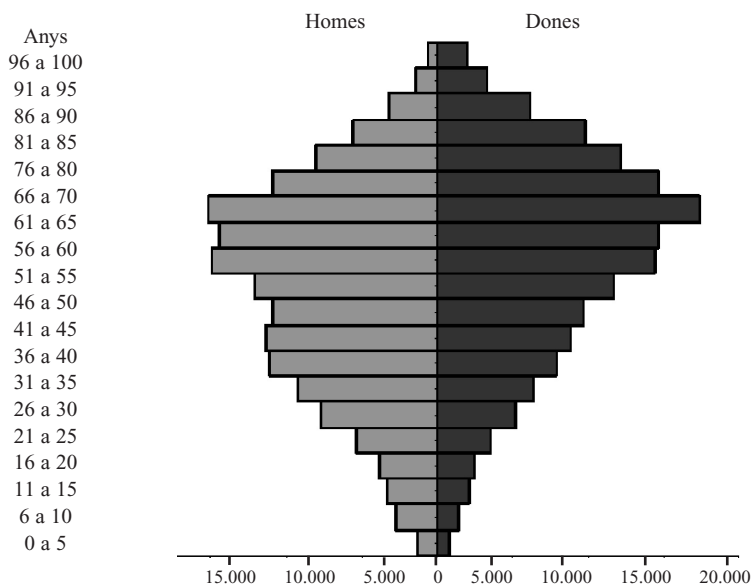
La tercera variable fa referència als **grups d'edat**. Els trams d'edat oferien una informació més ajustada per a la planificació i l'assignació de recursos i serveis a les persones amb discapacitat, amb l'objectiu de respondre a les necessitats educatives, socials, laborals i sanitàries que es presentaven al llarg de la seva vida.

Taula 12. Persones amb discapacitat reconeguda per edats el 2003

> 4 anys	5 – 15 anys	16 – 44 anys	45 – 64 anys	65 – 74 anys	<75 anys	Total
1.438	10.348	78.789	100.966	59.587	56.932	308.060

Font: Base de dades de persones amb discapacitat. Departament de Benestar, 2003.

Gràfic 13. Piràmide d'edats de les persones amb discapacitat el 2003



Font: Base de dades de persones amb discapacitat. Departament de Benestar, 2003.

Finalment, en les taules també s'incorporen variables corresponents als barems de dificultat de mobilitat i de necessitat de 3a persona, en el sentit de si d'aquests s'havia emès informe favorable, desfavorable o no hi constava.

2.3.3 *Filosofia*

La importància que es donava des de Catalunya a la integració de les persones amb discapacitat va quedar palesa quan el Grup Parlamentari Català va proposar la Llei d'Integració Social dels Minusvàlids (LISMI), aprovada l'any 1982 pel Congrés dels Diputats. Aquesta Llei va crear, per primer cop a l'Estat espanyol, un marc on es reconeixien els drets socials de les persones amb discapacitat, s'establia la garantia d'un sistema de pensions i es posava de manifest la importància de la inclusió de les persones amb discapacitat a l'escola ordinària i a l'accés al treball.

En l'àmbit de l'ensenyament, la determinació valenta i gens fàcil d'ordenar el sistema educatiu per a integrar les persones amb discapacitat en el sistema ordinari (Decret 117/1984), indubtablement, distorsionava el funcionament clàssic de les classes i carregava als docents amb uns esforços i responsabilitats addicionals. No obstant, la coneixença i convivència dels infants amb tot tipus d'habilitats i capacitats s'entenia que era imprescindible per a la formació integral de persones sensibles a la diversitat, a la igualtat d'oportunitats i a la inclusió social i escolar. Calia trencar amb la concepció que havia imperat fins aleshores de mantenir al marge dels entorns públics a les persones amb discapacitat. Així, aquesta política responia al convenciment d'aconseguir un context normalitzador que afavorís la integració de les persones amb diversitat funcional a la societat i l'acceptació d'aquestes per part de la societat. És a dir, aquesta interacció social afavoria tant als infants amb discapacitat, com també a la resta de menors que s'educaven en l'acceptació i en la diversitat, com a part integral de la seva formació. Però, una mesura d'aquest tipus no podia traspasar tot l'esforç al mestre i, per

això, va venir acompanyada d'un seguit de recursos —sobretot, amb la incorporació de mestres addicionals a l'aula ordinària— per garantir que aquesta política no representés cap risc per a la qualitat del sistema educatiu global.

De forma similar, en l'àmbit del treball, aquesta voluntat d'inclusió social es va posar de manifest a partir de la política d'afavorir la integració laboral de les persones amb discapacitat en les empreses ordinàries, i, quan aquesta no era possible, en els centres especials de treball —reconeguts com a mitjà de treball protegit per la LISMI.

En aquest sentit, es pot observar que des del traspàs d'aquestes competències a la Generalitat l'any 1992, es va passar en només cinc anys de 1.857 llocs de treball per a discapacitat a 5.613 —això significava un increment de més del 200%—. Aquest important creixement va ser possible per l'acció del Govern català, però també, de manera molt destacada, per la capacitat d'iniciativa, de gestió i d'il·lusió que van demostrar les entitats socials que gestionaven les empreses.

Pel que fa a l'àmbit estrictament social, les persones amb discapacitat eren destinatàries d'un conjunt de recursos de valoració i orientació, d'atenció precoç, de centres ocupacionals, de suport a la integració laboral, d'habitatges amb serveis comuns —llars residències i llars amb servei de suport—, de serveis d'atenció domiciliària, de centres diürns d'atenció especialitzada i de centres residencials; i d'un conjunt de prestacions econòmiques específiques per a aquest col·lectiu.

