
Observatori Dincat

“Drets i discapacitat intel·lectual”

Primer informe,
setembre de 2010

Presentació

Dincat és una entitat federativa que agrupa 310 entitats socials de Catalunya que donen serveis i suport a les persones amb discapacitat intel·lectual i a les seves famílies. Actualment representa 31.000 persones amb discapacitat intel·lectual i del desenvolupament (en endavant DID), el 70% de les persones afectades. La missió de Dincat és vetllar perquè aquest col·lectiu tingui assegurats els seus drets socials, econòmics i polítics, pugui exercir-los en igualtat de condicions amb la resta de la ciutadania i tingui les màximes oportunitats de desenvolupar el seu projecte de vida amb dignitat i qualitat. Per fer-ho, Dincat representa els interessos del col·lectiu davant les administracions i la societat i en defensa els drets.

La creació de l'Observatori Dincat vol contribuir a aquesta missió institucional de forma directa, posant al servei de totes les persones i institucions relacionades amb el sector les dades necessàries per tal de tenir una visió global de la situació d'acompliment dels drets a Catalunya, així com les eines per poder reforçar la tasca de sensibilització social i incidència política que permetin arribar a assolir l'objectiu missional.

La nostra pretensió és poder oferir un informe semestral amb dues parts diferenciades i complementàries: en primer lloc, una exposició de dades sobre la situació dels drets a Catalunya, amb les incidències i irregularitats que es produeixen, feta a partir d'un recull periòdic de qüestionaris omplerts per diverses entitats socials federades; en segon lloc, un informe monogràfic sobre un tema d'interès que afecti directament l'exercici d'aquests drets.

Aquest **primer Informe** aborda un aspecte fonamental: l'accés al sistema de serveis socials a Catalunya per a les persones amb discapacitat intel·lectual. Aquest accés s'estructura a partir del reconeixement públic de les necessitats de serveis i suports i es concreta en dos àmbits diferenciats i complementaris:

- La valoració del grau de discapacitat, i
- La valoració del grau i nivell de dependència de cada persona.

Malgrat que ja hem reiterat la dificultat d'incloure les persones amb discapacitat en els processos de baremació del sistema de la dependència, ens fixem ara concretament en el sistema d'accés als serveis i recursos derivats de la necessitat de suport social, i encara més concretament en el procés que porta al reconeixement de la necessitat de suport, la coherència d'aquest suport amb les necessitats de cada persona i l'impuls a

l'apoderament d'aquestes persones i les seves famílies en relació a l'elecció dels serveis que han d'atendre llurs necessitats.

En l'últim lustre s'han promulgat dues lleis que han suposat un avenç importantíssim en l'àmbit social en considerar drets subjectius, reconeguts i exigibles allò que fins aquell moment estava en l'esfera de l'atenció discrecional i assistencial. La Llei 39/2006, de 14 de desembre, "*Llei de promoció de l'autonomia personal i atenció a les persones en situació de dependència*" (LAPAD) i la Llei 12/2007, d'11 d'octubre, "*Llei de Serveis Socials*" de Catalunya han vingut a complementar i desenvolupar l'estat de dret i l'articulació d'altres lleis anteriors, algunes de les quals molt importants per al nostre col·lectiu (com per exemple la LISMI o la LIONDAU), que no tenen encara un desenvolupament satisfactori.

Però el reconeixement formal d'aquests drets no evita que, sovint, la seva aplicació no sigui satisfactòria. És una de les conclusions que es pot extreure de l'estudi sobre el sobreesforç econòmic de les famílies amb un membre discapacitat presentat l'any 2009 per la Confederació FEAPS i de l'estudi de famílies presentat per Dincat el juliol passat, on es tracten algunes de les mancances en l'aplicació d'aquestes lleis que dificulten l'exercici real dels drets reconeguts.

En aquest sentit, un dels principals objectius d'aquest primer Observatori serà identificar de forma sistemàtica i comparativa l'accés als serveis i l'exercici dels drets reconeguts en el nostre ordenament.

L'estudi monogràfic (**la segona part de l'Informe**) analitza el dret a la lliure mobilitat de les persones amb discapacitat intel·lectual i llurs famílies a Catalunya. Les dificultats de desplaçament han estat i són una constant per a totes les famílies i per a les persones amb discapacitat intel·lectual.

Tot i que el dret a la lliure mobilitat s'atribueix directament a les persones, el transport és un dels principals mitjans que permet la mobilitat d'aquestes. Per això l'informe es centra en la possibilitat d'utilització del transport públic de la forma més autònoma, còmoda i segura, així com en el dret a la lliure elecció de totes les persones per desplaçar-se on volen utilitzant els mitjans existents.

Som conscients que s'ha avançat bastant en la promoció de mesures d'accessibilitat, i hi ha bones pràctiques que volem divulgar –ho fem en l'annex de l'Informe. Malgrat tot, es tracta d'una problemàtica que exigeix solucions i per a les quals fem des d'aquí propostes concretes. Posteriorment en farem, com dels altres temes que tractem a l'Observatori, un seguiment puntual i periòdic.

Desitgem oferir, amb aquests informes periòdics, una bona eina de treball a les nostres entitats i a totes les persones i institucions interessades en els drets de les persones.

Xavier Masllorens
Director general de Dincat

PRIMERA PART

**L'ACCÉS AL SISTEMA PER L'AUTONOMIA I
L'ATENCIÓ A LA DEPÈNDÈNCIA**

**Primer informe de l'Observatori Dincat
Setembre de 2010**

Índex

Introducció.....	7
Metodologia.....	8
Població.....	9
L'accés al Sistema per l'autonomia i l'atenció a la dependència (SAAD).....	10
El calendari de l'avaluació SAAD.....	56
Procediments finalitzats.....	11
Procediments no finalitzats.....	12
Els resultats del procés d'avaluació del SAAD.....	56
La valoració de les persones i les famílies.....	56
Comparació amb el reconeixement del tipus i grau de discapacitat de l'ICASS.....	56
El paper dels professionals.....	56
La visió de les entitats.....	21
Detall d'incidències recollides.....	56
Conclusions i propostes.....	23
Annexos.....	26
Annex I: Incidències recollides.....	26
Annex II: Glossari.....	39

INTRODUCCIÓ

El 13 de desembre de 2006 es va aprovar a Nova York la Convenció internacional de les Nacions Unides sobre els drets de les persones amb discapacitat (en endavant, "la Convenció"). Coincidint amb la seva signatura i compartint-ne l'esperit, al nostre país també van aparèixer una sèrie d'iniciatives legislatives en favor dels drets de les persones amb discapacitat intel·lectual, la més important de les quals va ser la Llei 39/2006 de promoció de l'autonomia personal i atenció de les persones en situació de dependència (LAPAD), aprovada l'endemà mateix de l'aprovació de la Convenció. Pocs mesos després, l'onze d'octubre del 2007, el Parlament de Catalunya aprovava la Llei 12/2007 de serveis socials i el maig del 2008 Espanya ratificava la Convenció, que des d'aquell moment entrava en vigor al nostre ordenament jurídic.

Un dels avenços indiscutibles de la legislació inspirada en la Convenció és el fet de considerar que la causa principal de la discapacitat és social i no individual, i que per tant l'administració ha de garantir la no discriminació i la defensa dels drets de les persones amb discapacitat intel·lectual i no limitar-se a tasques assistencials.

Per tal que aquest col·lectiu assoleixi la plena igualtat amb la resta de ciutadans en l'exercici dels seus drets i obligacions cal potenciar la seva autonomia, que la LAPAD defineix com "la capacitat de controlar, afrontar i prendre, per pròpia iniciativa, decisions personals sobre com viure d'acord amb les normes i les pròpies preferències, així com desenvolupar les activitats de la vida diària". Així doncs, el dret a la vida independent de les persones implicades queda garantida per la llei i cal que les administracions vetllin perquè sigui possible, entenent que, com indica la Convenció, la vida independent exigeix, per damunt de tot, la inclusió en la comunitat.

Per a l'elaboració d'aquest primer informe ens hem centrat en l'accés de les persones amb discapacitat intel·lectual als serveis i recursos que ofereix el sistema català de serveis socials, que descansa sobre tres pilars principals: la Llei d'integració social del minusvàlid (LISMI), la Llei de promoció de l'autonomia personal i atenció de les persones en situació de dependència (LAPAD) i el sistema de prestacions econòmiques gestionat per la Seguretat Social. Com que, d'aquests tres àmbits, la LAPAD és la que ha generat més expectació des de la seva aprovació i té un volum d'incidències més elevat, hem considerat que el seu estudi era el més prioritari.

Per estudiar com és l'accés als serveis que estableix la nova legislació ens hem fixat sobretot en el procés que han de passar les persones amb discapacitat intel·lectual per aconseguir els suports que necessiten, en la coherència en l'atorgament d'aquests suports en relació amb les necessitats de les persones que els demanen i en l'apoderament de les persones i les

seves famílies en relació a l'elecció dels serveis que han d'atendre les seves necessitats.

En posteriors informes d'aquest Observatori analitzarem la incidència d'altres lleis, com Llei d'Educació de Catalunya aprovada l'1 de juliol de 2009 pel Parlament de Catalunya, que també han tingut importància en la vida del col·lectiu.

Metodologia

Per aquest estudi s'han analitzat els casos de 420 persones usuàries de serveis prestats per diferents entitats membres de Dincat localitzades a les províncies de Barcelona (252 enquestes), Girona (84) i Lleida (84); aquestes enquestes s'han realitzat tant en entorns urbans (168) com semiurbans (84) i rurals (168). De cara a futurs estudis està previst requerir també dades d'entitats de Tarragona.

Les entitats participants en aquest estudi han estat: Amisol, Aspasim, La Fageda, Som Fundació Catalana Tutelar Aspanias i Tegar.

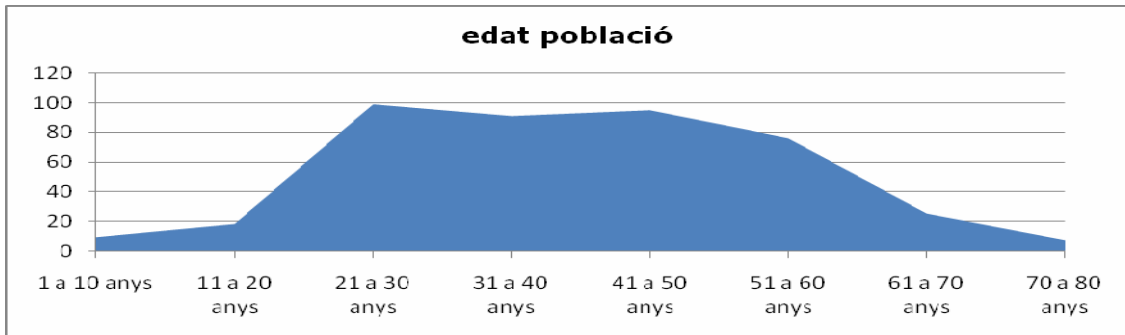
Cada entitat ha omplert una enquesta i n'ha tramès d'altres als usuaris fins a arribar a les 420 ciutades, repartides uniformement entre totes les entitats. La recopilació s'ha fet per mail mitjançant els interlocutors de cada entitat entre els mesos de febrer i juliol del 2010. Anteriorment s'havia fet un procés participatiu amb professionals (de Dincat i d'altres entitats membres) i amb algunes famílies per tal de recollir les seves impressions sobre el projecte. Aquestes participacions han servit també per elaborar l'estudi, junt amb altres informes i documents.