2.3.4 *Acció de Govern*

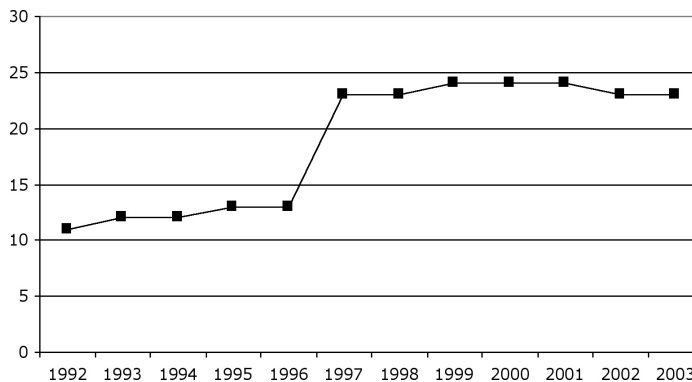
En els **Centres d'Atenció a Disminuïts** (CAD), s'oferia informació i orientació a les persones amb discapacitat, a les seves famílies, i als professionals d'aquest àmbit, pel que fa als serveis assistencials i econòmics que ofería l'Administració. Així, des dels CAD s'elaboraven els dictàmens d'adequació d'ingrés en centres de dia, residències, tallers i altres equipaments per a persones amb discapacitat. S'entregaven certificats de capacitació professional, a proposta de l'INEM o de les em-

preses interessades a contractar persones amb discapacitat, i també certificats d'aptitud física per a les convocatòries a les diferents administracions públiques. També s'elaboraven els dictàmens de les sol·licituds trameses per l'ajuntament respecte de targetes d'aparcament segons barem de mobilitat i s'oferia informació general de les bonificacions, exempcions i beneficis a favor de les persones amb discapacitat.

A més, els CAD constituïen l'àmbit físic i funcional per a l'actuació dels **Equips multiprofessionals de Valoració i Orientació (EVO)** —formats per un metge, un psicòleg i un treballador social—, que eren els competents per emetre els dictàmens de les circumstàncies físiques, mentals i socials de les persones que els sol·licitaven, és a dir, els certificats de reconeixement del grau de discapacitat.

En total, l'any 1992 a Catalunya hi havia 11 serveis de valoració i orientació per a persones amb discapacitat. En acabar el període estudiat, es disposava de 23 serveis d'orientació i valoració, 10 dels quals eren exclusivament de valoració i 13 d'orientació.

Gràfic 14. Evolució dels equips de valoració i orientació per a persones amb discapacitat (1992-2003)



Font: Mapa de Serveis Socials 2003.

En l'àmbit concret de l'orientació també es va constituir un altre espai d'assessorament tècnic per a persones amb discapacitat, famílies, pro-

fessionals, col·lectius que les representaven i entitats interessades en el seu tractament. Es tractava del **Centre d'Autonomia Personal Sírius**, ubicat a l'Oficina del Ciutadà. Un centre de referència per a persones amb discapacitat, que oferia orientació i assessorament sobre ajudes tècniques, sistemes alternatius i augmentatius de comunicació i supressió de barreres arquitectòniques, mitjançant una atenció tant telefònica com personal. L'equip d'atenció als ciutadans el formaven terapeutes, arquitectes i experts en sistemes de comunicació augmentativa. A l'activitat d'orientació i assessorament individual s'hi afegien les sessions informatives a estudiants i professionals de matèries relacionades amb els serveis socials i amb la rehabilitació i la integració de les persones amb discapacitat. Des del Sírius també s'assessorava a estudiants i professionals que duïen a terme investigacions i tenien vinculació en projectes d'R+D.

En relació a l'**atenció precoç**, l'objectiu era atendre i prevenir les discapacitats en els infants amb problemes de desenvolupament, físics o psíquics, o en risc de patir-ne. Es tractava d'un conjunt d'actuacions dels àmbits sanitari, social i educatiu dirigides a infants de 0 a 6 anys¹⁰ —val a dir que el cervell humà només pot recuperar algun dels dèficits que pugui tenir en el moment de néixer, durant el transcurs dels primers anys de vida— que presentaven determinats trastorns o disharmonies en el desenvolupament de les àrees motriu i/o mental o que tenien risc de poder-los patir. Així, les funcions d'aquests serveis eren fer un diagnòstic interdisciplinari (funcional, sindròmic i etiològic) del desenvolupament de l'infant, de la seva situació familiar i de l'entorn, efectuar l'avaluació continuada del seu desenvolupament, fer la intervenció terapèutica interdisciplinària de manera ambulatoria i periòdica, col·laborar i cooperar amb els serveis socials, sanitaris, educatius i d'altres que des-

10. Fins al 2003, els serveis d'atenció precoç estaven regulats pel Decret 284/1996, de 23 de juliol, de regulació del sistema català de serveis socials, que preveia una atenció als infants de 0 a 4 anys, o fins a 6 anys sempre que se'n dictaminés la necessitat. El Decret 261/2003, de 21 d'octubre, però, regulava els serveis d'atenció precoç, que va entrar en vigor el 19 de gener de 2004, i que establia una atenció universal de la primera infància fins als 6 anys.

envolupaven tasques relacionades amb la prevenció i la detecció precoç dels trastorns de desenvolupament i de les situacions de risc en la població infantil, orientar les famílies donant assessorament i suport als pares o tutors en els continguts que els fossin propis i orientar els professionals de l'educació infantil pel que feia als trastorns de desenvolupament. Els establiments específics on es prestaven els serveis d'atenció precoç que formaven part de la Xarxa de Serveis Socials havien de comptar amb les especialitzacions en els àmbits de neurologia infantil, psicologia clínica, logopèdia, fisioteràpia i treball social.