Hem volgut complementar i confrontar aquesta casuística –que no pretén extrapolar dades estadístiques globals– amb dades aportades per l'Administració catalana, l'ICASS i el PRODEP, per enriquir l'informe i sobretot per emmarcar els problemes i incidències que s'hi expliquen en un context d'evolució del desenvolupament de la Llei 39/2006, de promoció de l'autonomia personal i d'atenció a les persones en situació de dependència. Tot i això, no hem rebut tot el material que hem demanat. Per part de PRODEP hem rebut l'informe presentat a la comissió mixta de seguiment del desplegament de la Llei 39/2006, però no han contestat el nostre qüestionari. L'ICASS no ens ha facilitat les dades demanades. Això, naturalment, ha condicionat l'elaboració del nostre informe.

Cal reconèixer també la participació de les coordinadores d'àrea de Dincat per tal de dur a terme aquest treball.

Població

Segons les dades facilitades per PRODEP en l'informe del 22 de juliol del 2010, la major part (un 60%) de les persones que accedeixen a la situació de dependència tenen més de 80 anys, dada que contrasta fortament amb la mitjana d'edat dels usuaris enquestats en el nostre estudi, on la població es concentra entre els 21 i els 50 anys.



En la gràfica anterior podem veure que el 85,95% de la població enquestada es concentra entre els 21 i els 60 anys, amb una mitjana aritmètica de 39 anys.

Així doncs, quan parlem de l'aplicació de la LAPAD als DID cal tenir en compte que es tracta principalment d'un col·lectiu singularment jove, molt més jove que el promig de la resta d'usuaris, i per tant amb necessitats diferents: se'ls ha de garantir uns serveis orientats bàsicament a l'impuls de la seva autonomia personal.

També hi ha diferències pel que fa al gènere. En el nostre cas, la població atesa és majoritàriament masculina (66,01%), cosa que contrasta amb alguns informes de PRODEP on el 60% dels sol·licitants són dones.

L'ACCÉS AL SISTEMA PER L'AUTONOMIA I L'ATENCIÓ A LA DEPENDÈNCIA (SAAD)

La LAPAD prioritza la prestació de serveis sobre la prestació econòmica, que només apareix en situacions concretes com en els casos en què hi ha absència de serveis, quan l'atenció ha de ser a la llar i per grans dependències.

L'article 15 de la llei tipifica els serveis que han de prestar les administracions: serveis d'ajut a domicili, centres de dia i nit, atenció residencial, teleassistència i serveis de prevenció de les situacions de dependència. Amb aquest tipus de serveis ja es pot veure que, tot i l'esperit de la llei de què parlàvem a la introducció, l'articulat condiona l'aplicació cap a un model més assistencial que d'impuls a la vida independent.

L'actual desenvolupament de la llei s'orienta a garantir el suport a les persones en tot allò que fa referència a les seves necessitats per tal que puguin desenvolupar les activitats normals de la vida diària, fet que resulta clarament insuficient en relació al model social consagrat a la Convenció tal i com va ser ratificada. Cal entendre que quan la Convenció parla de promoure l'autonomia no parla només d'atendre la diversitat funcional, sinó també d'atendre les limitacions socials causants de la discapacitat.

Si seguim la interpretació de la Convenció feta per l'Institut de Derechos Humanos Bartolomé de las Casas, podem diferenciar tres tipus d'activitats per a la promoció de l'autonomia de les persones:

- Activitats bàsiques: caracteritzades per la cura personal i l'enfocament a la vida a la pròpia llar com a superació d'una etapa de sistemàtica institucionalització de les persones.
- Activitats instrumentals: vinculades a la presa de decisions. En aquest punt és determinant l'apoderament de les persones i els seus representants, i aspectes com la participació en el disseny dels serveis i l'atenció a la individualització esdevenen l'eix bàsic d'aquestes activitats.
- Activitats avançades: Orientades a la presa de papers socials actius per part de les persones amb DID.

D'aquests tres punts, només el primer s'ha treballat; dels altres dos, encara no se n'ha iniciat el desenvolupament.

La prestació de serveis en el marc de la LAPAD garanteix l'atenció als drets subjectius d'aquelles persones que reuneixin determinats requeriments, però el principi d'autonomia consagrat per la Convenció exigeix la participació de les persones implicades (o els seus representants) en la configuració de la prestació d'aquests serveis en funció de les necessitats de les persones.

EL CALENDARI DE L'AVUACIÓ SAAD

L'accés als serveis d'autonomia i dependència exigeix la tramitació d'una valoració del nivell d'autonomia de les persones i l'acord d'un Programa Individual d'atenció (PIA). Així, concretem el procés en 3 etapes bàsiques:

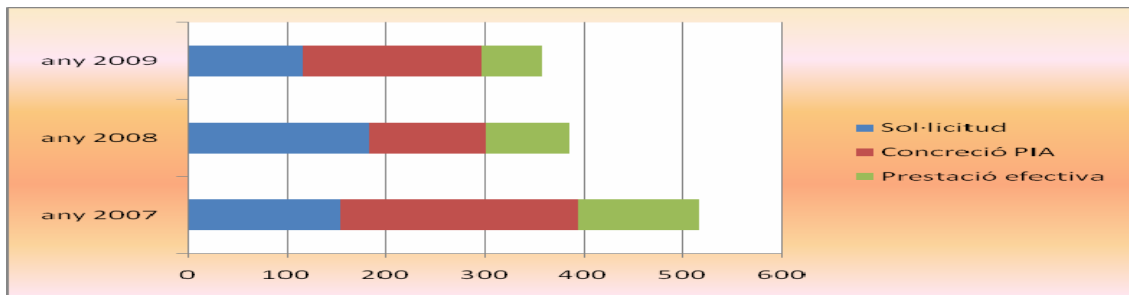
- Sol·licitud: període entre la formalització de la demanda i la valoració efectiva del grau i nivell reconegut.
- Concreció del PIA: període existent entre el reconeixement del grau i el nivell de dependència i l'acord del PIA.
- Prestació efectiva: període existent entre la concreció del PIA i l'obtenció efectiva del serveis reconeguts o la prestació econòmica que permeti accedir-hi.

L'important volum d'incidències (només per aquest informe se n'han recollit 124) ens obliga a distingir dos situacions diferenciades:

- a. Persones amb el procés finalitzat. Hi observem l'evolució del procediment ordinari sense incidències massa complexes o amb incidències resoltes al llarg del darrer trienni.
- b. Persones amb un procés no finalitzat. Del total de 420 enquestes, un 27,14% es troben en aquesta situació.

Procediments finalitzats

Al llarg del trienni 2007–2009 la gestió dels 306 procediments finalitzats presenten el següent calendari:



(Xifres expressades en dies)

	any 2007	any 2008	any 2009
Sol·licitud	154	184	117
Concreció PIA	240	116	179
Prestació efectiva	123	86	62
<u>TOTAL</u>	<u>517</u>	<u>386</u>	<u>358</u>

És evident que en termes generals l'evolució del calendari resulta positiva, i cal destacar que el termini de resolució de les sol·licituds s'ha reduït en 159 dies. Tot i això, remarcuem que l'actual compromís de l'administració d'assolir una tramitació de 6 mesos encara requereix una reducció addicional del 50% del temps d'espera.

Si centrem l'atenció en el darrer any estudiat, cal destacar els pràcticament 4 mesos d'espera en el període de sol·licitud i els 2 mesos en el de recepció de servei o pagament substitutori, períodes en què l'actuació és, bàsicament, de gestió. També hem de tenir en compte que dedicar pràcticament mig any a l'acord del PIA resulta clarament excessiu perquè les intervencions reals amb les persones amb DID o les seves famílies en cap cas són tan llargues. Així, considerem que el gruix del temps necessari per accedir als serveis es consumeix en espera en sentit estricte més que en la resolució dels casos.

Pel que fa a les diferències entre territoris, resulta evident que els períodes d'espera divergeixen força segons el lloc on es duen a terme: a la ciutat de Barcelona en els darrers 3 anys hi ha esperes d'entre 17,5 i 11 mesos (en funció de l'entitat de referència); en l'àmbit rural (a Girona i a Lleida) les esperes són superiors a l'any; i a la província de Barcelona, de gairebé 10 mesos.

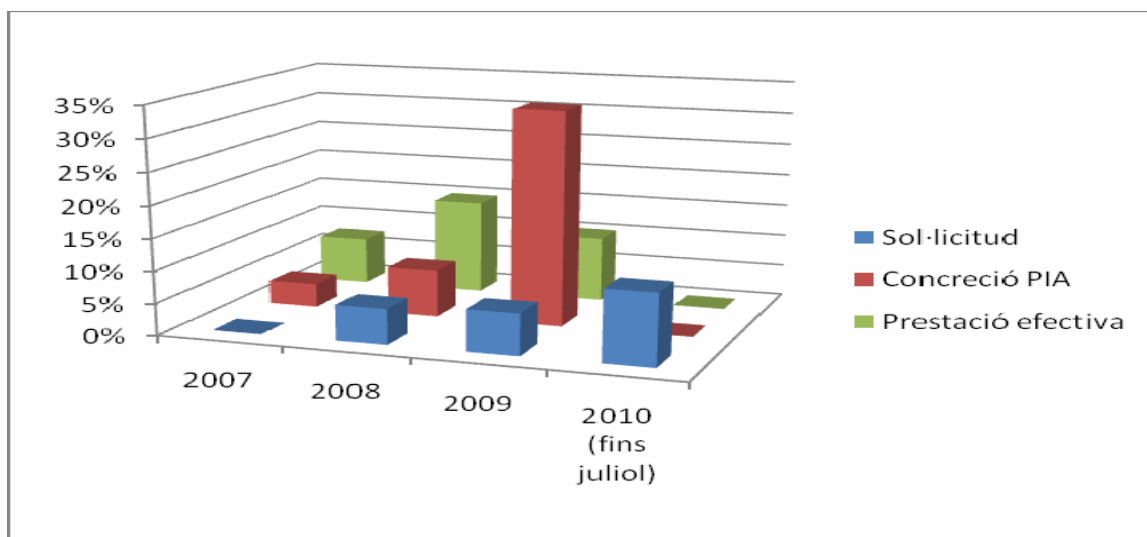
Procediments no finalitzats

Del total de 420 enquestes referides a procediments iniciats entre els anys 2007 i 2009, n'hi ha 114 en què aquests procediments encara no han estat tancats, és a dir, un 27,14%. Pel que fa al bienni 2007-2008, hi ha 42 casos no finalitzats (un 10% del total), i hi ha 72 casos iniciats el 2009 que a 30 de juny del 2010 encara no han estat tancats. Això vol dir que en cap

d'aquests casos no es compleix el compromís de l'administració de finalitzar el tràmit en un període màxim de 6 mesos.