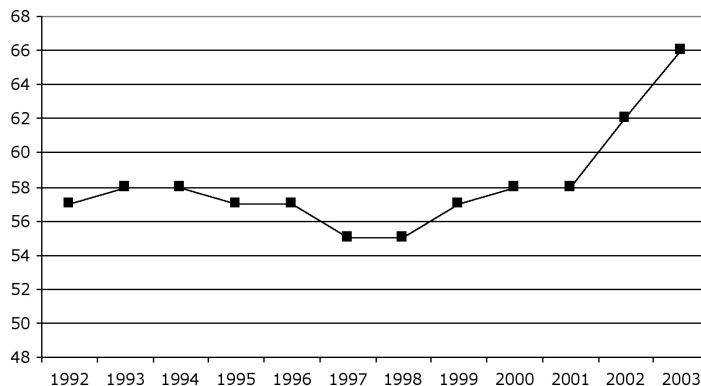
Catalunya va implantar la primera xarxa d'atenció precoç de tot l'Estat. Concretament, estava formada per 60 equips d'atenció precoç, que atendien cada any més de 10.000 infants. Així, es van assolir uns nivells d'atenció molt superiors als de la resta de Comunitats Autònomes de l'Estat i també es va reduir de manera significativa el temps entre la primera detecció de la discapacitat i la seva atenció.

Taula 13. Serveis d'atenció precoç el 2003

Oferta pública			Oferta privada		Oferta Total	
Generalitat	Administració local	Total	Iniciativa social	Iniciativa mercantil	Serveis	Usuaris
8	14	22	42	2	66	12.315

Font: Mapa de Serveis Socials 2003

Gràfic 15. Evolució dels serveis d'atenció precoç per a persones amb discapacitat (1992-2003)



Font: Mapa de Serveis Socials 2003.

Des del Govern es va donar un gran impuls a la integració sociolaboral de les persones amb discapacitat. Per començar, s'obligava a totes les empreses —públiques o privades—, amb un nombre de treballadors fixos superiors a 50, a ocupar un nombre de treballadors discapacitats no inferior al 2% de la plantilla.¹¹ D'altra banda, s'afavoria, a través d'ajuts econòmics, als **centres especials de treball**,¹² que eren empreses d'iniciativa social, ubicades arreu del país, on com a mínim un 70% de la plantilla estava formada per treballadors amb discapacitat igual o superior al 33%. L'objectiu principal dels centres especials de treball era dur a terme un treball productiu, participant regularment en les operacions del mercat, i amb la finalitat d'assegurar un lloc de treball remunerat, prestant els serveis d'ajustament personal i social que requeria el seu personal amb discapacitat.

Per tant, els centres especials de treball eren un mitjà d'integració de persones amb discapacitat en el règim de treball ordinari a través d'activitats molt diverses en l'àmbit de serveis, com ara el medi ambient

11. Article 38 de la Llei d'Integració Social del Minusvàlid (LISMI).

12. Article 42 de la Llei d'Integració Social del Minusvàlid (LISMI).

(jardineria, reciclatge de paper, recollida de residus), les arts gràfiques i la reprografia, la bugaderia, la neteja o la fusteria; i també en sectors industrials o agropecuaris, com ara els manipulats, l'automoció, els objectes decoratius, el cablejat elèctric o els productes lactis. Així mateix, aquests centres eren també un recurs important d'ocupació que dinamitzava les possibilitats d'accedir al mercat obert de treball a les persones amb diversitat funcional. Cal tenir en compte que aquests centres especials de treball representaven entre un 35 i un 40% de les places de tot l'Estat espanyol, i que a Catalunya representava un 16% de la població de tot l'Estat durant els anys 90.

En aquesta mateixa línia, el Govern també va crear serveis de potenciació de la capacitat productiva de les persones amb discapacitat, com ara els **Serveis de Suport a la Integració Laboral** (SSIL). Els SSIL eren serveis de suport de caràcter intern o extern a un centre especial de treball, que actuaven potenciant la dinàmica laboral de les persones amb discapacitat. Tenien la finalitat d'adaptar les persones amb discapacitat en edat laboral a l'entorn de treball en particular i a l'entorn cívic en general, mitjançant la intervenció d'un equip multiprofessional —cobertura en el camp psicopedagògic i de treball social i monitors de suport necessaris per al nombre de persones ateses—. Per tant, es pretenia aconseguir la integració laboral de les persones amb discapacitat de manera que aquesta potenciés també l'assoliment de la màxima integració social. Com a suport a la integració laboral figuraven dos tipus de serveis. Els **SSIL externs** cercaven la integració normalitzada dels treballadors amb discapacitat en l'àmbit empresarial ordinari, promovent cursos, gestionant les ofertes laborals d'empreses que volien contractar persones amb discapacitat, o oferint orientació personal i individual per a la recerca de feina. Els **SSIL interns o SCAP**¹³ —Serveis Complementaris d'Ajustament Personal i Social—, treballaven de for-

13. Els Serveis de Suport a la Integració Laboral (SSIL) es van mantenir registrats com a serveis socials, tot i que a partir de l'any 2000, els SSIL de caràcter intern van passar a denominar-se Serveis Complementaris d'Ajustament Personal i Social (SCAP) en els convenis que l'ICASS va signar amb les entitats titulars de centres especials de treball. Per tant, hem de parlar de SSIL externs i SCAP

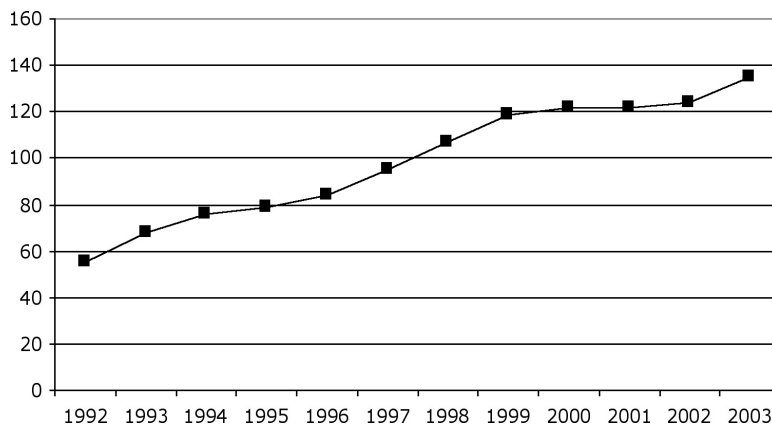
ma interna als centres especials de treball per facilitar l'adaptació laboral dels treballadors en aquests centres. L'any 1992 a Catalunya hi havia 55 SSIL. L'any 2003 es disposava de 135 serveis de suport a la integració laboral, amb un total de 5.729 usuaris.

Taula 14. Serveis de suport a la integració laboral (SSIL) el 2003

Oferta pública			Oferta privada		Oferta Total	
Generalitat	Administració local	Total	Iniciativa social	Iniciativa mercantil	Serveis	Usuaris
-	11	11	120	4	135	5.729

Font: Mapa de Serveis Socials 2003

Gràfic 16. Evolució dels serveis de suport a la integració laboral per a persones amb discapacitat (1992-2003)



Font: Mapa de Serveis Socials 2003.

D'altra banda, els centres ocupacionals eren serveis o establiments destinats a persones amb discapacitat en edat laboral que no podien incorporar-se al mercat de treball a causa del seu grau de discapacitat, per necessitar un període de formació o per no trobar un lloc de treball. Així, els centres ocupacionals tenien l'objectiu de facilitar als seus destinataris una atenció diürna de tipus rehabilitador per tal d'assolir, dins les possibilitats de cada usuari, habilitats socials i laborals. Els centres ocupacionals oferien dos tipus de serveis. Els de teràpia ocupacional, de caràcter rehabilitador i integrador, oferint activitats d'ocupació terapèutica com ara manualitats, dibuix, esport, tallers d'hàbits de cura personal o de millora del llenguatge per augmentar la seva autoestima a través de la productivitat. I els serveis ocupacionals d'inserció, que eren el pas intermedi entre els centres ocupacionals i els centres especials de treball. Es tractava d'una alternativa a la integració laboral d'aquelles persones que tot i tenir coneixements laborals i productius, no es podien incorporar encara als centres especials de treball perquè no tenien feina o perquè havien de millorar els seus hàbits laborals. Així, els serveis ocupacionals d'inserció desenvolupaven ajustament personal i social i activitats prelaborals, amb l'objectiu de potenciar o conservar les seves capacitats laborals perquè, arribat el moment, estiguessin en disposició d'integrar-se en un centre especial de treball. L'any 1992 es disposava de 5.841 places de centres ocupacionals, mentre que el 2003 la disponibilitat era de 9.804 places per a uns 7.000 usuaris.

Taula 15. Serveis de teràpia ocupacional el 2003

Població ¹ discapacitada		Oferta pública			Oferta privada		Oferta total		Finançament públic		
0-64 anys	17-64 anys	GC	AL	Total	IS	IM	Places	Serveis	%* 0-64 anys	%* 16-64 anys	Usuaris
191.544	178.606	219	447	666	6.649	-	7.315	141	2,93	3,14	5.612

Font: Mapa de Serveis Socials 2003

Abreviatures: GC (Generalitat Catalunya), AL (Administració Local), IS (Iniciativa Social), IM (Iniciativa Mercantil)

(1) Població amb discapacitat a partir d'un 33%. Any 2003

(*) % Usuaris / Població de 0 a 64 anys - % Usuaris / Població de 17 a 64 anys

Taula 16. Serveis ocupacionals d'inserció el 2003

Població ¹ discapacitada		Oferta pública			Oferta privada		Oferta total		Finançament públic		
0-64 anys	17-64 anys	GC	AL	Total	IS	IM	Places	Serveis	%* 0-64 anys	%* 16-64 anys	Usuaris
191.544	178.606	50	141	191	2.298	-	2.489	107	0,76	0,81	1.451

Font: Mapa de Serveis Socials 2003

Abreviatures: GC (Generalitat Catalunya), AL (Administració Local), IS (Iniciativa Social), IM (Iniciativa Mercantil)