Si observem aquests casos no finalitzats veurem que hi ha un increment exponencial de l'espera en la concreció del PIA entre els procediments iniciats l'any 2009, fet que pot ser explicat per efecte del calendari. Tot i això, hem de destacar que en els procediments iniciats en el bienni 2007-2008 es concentren un 39% dels casos no resolts i que, tal com manifesten els enquestats, la problemàtica es concreta bàsicament en la prestació efectiva.

Períodes del procediment no tancats en funció any de sol·licitud					
	2007	2008	2009	2010 (fins juliol)	TOTAL
Sol·licitud	0,00%	5,56%	6,48%	11,11%	23,15%
Concreció PIA	3,70%	7,41%	33,33%	0,00%	44,44%
Prestació efectiva	7,41%	14,81%	10,19%	0,00%	32,41%
TOTAL	11,11%	27,78%	50,00%	11,11%	100,00%



Hi ha també un increment en termes relatius del període de sol·licitud, ja que tot i reduir els valors absoluts (de 238 dies a 203), el període d'espera fins a la valoració del grau de dependència s'ha duplicat. Com que en aquest període és on trobem la major necessitat de coordinació entre administracions, podem inferir que hi ha un problema de coordinació entre les diverses instàncies que cal resoldre.

En relació al període de concreció del PIA, podem observar una evolució positiva en referència a l'atenció a les persones.

(en dies)	Inici tràmit any 2007	% temps espera	Inici tràmit any 2008	% temps espera	Inici tràmit any 2009	% temps espera
Sol·licitud*	238	21,48%	289	32,73%	203	42,56%
Concreció PIA*	385	34,75%	265	30,01%	112	23,48%
<i>Període d'espera darrera gestió**</i>	485	43,77%	329	37,26%	162	33,96%
TOTAL	1108	100,00%	883	100,00%	477	100,00%

*Període transcorregut en concretar el tràmit

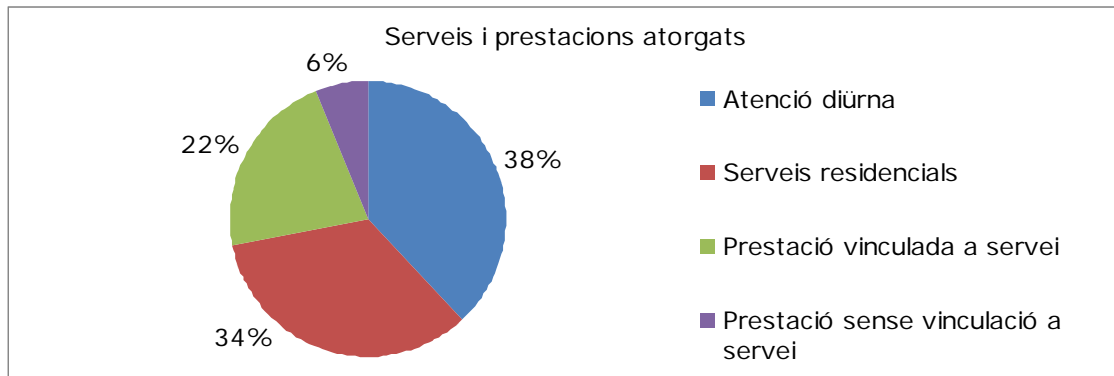
**Període sense resposta per part de l'administració des del darrer tràmit formulat (sigui quin sigui).

Finalment, creiem que el període d'espera de resposta per part de l'administració és excessiu i que cal una resolució urgent de tots els procediments iniciats els anys 2007 i 2008. És molt important que l'administració realitzi un esforç per evitar l'allargament d'aquests períodes d'espera.

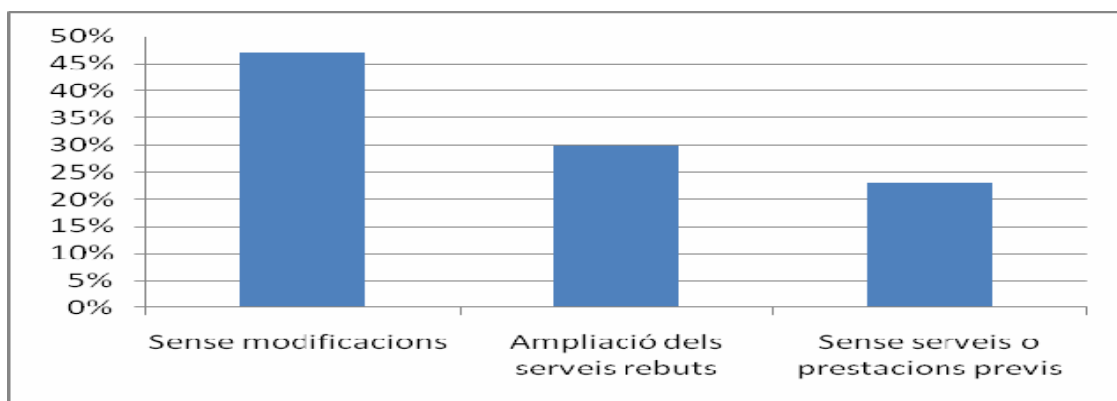
ELS RESULTATS DEL PROCÉS D'AVAUACIÓ DEL SAAD

En el moment d'aplicar la LAPAD ja existien serveis d'atenció residencial, a domicili i serveis de dia i de nit. La implementació de la llei va generar nous serveis i prestacions econòmiques (vinculades d'una manera o altra a la creació de serveis), però sobretot va contribuir a configurar un únic sistema de serveis socials a Catalunya.

En la següent gràfica veiem que quasi tres quartes parts (el 72%) dels serveis i prestacions atorgats actualment a persones amb DID vinculades a entitats membres de Dincat tenen relació amb la prestació de serveis (atenció diürna i serveis residencials), però s'ha de tenir en compte que la majoria de les persones enquestades ja constaven com a usuàries d'aquests serveis abans de l'aplicació de la llei.



Si observem la situació prèvia al procés de valoració, veurem que en el 77% dels casos els serveis ja existents s'incorporen al PIA pactat, ampliant aquest serveis preexistents en un 34% (normalment, prestacions econòmiques).



Ampliació de serveis o prestacions	
Sense modificacions	46.56%
Ampliació dels serveis rebuts	30.53%
Sense serveis o prestacions previs	22.90%

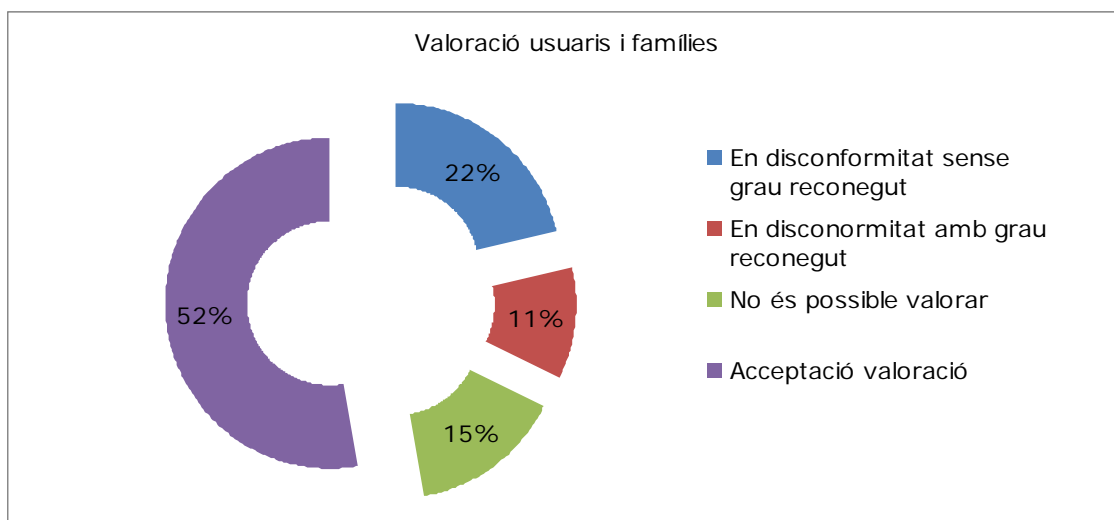
LA VALORACIÓ DE LES PERSONES I LES FAMÍLIES

Una de les principals impressions del desplegament de la LAPAD per part de les persones afectades és que el calendari d'aplicació s'ha anat reduint però els temps d'espera per la valoració encara són excessius, tal com hem recollit més amunt. També cal destacar que la informació que tenen

aquestes persones sobre el que suposa la nova llei presenta llacunes i és incerta.

A banda, cal tenir present que la valoració de les persones implicades en el procés és subjectiva, producte tant del temps d'espera com del tracte rebut i dels beneficis obtinguts; tanmateix, la valoració per a les enquestes s'ha produït amb els processos tancats, un cop superat el període d'incertesa i espera, i és per això que observem una valoració força bona de les famílies, amb una mitjana d'un 4.4 sobre 6. En l'àmbit rural la valoració és d'un 4.9 i en el semiurbà d'un 5; és en el cas de la ciutat de Barcelona que la mitjana baixa fins a un 3.9 (sempre sobre 6). Així doncs, podem afirmar que, en termes generals, el procés suposa una millora de la situació de les persones amb DID i les seves famílies i com a tal és entès.

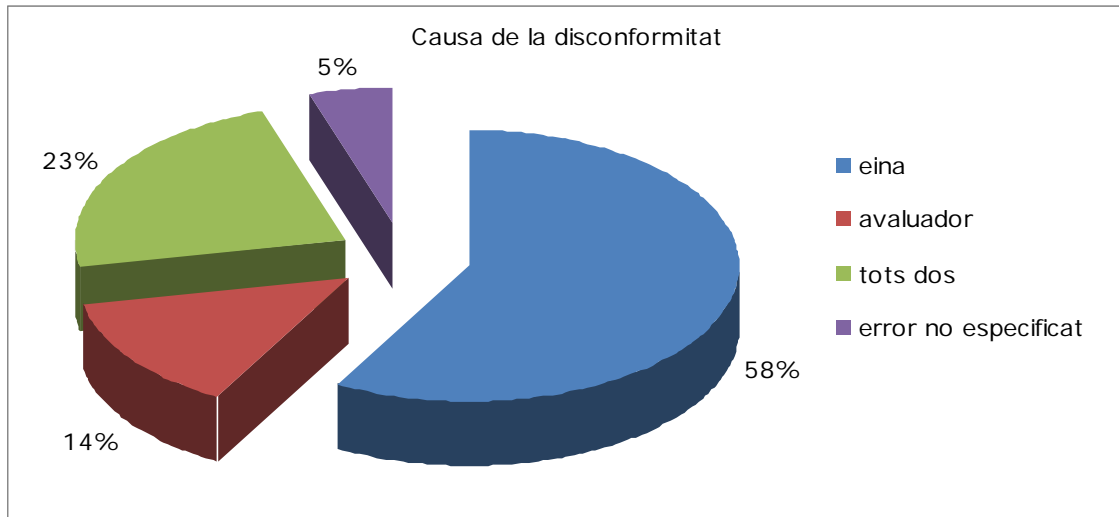
Aquests resultats baixen fins a un 3.8 quan les famílies valoren la satisfacció de les necessitats percebudes, de manera que podem considerar que hi ha una valoració moderadament positiva de la cobertura dels beneficis que han obtingut en relació a les seves necessitats. Cal destacar, però, l'existència d'importants disconformitats, especialment amb l'eina de valoració de la dependència:



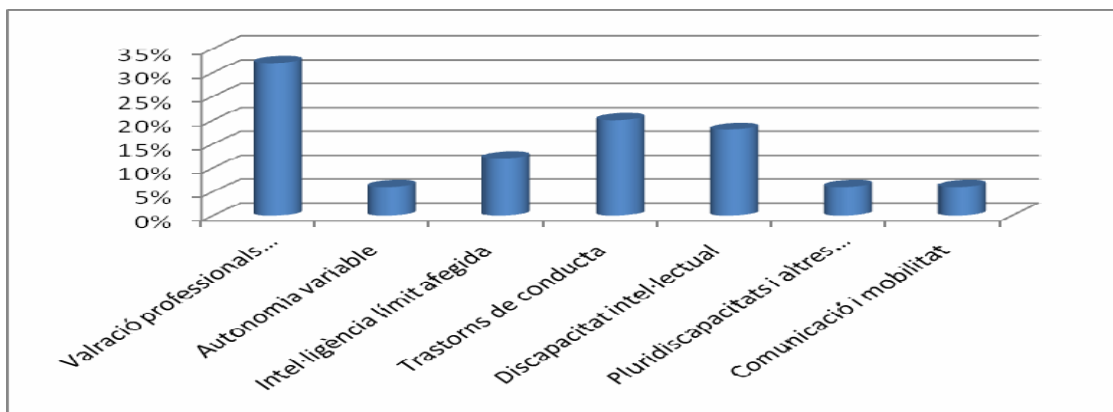
Donant un cop d'ull a aquesta gràfica, el primer que ens sobta és que el 15% de les persones enquestades no presenten una opinió definida; això és especialment destacable pel fet que les persones enquestades han estat vinculades a entitats de representació dels seus drets, motiu pel qual hem de considerar que ni el procediment ni les possibilitats que l'aplicació de la llei suposa per les persones amb discapacitat no han estat ben entesos. Cal, doncs, impulsar encara més el coneixement del sistema de serveis socials català tant entre els professionals com entre les persones afectades i les seves famílies.

Tot i la millora que es constata en l'opinió de les famílies, cal destacar que una tercera part de les tramitacions acaben sense que la família estigui conforme amb la valoració realitzada, i fins i tot entre els qui aconsegueixen el reconeixement de la situació de dependència hi ha un 11% que manifesta disconformitat amb la valoració.

En els casos en els que s'observa discrepància entre la valoració de les famílies afectades i la valoració oficial observem que majoritàriament (en el 81% dels casos) la disconformitat és amb l'eina de valoració.



Per veure on rau el problema cal prestar atenció a les respostes donades a la pregunta de quins elements no considerats en la valoració de les persones amb DID podrien determinar una avaluació més correcta. Les dades resulten aclaparadores: hi ha una clara demanda per part de les famílies de millorar els elements de coneixement de la realitat individual de cada cas. Bàsicament, el que demanen les famílies és, d'una banda, que es considerin les aportacions dels professionals implicats i, de l'altra, que s'adeqüin les valoracions a la discapacitat intel·lectual, ja que actualment el sistema de valoració està molt orientat a factors motrius i sensorials.



Valoració professionals implicats	32%
Autonomia variable	6%
Intel·ligència límit afegida	12%
Trastorns de conducta	20%
Discapacitat intel·lectual	18%
Pluridiscapacitats i altres afectacions	6%
Comunicació i mobilitat	6%

COMPARACIÓ AMB EL RECONeixEMENT DEL TIPUS I GRAU DE DISCAPACITAT DE L'ICASS

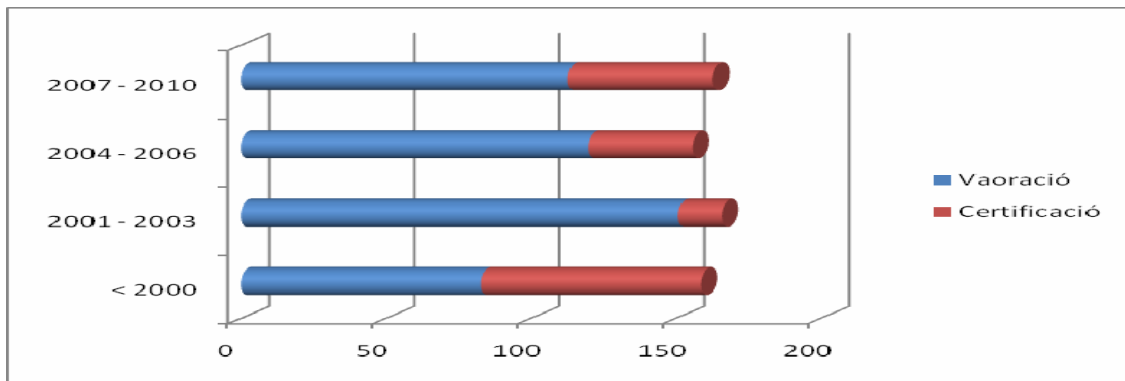
Per tal d'accedir al sistema de serveis socials català, la persona que pateix algun tipus de discapacitat ha de passar un procés de reconeixement per part de l'Institut Català d'Assistència i Serveis Socials (ICASS) independent del procés propi del SAAD tractat en el capítol anterior.

La totalitat de persones enquestades han passat aquest procés de valoració, tot i que sovint en moments molt distants en el temps (en ocasions abans dels anys noranta) i no es disposa d'un seguiment oficial del nivell de discapacitat, tot i que consta la seva evolució en els informes interns de les entitats de referència de cada cas. Per a l'elaboració d'aquest informe només s'han utilitzat els reconeixements de discapacitat oficials.

Som conscients que la comparació dels calendaris dels procediments pel qual les persones amb DID obtenen el certificat de discapacitat amb detall del seu grau a l'ICASS i al SAAD només té un valor estrictament orientatiu, ja que el de l'ICASS implica menys etapes i, a més, finalitza amb un certificat i no amb la prestació d'un servei, com en el cas del SAAD. Tot i això, de l'estudi dels dos procediments en podem treure algunes conclusions.

En el cas de l'ICASS, el procediment de reconeixement d'una discapacitat es pot dividir en dues etapes diferenciades:

- Valoració de la discapacitat.
- Certificació efectiva de la discapacitat.



Temps d'espera pel certificat de discapacitat (en dies)

	< 2000	2001 - 2003	2004 - 2006	2007 - 2010
Valoració	83	151	120	113
Certificació	76	15	36	50
TOTAL	159	166	156	163

En aquesta gràfica podem constatar que hi ha certa tendència a un període estable de 160 dies, tot i que el període 2001-2003 ens permet pensar que, com a mínim l'etapa de valoració, pot escurçar-se força.

Si comparem els períodes de valoració que necessita l'ICASS amb els que necessita el SAAD (gràfica de la pàgina 12), veiem que les dades són molt similars: 117 dies en els casos de processos finalitzats al SAAD contra 113 dies de valoració de la discapacitat per part de l'ICASS. Aquesta coincidència es repeteix en les etapes de prestació efectiva i certificació (62 i 50 dies respectivament), i aquí cal posar èmfasis en el fet que els dos processos tenen una naturalesa molt diferent: accés a serveis o prestacions en un cas i simple reconeixement d'una discapacitat en l'altre.

Si consultem la valoració que fan els afectats dels dos processos de valoració de la discapacitat, la de l'ICASS és lleugerament superior a la del SAAD, amb un 4.5 sobre 6 contra un 4.4. En entorns rurals, en canvi, l'apreciació del SAAD és lleugerament superior (4.8 contra 4.9), valoració que torna a ser favorable a l'ICASS en l'entorn semiurbà (5.2 contra 5) i a la ciutat de Barcelona (4.2 i 3.9).

La valoració similar dels dos processos pot ser deguda al fet que tots dos acaben de forma similar, amb un reconeixement oficial, tot i que els dos tràmits es donin en circumstàncies diferents i tant els afectats com les famílies hi dipositin expectatives diferents. Suposem que la valoració seria diferent en cas de valorar cada etapa per separat, però en tot cas l'anàlisi d'aquestes circumstàncies no és l'objectiu d'aquest informe i volem limitar-nos a recomanar l'estudi d'aquestes particularitats per tal d'adaptar aquests processos a la Convenció i adequar-los a les persones que l'han de seguir.

Per acabar, cal destacar que aquest sistema de valoració de la discapacitat, tal com està estructurat, deixa alguns grups fora del sistema de protecció social (com en el cas de determinats trastorns mentals o de persones amb intel·ligència límit).

EL PAPER DELS PROFESSIONALS

L'estreta relació de les famílies amb els professionals d'atenció directa integrats en les entitats col·laboradores fa que sovint siguin ells els qui facin d'intermediaris entre l'administració i les famílies. Les dades referents a les demandes que es fan a aquest tipus de professionals ho deixen clar:

- El 44% de les demandes a professionals d'atenció directa són demandes d'informació i atenció a les persones (en concret, la informació ocupa el 18% del total de les demandes i el 26% són demandes d'atenció personal i social en sentit estricte).
- L'altre 56% de demandes fa referència a tramitacions i reclamacions. Un 3% del total són reclamacions, i en el cas dels tràmits ordinaris davant l'administració un 7% de les demandes fan referència a la tramitació d'ajuts econòmics.

Aquestes demandes generen en les famílies una confusió de responsabilitats fins al punt que només el 24% de les famílies imputen la realització del Programa Individualitzat de Suport (PIA) a l'administració, contra un 40% dels enquestats que atribueixen aquesta funció a l'entitat i altres (la resta, ns/nc).