(1) Població amb discapacitat a partir d'un 33%. Any 2003

(*) % Usuaris / Població de 0 a 64 anys - % Usuaris / Població de 17 a 64 anys

Taula 17. Centres ocupacionals el 2003¹⁴

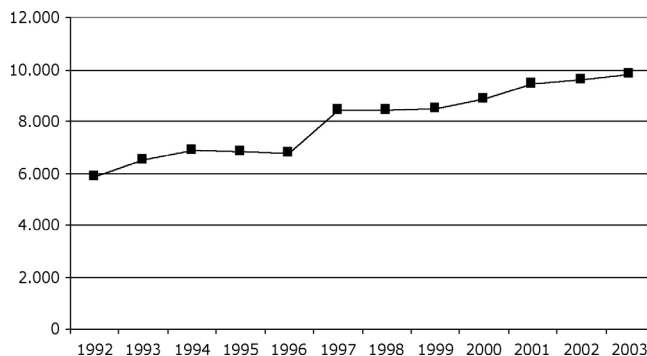
Població ¹ discapacitada		Oferta pública			Oferta privada		Oferta total		Finançament públic		
0-64 anys	17-64 anys	GC	AL	Total	IS	IM	Places	Serveis	%* 0-64 anys	%* 16-64 anys	Usuaris
191.544	178.606	269	588	857	8.947	-	9.084	3,69	3,95	7,063	191.544

Font: Mapa de Serveis Socials 2003

Abreviatures: GC (Generalitat Catalunya), AL (Administració Local), IS (Iniciativa Social), IM (Iniciativa Mercantil)

(1) Població amb discapacitat a partir d'un 33%. Any 2003

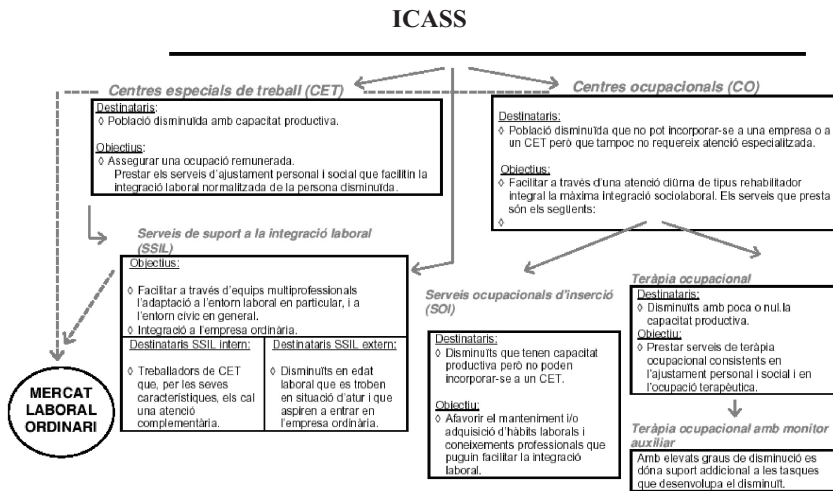
(*) % Usuaris / Població de 0 a 64 anys - % Usuaris / Població de 17 a 64 anys

Gràfic 17. Evolució de les places de centres ocupacionals per a persones amb discapacitat (1992-2003)

Font: Mapa de Serveis Socials 2003.

14. Suma de places del servei de teràpia ocupacional i del servei ocupacional d'inserció.

Gràfic 18. Accions desenvolupades en matèria d'integració sociolaboral



Una altra línia d'actuació del Departament va ser la creació d'infraestructures per a l'atenció de les persones amb discapacitat, com és el cas dels **habitatges amb serveis comuns** que anaven destinats a persones amb discapacitats lleus i que incloïen llars amb serveis de suport i llars residències. Les **llars amb serveis de suport** eren serveis adreçats a persones que pels seus graus de discapacitat podien permetre's viure en una llar, que es constituïa com el seu propi domicili, amb suport en moments puntuals, però sense necessitat d'una tutela constant. La majoria de places de les llars amb serveis de suport anaven adreçades a persones amb malaltia mental. De fet, de les 61 llars que hi havia al 2003, 57 d'elles —amb una capacitat per 214 places— estaven habitades per persones amb discapacitat derivada de malaltia mental.

En canvi, les **llars residències** estaven destinades a l'acolliment residencial temporal o permanent de persones amb discapacitat que necessitaven una llar quan esdevenia impossible o desaconsellable viure a la seva, i necessitaven supervisió o ajuda per a les activitats de la vida diària. En aquest cas, es disposava d'un total de 1.373 places de llars residència l'any 1992 i 11 anys més tard s'havien multiplicat fins arri-

bar a configurar una xarxa de gairebé 200 llars residències amb una capacitat per a més de 2.500 places. També es comptava amb una vintena de llars residència més per a unes 500 persones afectades per malaltia mental, no incloses en la taula 18.

Taula 18. Habitatges amb serveis comuns per a persones amb discapacitat. Llars residències el 2003

Població ¹ discapacitada		Oferta pública			Oferta privada		Oferta total		Finançament públic		
0-64 anys	17-64 anys	GC	AL	Total	IS	IM	Places	Serveis	%* 0-64 anys	%* 16-64 anys	Usuaris
308.064	178.606	114	61	175	2.366	-	2.541	192	0,71	1,23	2.200

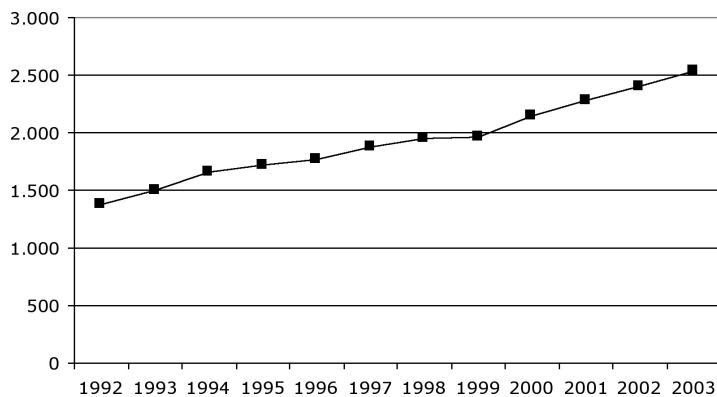
Font: Mapa de Serveis Socials 2003

Abreviatures: GC (Generalitat Catalunya), AL (Administració Local), IS (Iniciativa Social), IM (Iniciativa Mercantil)