És més, el 75,1% dels usuaris afirmen que els professionals de les entitats són qui els donen una atenció preferent, i només un 19,3% considera que són els serveis socials públics (inclosos els locals) qui ho fan; la resta, ho atribueix a la família, altres entitats, fundacions, etc.

LA VISIÓ DE LES ENTITATS

Les entitats prestadores de serveis es caracteritzen per la seva condició d'autèntiques antenes socials perquè són les primeres que recullen la realitat social que han d'atendre i la fan compatible amb els recursos disponibles per a l'atenció a les persones.

En aquest sentit, han identificat algunes qüestions que detallem a continuació (el llistat no és exclusiu ni fixa prioritats, tot i que mostra les problemàtiques que s'han identificat com a més generalitzades).

Una de les principals necessitats que no han estat cobertes amb l'actual sistema de serveis és l'escassa dotació i qualificació de l'atenció a domicili i la dificultat d'accedir als serveis de residència. Aquestes situacions resulten condicionades en massa ocasions pel territori de referència de les entitats, com és el cas de comarques petites on els serveis per a persones amb una discapacitat greu o amb patologia dual pot implicar el trasllat des del seu habitatge o una atenció insuficient.

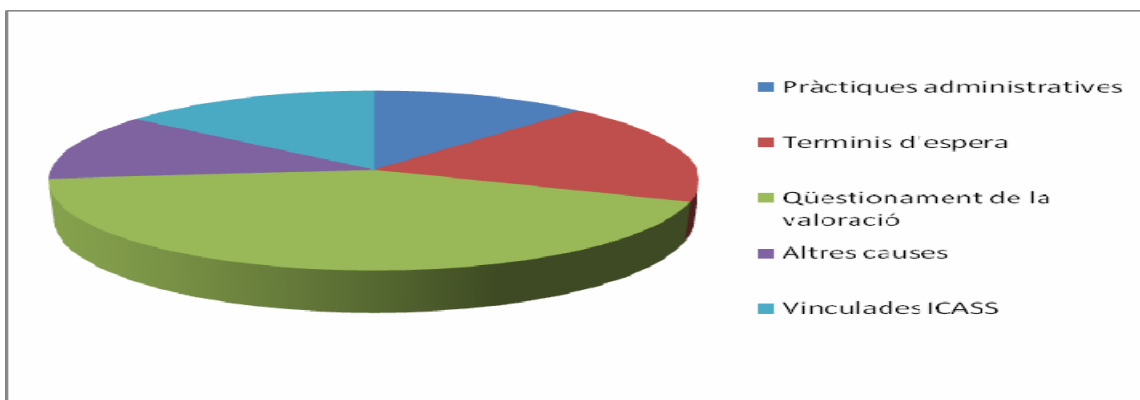
També trobem que hi ha col·lectius poc atesos en l'actual sistema, com ara les persones amb trastorns mentals o amb discapacitats més lleus, o el cas dels menors a partir de 6 anys amb necessitats especials que un cop surten dels CDIAP (Centres de Desenvolupament Infantil i Atenció Precoç) no tenen suports específics.

En general, la rigidesa dels serveis socials establerts comporta ineficiències i seria un gran avenç flexibilitzar-los per tal d'atendre les necessitats i potencialitats de les persones amb DID. A banda, des de les entitats es pensa que caldria canviar l'actual relació de control per part de l'administració per una visió amb una major incidència en l'atenció a les persones.

DETALL D'INCIDÈNCIES RECOLLIDES

L'elevat nombre d'incidències recollides en les enquestes demostra que cal millorar la manera com les administracions apliquen les lleis que afecten al sector. En les 420 enquestes analitzades en aquest estudi hi ha 124 incidències; és a dir, que en un 29,5% de les tramitacions s'han produït incidents dignes de menció. Tot i que algunes pot ser que s'hagin solucionat, el fet que els enquestats les esmentin és una prova de l'elevat nivell d'incertesa que el sistema de serveis socials català presenta tant pel que fa als usuaris com pels professionals de les entitats col·laboradores del Departament d'Acció Social i Ciutadania.

Si agrupem la casuística esmentada en les enquestes podem observar el següent:



Incidències recollides

Pràctiques administratives	12,10%
Terminis d'espera	18,55%
Qüestionament de la valoració	42,74%
Altres causes	12,10%
Vinculades ICASS	14,52%
TOTAL	100,00%

Si entenem que els terminis d'espera són una pràctica administrativa específica, veurem que un 30% de les incidències entren dins d'aquesta categoria.

Tot i això, la part del lleó se l'emporta l'important volum d'incidències vinculades al qüestionament de la valoració (42,74%). Amb la recent Resolució de 29 de juny de 2010 de la Secretaria General de Política Social i Consum per la qual es publica l'Acord del Consell Territorial del SAAD sobre la modificació dels barems de valoració de la situació de dependència establert al Reial decret 504/2007, de 20 d'abril, que afecta al canvi de criteris de treball, aquest factor pot experimentar millores ben aviat, tot i que caldrà observar-ne els efectes sobre els criteris de valoració i la implementació en l'aplicació a les persones amb DID.

Conclusions i propostes

A continuació presentem cinc punts que resumeixen les principals conclusions a què hem arribat redactant aquest informe. Les **conclusions** van seguides d'una sèrie de **propostes** que es poden implementar de forma immediata per part de l'administració dels serveis socials de Catalunya.

Conclusió 1: La coordinació entre administracions no és suficient. En aquest informe, que estudia l'accés al sistema de serveis i prestacions vinculats a la dependència, s'ha pogut veure que les polítiques de l'administració pel que fa a l'atenció als discapacitats segueixen tres línies de treball específiques que sovint no s'acaben de coordinar:

- L'atenció a la discapacitat en el marc del desenvolupament de la LISMI.
- El desenvolupament de la LAPAD.
- El sistema de prestacions econòmiques gestionat des de la Seguretat Social.

Proposta: El desenvolupament i la millora del sistema de serveis socials passa necessàriament per la coordinació d'aquests tres àmbits de treball. Per tal de garantir l'accés real de les persones amb DID als seus drets és indispensable l'impuls de l'assessorament personalitzat i constant a les persones amb discapacitat i les seves famílies mitjançant la concreció de la figura del professional de referència que faciliti les relacions entre l'administració i els ciutadans amb DID i les seves famílies.

Conclusió 2: Discapacitat no és sinònim de dependència. L'existència d'una discapacitat no implica necessàriament la condició de dependent de la persona afectada. La identificació de discapacitat amb dependència no només no s'adequa al col·lectiu de persones amb DID sinó que va en contra de l'impuls de l'autonomia que marca la Convenció i que és l'objectiu de la major part del col·lectiu. Per altra banda, l'existència de condicions objectives com en el cas de la DID ha de garantir una actuació per millorar la qualitat de vida de les persones a mig i llarg termini. Les polítiques de dependència no estan prou enfocades cap a la prevenció i sovint es limiten a tractar només aquells que ja han entrat en la xarxa de la dependència.

Proposta: Concretar el pla de prevenció de la dependència en aquells col·lectius amb un major risc.

Conclusió 3: La llei no està adaptada al col·lectiu de persones amb discapacitat intel·lectual. En general, les característiques del col·lectiu amb DID són molt diferents del perfil mitjà de la resta de persones ateses pel PRODEP. En el nostre cas parlem d'un col·lectiu força més jove que la mitjana i que té una o vàries discapacitats. La LAPAD és una llei pensada per a la discapacitat física i no intel·lectual, i sobretot és una llei pensada per atendre gent gran amb necessitats molt diferents. És per això que aquesta llei no dóna l'impuls necessari a l'autonomia personal i promou un model assistencial molt allunyat de l'esperit de la Convenció.

Proposta: Creació d'una taula de treball conjunta entre el sector de la discapacitat intel·lectual i l'administració que concreti en un any una agenda de serveis específicament dissenyada per tal de respondre a les necessitats derivades de l'impuls de l'autonomia de les persones amb DID.

Conclusió 4: L'aplicació d'una llei per a la millora de la vida dels ciutadans ha de començar per millorar l'atenció als usuaris. L'atenció a les persones i les famílies s'ha de basar en el principi de transparència i atenció a les seves necessitats, ja sigui millorant els calendaris d'intervenció, potenciant l'apoderament de les persones respecte als serveis als quals accedeixen o augmentant les eines perquè puguin conèixer millor els seus drets i les seves obligacions.

Proposta: Garantir els terminis d'espera màxims en els processos de valoració i revisió, en especial els vinculats al reconeixement de la valoració de la discapacitat i el grau i nivell de dependència. Cal que s'informi per escrit d'aquest calendari d'espera.

Proposta: Concretar un període màxim de 6 mesos per a la resolució de totes les situacions no finalitzades corresponents al bienni 2007–2008.

Conclusió 5: Les eines de valoració de l'autonomia de les persones amb DID no són les adequades. La valoració de l'autonomia presenta una elevada taxa de disconformitat (una tercera part de les famílies manifesta algun grau de disconformitat). No pot ser que una llei que té per objectiu facilitar la vida de les persones tingui taxes de disconformitat tan elevades. Una de cada cinc persones resten valorades sense grau tot i tenir algun tipus de mancança en la seva autonomia, i aquest fet és especialment greu quan s'ha identificat majoritàriament el disseny de l'eina de valoració

com a principal causa d'exclusió. A més, la poca participació dels professionals d'atenció directa en la valoració és vista com un dels problemes del sistema.

Proposta: Atenent als canvis en l'eina de valoració (BOE Resolució 19 de juny de 2010), cal reconduir-la adequadament per tal d'ajustar-la al col·lectiu, determinant-ne així les mancances i oportunitats per fomentar l'autonomia de les persones amb DID. Aquest seguiment s'ha de fer mitjançant la concurrència de tots els col·lectius implicats.

ANNEX I: INCIDÈNCIES RECOLLIDES

Casuística relacionada amb la pràctica administrativa

Incidències derivades de la relació entre l'administració i les persones, Tant si són de coordinació entre administracions (i el seu efecte en les persones), informatives o de procediment administratiu.

1. La situació més irregular que ha patit l'usuari de què parlem és en relació a la sol·licitud de suport d'autonomia a la pròpia llar. Es va demanar el 29/09/2008; el desembre d'aquell any reclamen més documentació; el 31/03/2009 tornen a reclamar altra cop documentació que ja estava entregada. Li deneguen per no presentar-se quan, en realitat, estaven enviant les cartes a una adreça equivocada. Reclamem i el 10/02/2010, després de fer valoració i que la TS del CAD de Terrassa ens digués que li concedirien el suport, li deneguen per no poder desenvolupar les activitats de la vida diària mitjançant el suport previst.
2. En general el procés que s'ha de seguir per la valoració de la dependència és atípic, ja que administrativament depèn de L'ICASS de Lleida, però pel tema de la dependència l'equip de valoració (SEVAD) és el de l'Anoia, Bages i Solsonès (Consorti sanitari de l'Anoia). Per tant, la persona de referència d'aquest equip és qui valida el PIA. Quan les persones dependents estan ateses al servei de llar-residència, qui valida el PIA és l'ICASS de Lleida. Això suposa que l'expedient iniciat a Lleida ha de fer un circuit molt particular, per la qual cosa s'extravien molts expedients.
3. En aquests moments s'estan fent gestions amb la treballadora social dels serveis socials de base perquè s'ha de modificar el PIA i encara no s'ha fet.
4. Dins del procés d'obtenció del grau de dependència, aquesta persona va reclamar una revisió de grau. Va tenir, en primera instància, un 2 nivell 2, que després de la revisió va ser un 3 nivell 1. La resolució d'aquesta revisió de grau va trigar un any i tres mesos en arribar, i per aquest motiu es va interposar una reclamació prèvia per no haver rebut la resolució dins del termini previst.
5. Durant la revisió de grau, degut al canvi de situació de la persona durant el procés (de viure al domicili familiar a passar a una llar-residència), se li van fer tres PIA: un pel grau 2--2 vivint al domicili, un altre per a pas a llar-residència i un tercer quan se li va concedir el grau 3-1.
6. Aquesta família va començar els tràmits per fer el PIA. En un primer moment la treballadora social dels serveis socials del barri va dir que

cobrarien un ajuda, però una setmana després va dir a la família que el sistema de prestacions de la Llei de la dependència havia canviat i que en la situació d'aquest usuari (centre de dia + llar-residència concertada) no hi havia dret a cap prestació.

7. El document de sol·licitud de valoració de dependència es va extraviar i va trigar un any a ser valorat; a dia d'avui s'està esperant la resolució, que tampoc no ha arribat.
8. El document de sol·licitud de valoració es va extraviar i va trigar un any a poder ser valorada. Quan va ser valorada se'ns va demanar complementar la documentació mèdica, que va ser lliurada el mes següent de la sol·licitud ja que el metge havia de fer un nou informe. La resolució de la valoració va arribar a principis de març i en aquests moments falta la signatura del PIA per part del tutor, fent-se difícil trobar un dia per signar perquè s'ha de desplaçar. Per altra banda, com que no varia la situació, no hi ha urgència per acabar-ho.
9. En referència al SAAD, fa gairebé un any i mig que es va sol·licitar la valoració i encara esperem que es posin en contacte amb nosaltres.
10. S'han equivocat de nom i ha trigat un mes més en seguir el procés. En aquest cas, iniciat el juny del 2008, encara no hi ha acord PIA. Amb el CAD es va demanar revisió del certificat i es va desestimar tot i que adjuntàvem els informes mèdics actualitzats.
11. El fet que l'administració no aturi la prestació que estava cobrant tan bon punt rebí la modificació del PIA és un embolic per la família.
12. No entenc perquè encara no tenim la resolució de la valoració. Ja ha passat en alguns casos que potser envien la resolució a altres adreces o a la de l'usuari; en aquest cas, pel fet de ser un domicili probablement no ens arribi a nosaltres, tot i que hem indicat a la sol·licitud que ens ho notifiquin a l'adreça de la Fundació.
13. S'ha produït una manca d'informació real i objectiva.
14. A principis de novembre queda una plaça lliure a la llar-residència i des del CAD autoritzen a que la persona l'ocupi. Vam haver de fer un canvi de PIA elaborat per l'entitat i enviar-lo a l'administració el mes de febrer perquè hi havia certa confusió de com s'havia de fer. A dia d'avui, la família encara cobra per cuidador no professional (per tant, l'administració no l'ha donat de baixa). Per aquest motiu, la família té la consigna que guardin aquests diners ja que segurament els hauran de retornar.

15. Des dels serveis socials de base els van aconsellar que no es fes cap reclamació, ja que el procés s'allargaria molt. Per tant, els van proposar esperar uns mesos.

Casuística relacionada amb els terminis d'espera

Incidències patides per les persones amb DID i les seves famílies referides als períodes d'espera no informats ni justificats adequadament al llarg de tot el procediment.

16. Espera per a l'elaboració del PIA (*massa temps d'espera per a l'elaboració del PIA*).
17. Espera per fer la valoració de la Llei de dependència (*massa temps d'espera per la valoració de grau de dependència*).
18. En aquest cas va ser necessari fer una reclamació prèvia perquè molt temps després de la valoració de grau encara no hi havia una resolució de grau i nivell.
19. Està avaluada amb grau III i nivell 1 de dependència fa 6 mesos i no té encara la notificació per elaborar el PIA.
20. En aquest cas, cal remarcar que, tot i que el PIA es va signar el mes de gener, no es cobrarà fins després d'uns mesos.
21. Han passat més de 6 mesos i encara no li han realitzat el PIA.
22. Creiem que dos anys de retard en la valoració de la dependència no és una situació ordinària. Tot i que s'ha trucat a PRODEP i asseguren que en breu serà valorat, fins a data d'avui estem esperant la citació.
23. Valorat per la Llei de dependència amb grau III i nivell 1, amb data 05/06/2008 encara no té fet el PIA.
24. Es va fer llarga l'espera (7 mesos) des de la presentació de la sol·licitud fins a la valoració.
25. Porta un any i vuit mesos esperant a que el vagin a valorar.
26. Creiem que més d'un any d'espera per efectuar la valoració, tot i haver reclamat telefònicament per explicar la gravetat del cas, es pot considerar una situació extraordinària.
27. Vam realitzar la sol·licitud el 10/07/2009 i a data de 02/06/2010 no hem rebut cap trucada per fer la valoració del grau de dependència.
28. Es podria considerar una situació extraordinària el fet d'haver d'esperar un any a ser valorat (SAAD).

29. Només comentar que des de la data de sol·licitud de valoració fins que un tècnic es va adreçar a casa d'aquesta persona per valorar-la van transcórrer 9 mesos.
30. S'ha retardat el pagament i encara no s'ha abonat la quantia corresponent tot i que la mare ofereix suport al noi.
31. Encara no té elaborat el PIA.
32. Després de 3 anys des de la data de sol·licitud encara no s'ha elaborat el PIA, i té un recurs residencial totalment inadequat a ella.
33. Encara es troba a l'espera d'una resposta per part d'un dels serveis atorgats.
34. L'Administració encara no ha donat resposta i la persona només està valorada de grau de dependència (fa 6 mesos).
35. Encara no té fet el PIA perquè es va demanar una revisió del grau i nivell de dependència perquè creiem que no s'adequava a la seva realitat. Demanat des de novembre de 2009.
36. Hi ha la necessitat urgent d'un canvi de recurs però no es pot realitzar fins a efectuar el PIA corresponent, i tot i haver fet més d'un any de la sol·licitud encara restem a l'espera de la valoració.
37. No li han fet la valoració tot i que la sol·licitud està feta del 10 de juliol del 2009.
38. No han vingut a valorar la persona tot i que s'ha reclamat la valoració en diverses ocasions.

Casuística relacionada amb el qüestionament de la valoració

Incidències referides a valoracions que, segons el judici de les famílies i professionals vinculats a la seva atenció directa, no són factors determinants en el grau de dependència de les persones.

39. Que una persona amb forces mancances, com és aquest cas, hagi estat valorada com a no dependent.
40. Portem tres anys per tenir la resolució de la llei de dependència. Hem realitzat dues reclamacions per tal que puguin valorar la dependència que té aquesta persona per les dificultats de realitzar les activitats de la vida diària que venen donades per la seva discapacitat intel·lectual i el trastorn mental que pateix. Segons el CAD té un grau de disminució del

75% amb el barem de 3a persona. S'han adjuntat informes psiquiàtrics, psicològics, mèdics i socials.

41. Un any i 8 mesos des que es va demanar valoració de dependència fins que se la valora. Es denega, sense tenir en compte el seu certificat de discapacitat, trastorn de l'afectivitat, trastorn distímic, malaltia mental i incapacitació judicial. En data 29/12/2009 es fa reclamació sense tenir cap resposta a dia d'avui.
42. El fet més rellevant d'aquest cas és que la persona té un nivell de dependència més alt que el què se li va valorar. A nivell d'ICAP és una persona amb necessitat de suport extens i té auxiliar al STO.
43. Hem hagut de realitzar dues reclamacions de la llei de dependència per tal que tornin a fer la resolució del grau i nivell perquè no s'ha tingut en compte la patologia mental que pateix.
44. Aquest és el cas d'una noia que té retard mental lleuger i hemiparèsia, amb una valoració de centre ocupacional i atesa en un centre ocupacional. Li han denegat la dependència. La mare no fet ha la reclamació pertinent en el període establert. Mirarem de fer una revisió.
45. Vàrem haver d'insistir molt en la valoració en el fet de la situació legal del tutelat per tal que quedés d'alguna manera contemplat un mínim grau de dependència, ja que per resposta dels ítems marcats al qüestionari no hauria respost ni a un nivell 1.
46. En la primera valoració (octubre 2009) se'ns va dir que no era susceptible de rebre la condició de dependent. A la segona valoració l'avaluador ha informat que passarà el cas a gerència per tal que el valorin, ja que la puntuació li tornava a sortir no dependent.
47. Se'l va valorar com a no dependent quan és una persona que té unes necessitats especials que per si sol no pot cobrir. En el seu moment no es va interposar reclamació. Ara està previst fer-ho.
48. Dona de 36 anys que necessita d'una tercera persona per acompanyaments, con abans ja indicava. No s'ha tingut en compte la seva incapacitació ni la dependència dels educadors de la llar i dels referents tutelars i auxiliars de tutela que gestionen i supervisen la seva vida.
49. En aparença es tracta d'un noi de CET bastant autònom, però necessita molt seguiment en qüestions de la vida diària (relacions personals, economia, etc.), aspectes que no han estat valorats. La família pensa que les preguntes no podien valorar realment la dependència del seu familiar, ja que segons expliquen l'avaluador interpretava que com que

l'usuari no té cap problema de mobilitat (en termes de desplaçaments) és més autònom, i no es fixava en els problemes d'autodeterminació.