(1) Població amb discapacitat a partir d'un 33%. Any 2003

(*) % Usuaris / Població de 0 a 64 anys - % Usuaris / Població de 17 a 64 anys

Gràfic 19. Evolució de les places de llar residència per a persones amb discapacitat (1992-2003)



Font: Mapa de Serveis Socials 2003

Així mateix, es van crear places de **centres residencials** que tenien una funció substitutòria de la llar, adequats per acollir persones amb discapacitats amb un alt grau d'afectació. Els centres residencials anaven adreçats a persones amb discapacitats greus que necessitaven atenció i suport per a les activitats de la vida diària i que, per raons familiars, socials, o de localització geogràfica, no podien viure a casa seva, de manera que era indispensable el seu ingrés temporal o permanent en un centre d'aquestes característiques. Les funcions d'aquests serveis eren establir i aplicar un programa de suport personal i social, per tal de cobrir les necessitats personals i globals de la persona amb discapacitat, garantir l'assistència mèdica i sanitària i el suport psicològic i social. Val a dir que, dissortadament, durant els primers anys existia un dèficit de centres per a discapacitats profunds, tot i que l'any 2003 ja s'havia implantat una xarxa de 74 centres residencials amb una capacitat per a unes 3.000 places.

Taula 19. Centres residencials per a persones amb discapacitat el 2003

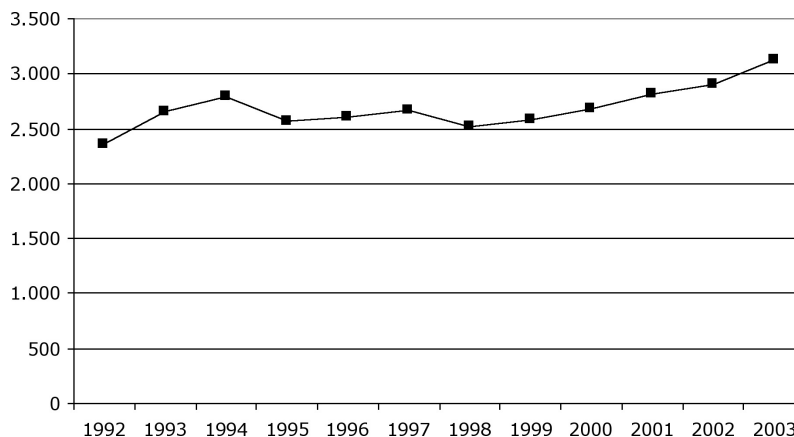
Població ¹ discapacitada		Oferta pública			Oferta privada		Oferta total		Finançament públic		
0-64 anys	17-64 anys	GC	AL	Total	IS	IM	Places	Serveis	%* 0-64 anys	%* 16-64 anys	Usuaris
308.064	178.606	811	36	847	1.802	480	3.129	74	0,90	1,44	2.577

Font: Mapa de Serveis Socials 2003

Abreviatures: GC (Generalitat Catalunya), AL (Administració Local), IS (Iniciativa Social), IM (Iniciativa Mercantil)

(1) Població amb discapacitat a partir d'un 33%. Any 2003

(*) % Usuaris / Població de 0 a 64 anys - % Usuaris / Població de 17 a 64 anys

Gràfic 20. Evolució de residències per a discapacitats (1992-2003)

També es van impulsar serveis d'atenció domiciliària i es van construir **Centres de dia d'Atenció Especialitzada (CAED)**. Els CAED eren serveis d'acolliment diürn que prestaven atenció especialitzada a persones amb discapacitats greus que, a causa del grau de discapacitat, tenien una manca total d'independència personal i necessitaven controls mèdics periòdics i una atenció assistencial permanent. Així, aquests serveis vetllaven per afavorir el manteniment de les persones ateses en el domicili i per donar suport a la família i oferir rehabilitació i habilitació durant el dia. Els centres de dia per a malalts mentals eren més específics i comptaven amb espais terapèutics dirigits a la rehabilitació psicosocial que permetés als usuaris continuar integrats en el seu medi. L'oferta de centres de dia d'atenció especialitzada va arribar a un màxim de 1.500 places per a persones amb graus de discapacitat severa.

Taula 20. Evolució global de l'oferta dels serveis d'atenció a persones amb discapacitat (1992-2003)

	Places iniciativa pública	Places concertades	Places iniciativa social	Places iniciativa mercantil	Total oferta privada	Total oferta pública
1992						
Centres de dia	248	-	1.113	12	1.125	1.373
Llars residència	469	47	1.440	450	1.890	2.359
Llar residència + socio-sanitaris concertats	657	-	5.184	-	5.184	5.841
Habitatges tutelats	377	-	1.214	-	1.214	1.591
(*) Equips de valoració i d'orientació	11	-	-	-	-	11
(*) Servei d'atenció precoç	17	-	40	-	40	57
(*) Serveis de suport a la integració laboral	8	-	47	-	47	55
2003						
Centres de dia	175	-	2.366	-	2.366	2.541
Llars residència	847	100	1.802	480	2.282	3.129
Llar residència + socio-sanitaris concertats	857	-	8.916	-	8.916	9.804
Habitatges tutelats	306	-	513	-	513	819
(*) Equips de valoració	10	-	-	-	-	10
(*) Equips d'orientació	10	-	3	-	3	13
(*) Servei d'atenció precoç	22	-	42	2	44	66
(*) Serveis de suport a la integració laboral	11	-	120	4	124	135

Font: Mapa de Serveis Socials 2003

(*) Totes les dades de la taula fan referència a la variable places, excepte als apartats on apareix (*) que fan referència al nombre d'entitats o establiments existents.