50. L'autonomia oscil·la per culpa dels estats de la malaltia mental; no sabem si l'eina té en compte l'afectació de la malaltia mental quan hi ha estats oscil·lants. Com més suport personal tingui, millor estarà la noia; la mare i els cuidadors estan sobrecarregats i hauria estat millor un SAD o servei.
51. La greu limitació de la parla i la comunicació en una persona amb retard mental sever (una alteració de la oïda i la parla) dificulta molt la comunicació; ha renunciat al PIA.
52. Es tracta d'un usuari de CET amb pluridiscapacitat (visual, auditiva i cognitiva). Les necessitats reals d'aquest usuari no han pogut ser cobertes; el problema en aquest cas radica completament en l'instrument de valoració, ja que no està pensat pel col·lectiu de persones amb aquesta discapacitat.
53. No s'han valorat correctament les capacitats de la usuària, probablement per culpa d'una errada de l'avaluador. El servei donat no es correspon amb la necessitat real de la usuària.
54. No s'ha tingut en compte el diagnòstic de retard mental lleu i la dinàmica de la persona per culpa d'una errada de l'avaluador. No l'han valorat com a dependent tot i que assisteix a un recurs de centre ocupacional.
55. S'ha tingut en compte la discapacitat intel·lectual però potser no s'ha tingut present l'alteració conductual.
56. S'ha tingut en compte la discapacitat intel·lectual però no la conductual i el ritme familiar. L'eina no recull la disfunció familiar o la manca de límits.
57. No han tingut en compte el retard mental moderat ni l'epilèpsia, que dóna un resultat del 86% de grau de discapacitat pel CAD Badal.
58. No han tingut en compte el retard mental lleuger ni l'alteració de conducta que consta en el certificat de disminució.
59. Crec que no s'han valorat les dificultats que té quan es troba en situacions complexes. Hi ha deficiències a l'instrument: es valora més el tema físic.

60. No s'ha considerat el trastorn psicòtic que pateix i consta en el certificat de disminució. Penso que és per la deficiència de l'instrument de valoració, que no contempla que una persona pot ser depenent per la seva patologia mental donat que només es contempla la dependència que pot tenir una persona físicament.
61. No es consideren aspectes d'autonomia-dependència en relació a l'administració de diners i salut per deficiència de l'instrument de valoració.
62. No han tingut en compte el retard mental ni el trastorn mental que té. La causa és la deficiència de l'instrument de valoració, donat que només es valora la part física i no es té en compte que una persona pot ser depenent per la seva discapacitat intel·lectual i d'altres patologies afegides. Hem realitzat dues reclamacions i restem a l'espera.
63. L'instrument de valoració només té en compte aspectes físics de la dependència, no la dependència pels desplaçaments, la fàcil manipulació per part d'altres persones, ni el component de malaltia mental.
64. Crec que no han tingut en compte aspectes de la seva malaltia mental (trastorn de l'afectivitat, trastorn bipolar).
65. No han tingut en compte el trastorn mental que pateix. Aquesta patologia dificulta que realitzi les activitats de la vida diària. Encara no hem finalitzat el procediment.
66. El fet d'estar incapacitat legalment no es contempla enlloc.
67. La seva situació legal com a incapaç. Tampoc s'han tingut en compte les necessitats socials, psicològiques i personals.
68. Crec que no ha estat tingut en compte suficientment la disminució psíquica.
69. No s'ha tingut en compte que es troba incapacitat legalment i que presenta una discapacitat intel·lectual.
70. Creiem que no s'han tingut en compte totes seves deficiències psíquiques.
71. No s'ha tingut en compte la necessitat d'una tercera persona per alguns desplaçaments o per portar l'economia (administració de diners).
72. No s'ha tingut en compte la necessitat d'una tercera persona pels acompanyaments, tràmits i gestions ni la medicació que pren, el

seguiment psiquiàtric, les constants baixes mèdiques o la necessitat d'una gestió econòmica i d'administració dels diners de butxaca. No és autònoma!

73. L'instrument no s'ajusta al que entenem per DEPENDÈNCIA, ja que no és dependent per menjar però ho és per moltes altres situacions ordinàries del dia a dia.
74. No es té en compte el retard mental que té.
75. Crec que no s'ha tingut en compte la necessitat de suport que requereix per tal de realitzar activitats quotidianes. Necessita una tercera persona.
76. No es contempla la dependència econòmica, la necessitat d'acompanyaments mèdics, la no autonomia en decisions diàries, compres de roba, visites familiars, relacions afectives, etc. Tot això necessita supervisió.
77. No han tingut en compte el trastorn psicòtic que té.
78. En el cas d'aquesta persona no es van tenir en compte els greus problemes conductors que pateix (es va demanar la revisió de grau). Ha estat una errada de l'avaluador, ja que només es va tenir en compte el comportament al moment de la valoració (es tracta d'una persona que no sempre manifesta els seus problemes de comportament).
79. No es va tenir en compte que tot i ser una persona que pot realitzar tasques de la vida diària de forma força autònoma la seva disminució intel·lectual i els problemes de conducta requereixen una atenció continuada.
80. Considerem que no s'han tingut tots els factors en compte pel que fa a la discapacitat intel·lectual.
81. S'ha tingut present la discapacitat psíquica però en aquest cas és una dona amb esclerosi múltiple avançada i això considerem no s'ha tingut present, ja que ha sortit valorada amb un grau 1.2.
82. És una persona que necessita supervisió constant. A més, té atacs epilèptics, no se li acaba de trobar la medicació i està incapacitada legalment.
83. La valoració es va fer a casa i no es van tenir en compte els trets psicòtics que té.

84. La valoració es va fer a casa i la mare i el germà sempre sobrevaloren les capacitats i habilitats de la persona.
85. Té molta necessitat de suport per higiene al domicili i actualment amb el que té concedit encara hi ha mancances. Tot i tenir un grau de discapacitat del 86%, ha estat valorada com a no dependent.
86. Tot i tenir un grau de discapacitat del 70%, a més de tenir alteracions de conductes i aportar informes psiquiàtrics i explicar-li a l'avaluadora els problemes i dificultats que demostra, només ha obtingut un grau 1 nivell 1.
87. Tot i que encara estem pendants de signar el PIA, creiem que no s'ha tingut en compte la disminució psíquica.
88. Li han denegat la demanda de la situació de dependència.
89. No s'ha tingut en compte que es troba incapacitat legalment i que presenta una discapacitat intel·lectual.
90. Li han denegat dos cops la situació de dependència tot i estar incapacitada, amb seguiment a C. S. Mental, i amb dependència de professionals per atendre les necessitats diàries.
91. La valoració ha sortit molt baixa però en realitat la persona és molt dependent; per tant de moment s'està en procés de reclamació.

Casuística relacionada amb altres situacions

Altres incidències que afecten al procediment, normalment basades en les relacions amb els diferents agents implicats.

92. Es va sol·licitar quan l'usuari encara caminava i ara ja no pot. Restem a l'espera que s'elabori el PIA.
93. Tot i que des que es va fer la sol·licitud de dependència fins que es va passar la valoració van trigar 3 o 4 mesos, el problema va ser que quan es va enviar la resolució eren vacances de Nadal i per un descuit la carta no es va anar a recollir dins del termini establert. A partir del mes de gener es va fer una carta al PRODEP a Barcelona i a dia d'avui encara no ens han fet arribar la valoració, tot i que hem pogut disposar de les dades gràcies als llistats que des de serveis socials de base reben de la seva referent.
94. Es va fer llarga l'espera (7 mesos) des de la presentació de la sol·licitud fins a la valoració. Per altra banda, quan se li va enviar el que cobraria hi

va haver una confusió de l'administració en relació al pagament dels endarreriments, ja que són dos germans i a la noia li restaven el PUA que cobrava el germà. Es va fer una reclamació.

95. En la llei de dependència es va trigar més d'un any perquè l'expedient es va iniciar en un municipi i seguir en un altre, i entremig va canviar el referent.
96. La mare no està d'acord amb el PIA però per pura lluita doncs segur que s'ha aplicat la normativa correctament de la llei. Sempre hi ha certa desconfiança i es vol aconseguir més.
97. Han tingut més en compte les opinions de la mare més que no pas l'atenció de la persona (atenció plenament professional).
98. Han donat una prestació econòmica força elevada (grau 3 nivell 1), que sumat als ingressos que ja tenia cobreix amb escreix el que pugui necessitar, però la mare no paga un SAD privat ni garanteix les necessitats d'higiene bàsics.
99. La mare valora molt positivament el tema econòmic, ja que s'ha mantingut al servei diürn i ha augmentat en ingressos. Ha rebutjat una plaça de residència perquè sinó perdria la prestació econòmica.
100. Malgrat que s'ha informat de la llei de dependència i necessitarien el recurs de cuidador no professional, no ho han sol·licitat creient que el noi és autònom. Amb la publicitat televisiva s'han cregut que és per gent molt dependent...
101. Tot ha estat correcte: sol·licitud, valoració i resolució; però el PIA no es pot signar perquè als jutjats s'ha encallat el tema i encara no ha finalitzat el procés judicial de nomenament de tutor.
102. Incompatibilitat entre tenir dret a la llei de la dependència i viure en un pis de suport a l'autonomia a la llar, quan s'està parlant d'un usuari amb discapacitat i que és evident que té carències en alguns àmbits.
103. S'ha retardat la signatura del PIA degut als problemes sorgits al nucli familiar.
104. En aquest cas concret no ho han demanat perquè creuen que ja tenen prou ingressos i no volen la prestació per cuidador no professional. Serà un dels casos que caldrà insistir, si és necessari, en el pas al SAAD (la família ha optat per no acollir-se a la llei de la dependència).
105. La família d'aquest usuari, després de la denegació de la llei de la dependència, va instar una reclamació amb data de març de 2009. Se li va tornar a valorar al juliol de 2009 però el resultat va ser el mateix (denegada). La família no hi està d'acord però no poden tornar a instar

cap reclamació més. Es tracta d'un noi bastant autònom però que segons els barems actuals no podria tenir accés al plantejament de la llei de la dependència, tot i que per a altres tràmits et poden exigir que tinguis la resolució en grau i nivell de llei per optar a altres "serveis".

106. L'Administració no ha tingut en compte la sol·licitud d'aquesta persona.

Casuística relacionada amb l'ICASS

Tot i preguntar sobre incidències relacionades amb la valoració de l'autonomia i la dependència, part de les incidències recollides es relacionen amb l'ICASS; en aquest punt se'n recull una part.

107. Actualment encara està vivint en un CRAE malgrat la seva edat. Valorat per plaça de residència com a "altres" (necessitat de recursos).

108. Fa uns anys que està esperant plaça de residència però sembla ser que, finalment, el canvi es produirà aviat (la queixa és sobre el temps d'espera).

109. Aquest usuari és una persona amb una discapacitat psíquica, física i sensorial i, quan va instar la sol·licitud per rebre orientació de cara a la tipologia de servei residencial, des del CAD va rebre la resposta comunicant-li que el seu perfil no s'ajustava al perfil de cap residència. És a dir, no podia adreçar-se a cap residència de gent gran perquè és menor de 65 anys; ni al col·lectiu de residències per a malalts mentals, així com tampoc al col·lectiu de persones amb discapacitat psíquica, perquè en aquest cas predomina una discapacitat sensorial. Resumint: aquest usuari queda fora de la xarxa de recursos socials, per a sol·licitar cap demanda residencial en previsió de futur (exclòs del sistema).