NOTA. Totes les taules presentades en aquest apartat recullen la informació relativa al nombre de places i de serveis que constaven a la base de dades d'entitats i establiments socials l'any 2003, atenent el criteri de la seva titularitat —pública o privada—, i posen de manifest una oferta privada superior a la pública. Tanmateix, i encara que algunes taules no ho reflecteixin expressament, és necessari destacar que els serveis de titularitat privada —d'iniciativa social, i en menor mesura, d'iniciativa mercantil— reben finançament del Departament de Benestar, principalment mitjançant subvencions i la concertació de places.

El Govern també va parar especial atenció a la problemàtica de la mobilitat reduïda. A través de la Llei 20/1991, de 25 de novembre, de promoció de l'accessibilitat i supressió de barreres arquitectòniques, pionera a tot l'Estat espanyol, es va voler donar un major impuls social i econòmic a la creació de mecanismes de promoció i control específics

en l'àmbit de la supressió de barreres arquitectòniques. De fet, l'administració catalana ja havia emprès un procés de millora de les condicions d'accessibilitat per a les persones amb mobilitat reduïda en l'entorn urbà, en l'habitatge i en els mitjans de transport a través del Decret 100/1984, de 10 d'abril, de Supressió de Barreres Arquitectòniques, però amb la nova Llei i la que també es va presentar el 8 d'octubre de 1993, que regulava l'accés a l'entorn de les persones amb disminució visual acompanyades de gossos pigall (Llei 10/1993), es va aconseguir adequar els instruments necessaris per fer efectiu un entorn accessible per a tothom. També es va promoure el **programa per a l'adaptació o l'accessibilitat d'habitatges per a persones amb discapacitat** que incloïa, d'una banda, els ajuts a persones individuals, i d'altra banda, els ajuts a ens locals i entitats sense finalitat de lucre. Per mitjà d'aquest programa es fomentaven les inversions en l'habitatge habitual de les persones que superaven el barem de mobilitat reduïda i la supressió de barreres arquitectòniques en ens locals i entitats, mitjançant l'atorgament d'ajuts a fons perdut. D'altra banda, es va configurar el servei de transport adaptat que tenia com a finalitat el trasllat, porta a porta, de les persones amb discapacitat, amb problemes de mobilitat i persones grans amb dependència, per tal que poguessin accedir als serveis socials d'atenció especialitzada, o a aquells altres que permetien garantir o afavorir la seva integració en l'entorn.

En una política complementària als recursos fins ara descrits, l'Administració oferia també un conjunt d'ajuts econòmics. D'una banda, el **programa d'ajudes d'atenció social per a persones amb discapacitat**, constituïa una prestació pròpia de l'Institut Català d'Assistència i Serveis Socials (ICASS), de caràcter anual, que articulava accions compensatòries a fi de millorar la qualitat de vida de les persones amb discapacitat i la seva integració social en situacions no cobertes per altres vies o sistemes de previsió públics. Durant l'any 2003 es van facilitar 9.581 ajudes derivades del programa en qüestió i atenent diverses tipologies:

- *Ajudes per a serveis*: que permetien cobrir les despeses d'un servei d'atenció directa que necessités la persona amb discapacitat.
- *Ajudes per a mobilitat i transport*: que permetien cobrir les des-

peses ocasionades per la mobilitat i el transport, i proporcionar a les persones amb discapacitat els mitjans per a augmentar la seva capacitat de desplaçament.

- *Ajudes per a l'autonomia personal i la comunicació*: que permetien cobrir les despeses d'adquisició de les ajudes tècniques, actuant com a intermediari entre la persona i l'entorn, fent possible l'accés al nivell general de qualitat de vida.

D'altra banda, els **subsidis** creats l'any 1982 per la Llei d'Integració Social dels Minusvàlids (LISMI) oferien prestacions econòmiques de caràcter periòdic i transitori, però van ser derogades amb l'entrada en vigor de la Llei 26/1990, de 20 de desembre, que va establir les noves **pensions no contributives** (PNC) del sistema de la Seguretat Social. Tanmateix, al 2003 encara se seguïen gestionant aquestes ajudes i les persones que tenien reconegut el dret al subsidi de la LISMI podien optar per continuar percebent aquesta prestació o bé passar a percebre una prestació no contributiva per invalidesa. En qualsevol cas, existien diferents subsidis de la LISMI:

- *Subsidi de garantia d'ingressos mínims*: que concedia una ajuda econòmica a persones afectades per una discapacitat en grau igual o superior al 65% per la impossibilitat d'obtenir una ocupació adequada tant en empreses ordinàries com en centres especials de treball. El 2003 encara hi havia 4.765 beneficiaris d'aquest subsidi a Catalunya.
- *Subsidi per a l'ajuda d'una tercera persona*: que oferïa una prestació econòmica a les persones amb diversitat funcional afectades per un grau igual o superior al 75 %, com a conseqüència de pèrdues anatòmiques o funcionals, i que els calia l'assistència d'una altra persona per dur a terme actes essencials de la vida, com ara vestir-se, desplaçar-se, menjar o anàlegs, sempre que no es trobessin ingressats en un centre. El nombre de beneficiaris del subsidi l'any 2003 era de 453.
- *Subsidi de mobilitat i compensació per a despeses de transport*: que concedia una ajuda econòmica per atendre les despeses ori-

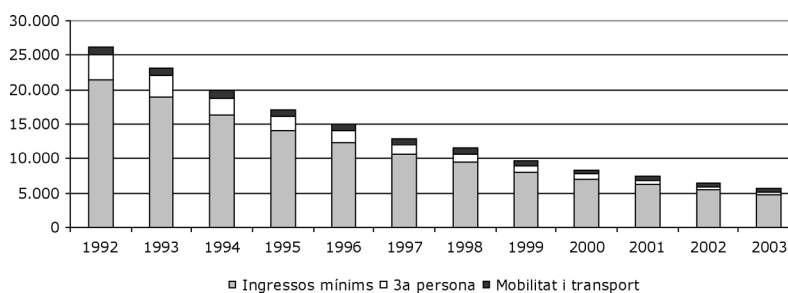
ginades per desplaçaments fora del domicili habitual d'aquelles persones amb discapacitat que, per aquesta raó, patien dificultats greus per a utilitzar els transports col·lectius. El nombre de perceptors d'aquesta prestació a Catalunya, el 2003, era de 487 beneficiaris.

Taula 21. Evolució dels subsidis de la LISMI (1992-2003)

Any	Ingressos mínims	3a persona	Mobilitat i transport
1992	21.503	3.561	1.200
1993	18.907	3.049	1.174
1994	16.312	2.516	1.157
1995	14.058	2.006	1.034
1996	12.296	1.698	934
1997	10.610	1.394	865
1998	9.496	1.207	850
1999	8.035	950	762
2000	7.023	775	647
2001	6.206	648	643
2002	5.417	541	538
2003	4.756	453	487

Font: Mapa de Serveis Socials 2003

Gràfic 21. Evolució dels subsidis de la LISMI (1992-2003)



Font: Mapa de Serveis Socials 2003.

Així mateix, les **pensions assistencials per malaltia**, eren ajudes econòmiques individuals de caràcter periòdic creades amb la Llei 45/1960, de 21 de juliol, del Fons d'Assistència Social, que també van ser derogades en virtut de l'entrada en vigor de la Llei 26/1990 per la qual s'establien les **prestacions no contributives** de la Seguretat Social. En aquest sentit, al 2003 també se seguien gestionant les pensions assistencials de les persones que encara no havien sol·licitat el canvi al sistema actual de pensions no contributives. Així, veiem que el nombre de perceptors de la pensió assistencial per malaltia a Catalunya l'any 1992 era de 11.546 perceptors i que l'any 2003 ja només eren 1.344 els beneficiaris que no havien sol·licitat el canvi al nou sistema de pensions no contributives per invalidesa.

Per tant, l'entrada en vigor de la Llei 26/1990, que establia un nou sistema de Pensions No Contributives (PNC) del Sistema de la Seguretat Social, va permetre incorporar una nova **prestació** econòmica individualitzada de caràcter periòdic **per invalidesa**. Aquesta pensió anava dirigida a persones d'entre 18 i 65 anys afectades per una discapacitat permanent igual o superior al 65%, de caràcter físic, psíquic o sensorial, que no tinguessin recursos propis suficients per a la seva subsistència i que no haguessin cotitzat mai a la Seguretat Social, o bé no haguessin cotitzat el temps suficient per a gaudir d'una prestació econòmica de modalitat contributiva. El nombre de perceptors de la pensió no contributiva d'invalidesa a Catalunya l'any 2003 era de 30.328 beneficiaris, quan l'any 1992 no arribava al 5.000 perceptors.

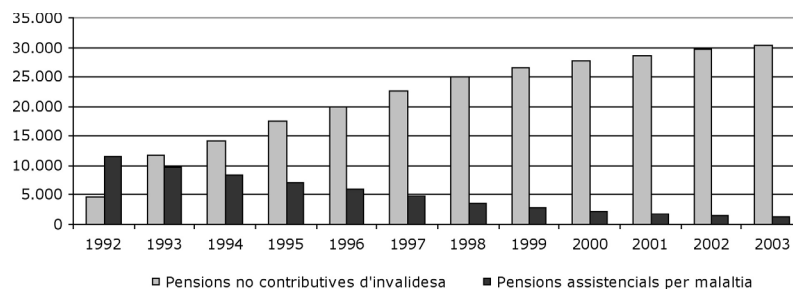
Taula 22. Evolució de les pensions d'invalidesa i malaltia (1992-2003)

Any	Pensions no contributives	Pensions assistencials
	Invalidesa	Malaltia
1992	4.656	11.546
1993	11.635	9.729
1994	14.250	8.425
1995	17.555	7.061
1996	19.891	5.950
1997	22.521	4.984

1998	24.990	3.533
1999	26.571	2.907
2000	27.617	2.142
2001	28.574	1.867
2002	29.610	1.606
2003	30.328	1.344

Font: Mapa de Serveis Socials 2003

Gràfic 22. Evolució de les pensions no contributives d'invalidesa i assistencials de malaltia (1992-2003)



Font: Mapa de Serveis Socials 2003

També es finançaven, mitjançant activitats de foment a institucions sense finalitat de lucre, projectes de clubs socials per a persones amb malaltia mental en els quals es possibilitava ocupar el seu temps lliure amb activitats d'oci i lleure estructurades i programades, i serveis pre-laborals en els quals es procurava la integració laboral dels malalts mentals amb activitats de capacitat i habilitació per iniciar itineraris d'inserció laboral.