110. Amb aquesta usuària han trigat més d'un any a fer-li una revisió de grau. Primer es va posar en contacte, mitjançant una sol·licitud, amb el CAD però la citació li faran des d'un altre CAD. Segons la família, van trucar diverses vegades i els deien que tenien molt retard i que estaven col·lapsats, però que li trucarien. *(Excessiu temps d'espera per fer una revisió de grau).*

111. Pel que fa a l'habitatge, com que està valorat com a "altres" no hi ha cap recurs per a ell. *(Exclòs del sistema).*

112. S'ha tornat a demanat la revisió de grau (sol·licitud amb data 04/02/2010) per segona vegada, ja que al certificat no consten els trastorns de conducta (s'han adjuntat informes mèdics que així ho fan palès). *(En desacord amb la resolució).*

113. Certificat: quan es va iniciar el procés de revisió es va dir que hi havia una llista d'espera de més d'un any i mig i fins i tot van trigar més, amb la conseqüent pèrdua econòmica que això comporta. *(Problemes burocràtics i massa temps d'espera)*.
114. Va haver-hi un problema en la obtenció del certificat de disminució i es va haver de modificar. *(Problemes burocràtics)*.
115. El CAD ha estat el referent per tal d'oferir una plaça de servei residencial, però la família no ha estat d'acord amb la tipologia i ara estan intentant obtenir una cita per tal que el valorin de nou. *(Família en desacord amb el servei ofert)*.
116. En el procés de valoració d'un recurs residencial, encara avui no els han pogut determinar la tipologia del centre. *(Massa temps d'espera post-reclamació)*.
117. Procés de valoració de l'EVO laboral que no s'ajusta per res a la realitat. *(En desacord amb la valoració)*.
118. La situació no ordinal que ha sofert és estar a l'espera de recurs residencial urgent durant un període d'uns dos anys, tot i que sembla que, finalment, ja té plaça assignada. *(Massa temps d'espera post-reclamació)*.
119. El grau de disminució és de l'any 1989 i des de Serveis Socials i Salut Mental ha estat impossible la coordinació per tal de revisar aquest grau i determinar la situació futura d'aquest usuari. *(Descoordinació entre òrgans administratius)*.
120. La família té demanada des de l'octubre la revisió del certificat de disminució i des del CAD de Terrassa encara no se'ls ha citat per a la revisió. *(Massa temps d'espera per a la revisió)*.
121. La persona va venir d'Andalusia i quan s'ha volgut fer una revisió del certificat de disminució sempre han aturat el procés, ja que parlen de la dificultat de traslladar l'expedient. *(Problemes burocràtics entre comunitats)*.
122. Se li va atorgar un grau de discapacitat amb el qual la família no hi estava conforme i el van recórrer per tal que es tornés a valorar. *(Disconformitat amb valoració)*.
123. Entenc que dos anys de retard en la valoració es pot considerar com una situació denunciabilitat, tot i haver reclamat la valoració en repetides ocasions. *(Massa temps d'espera per a la valoració)*.

124. Per un empitjorament de salut es va demanar una revisió de grau que ha estat desestimada. Restem a l'espera de resposta per la reclamació que vam interposar. (*Denegació de revisió de grau*).

ANNEX II: GLOSSARI

DID: Persona amb discapacitat intel·lectual i del desenvolupament.

DINCAT: Discapacitat Intel·lectual de Catalunya. www.dincat.cat

FEAPS: Confederación Española de Organizaciones en favor de las Personas con Discapacidad intelectual. www.feaps.org

SAAD: Sistema per l'Autonomia i l'Atenció a la Dependència.

ICASS: Institut Català d'Assistència i Serveis Socials.

PRODEP: Programa per a l'impuls i l'ordenació de promoció de l'autonomia personal i l'atenció de les persones amb dependències.

CAD: Centre d'Atenció a la Discapacitat.

PIA: Programa Individualitzat de Suport.

CDIAP: Centres de Desenvolupament Infantil i Atenció Precoç.

LISMI: Llei 13/1982 d'integració social dels minusvàlids. www.lismi.es

LIONDAU: Llei 51/2003 d'igualtat d'oportunitats, no discriminació i accessibilitat universal de les persones amb discapacitat.

<http://www.boe.es/boe/dias/2003/12/03/pdfs/A43187-43195.pdf>

LAPAD: Llei 39/2006 de promoció de l'autonomia personal i atenció a les persones en situació de dependència.

http://www20.gencat.cat/docs/dasc/03Ambits%20tematics/10Dependencia/Llei_Dependencia/leiestataldep.pdf

CONVENCIÓ: Convenció internacional de les Nacions Unides sobre els drets de les persones amb discapacitat, aprovada el 13 de desembre de 2006.

<http://www.un.org/spanish/disabilities/index.asp>

SEGONA PART

EL DRET A LA LLIURE MOBILITAT DE LES PERSONES AMB DID I LLURS FAMÍLIES A CATALUNYA

Setembre de 2010

Índex

Resum executiu	45
1. Introducció	51
1.1. PRESENTACIÓ	51
1.2. OBJECTIUS.....	53
1.3. METODOLOGIA	54
2. El context	56
2.1. LA MOBILITAT	56
2.1.1. Què és la mobilitat i per què es mouen les persones?.....	56
2.1.2. El model de mobilitat actual i l'exclusió social.....	58
2.2. LA DISCAPACITAT	60
2.2.1. La discapacitat avui.....	60
2.2.2. La discapacitat intel·lectual i del Desenvolupament (DID)	62
2.2.3. La població amb DID de Catalunya	64
2.3. EL MARC INSTITUCIONAL I NORMATIU SOBRE MOBILITAT I IGUALTAT D'OPORTUNITATS	68
2.3.1. El marc legal sobre mobilitat i igualtat d'oportunitats de les persones amb DID	68
2.3.2. La xarxa de mobilitat i els serveis, mitjans i recursos existents.....	74
3. El diagnòstic	79
3.1. COM I PERQUÈ ES MOUEN LES PERSONES AMB DID?	79
3.1.1. El desplaçament per anar a l'escola i el transport escolar	80
3.1.2. El desplaçament per al treball i centres d'atenció diürna	83
3.1.3. El desplaçament per motius de salut i el transport sanitari	88
3.1.4. El desplaçament per a l'oci i el lleure	91
3.2. ANÀLISI DES DE LA PERSPECTIVA DE LA DESIGUALTAT	92
3.3. ANÀLISI DES DE LA PERSPECTIVA DELS DIFERENTS AGENTS.....	100
3.3.1. Les persones amb DID i les seves famílies.....	100
3.3.2. Les diferents administracions públiques.....	101
3.3.3. Les entitats socials.....	102
4. Conclusions	105
4.1. CONCLUSIONS GENERALS.....	105
4.1.1. Dimensió substantiva	105
4.1.2. Dimensió operativa	106
4.2. CONCLUSIONS ESPECÍFIQUES	107
4.2.1. El dret a l'educació	107
4.2.2. El dret al treball i als centres d'atenció.....	107
4.2.3. El dret a la salut	107
4.2.4. El dret a l'oci i el lleure	107
5. Propostes d'Actuació	109

5.1. LA DIMENSIÓ SUBSTANTIVA DEL DRET A LA LLIURE MOBILITAT DE LES PERSONES AMB DID	109
5.2. LA DIMENSIÓ OPERATIVA DEL DRET A LA LLIURE MOBILITAT DE LES PERSONES AMB DID I LLURS FAMÍLIES	111
5.2.1. Propostes adreçades a les administracions públiques	111
5.2.2. Propostes adreçades a les entitats socials prestadores de serveis	113
5.2.3. Propostes adreçades a les famílies	114
5.2.4. Propostes adreçades a Dincat	114
6. ANNEX	115
6.1. BONES PRÀCTIQUES.....	115
6.2. ANÀLISI NORMATIU.....	120
6.3. INSTRUMENTS D'ANÀLISI	121
6.4. ENTITATS I PERSONES COL·LABORADORES	125
6.5. BIBLIOGRAFIA I FONTS DOCUMENTALS	126
6.6 NOTÍCIES RELACIONADES AMB EL TRANSPORT I LES PERSONES AMB DID	129

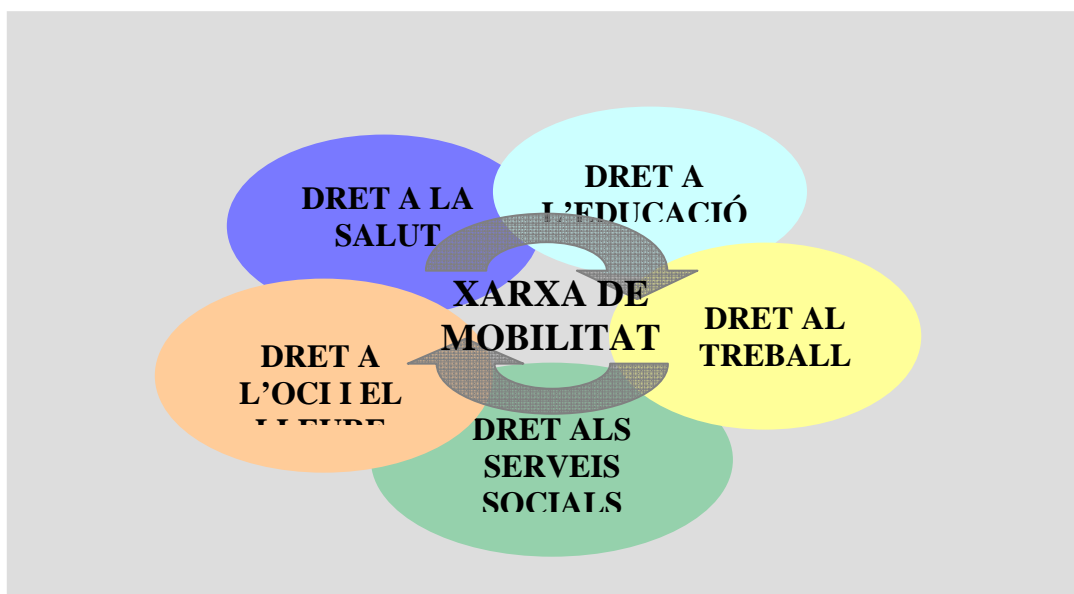
RESUM EXECUTIU

Introducció

La mobilitat és la suma de desplaçaments que fan els ciutadans, i que fan possible que aquests puguin accedir al mercat de treball, als serveis i als bens.

En aquest informe monogràfic, s'analitza la xarxa de mobilitat, entesa com a una xarxa d'intermediació **que ha de fer possible el desenvolupament d'un exercici de drets de ciutadania en igualtat de condicions.**

LA XARXA DE MOBILITAT: XARXA D'INTERMEDIACIÓ PEL DESENVOLUPAMENT DE DRETS



Font: elaboració pròpia

El dret a la lliure mobilitat és un dret inherent a l'esser humà, però el seu desenvolupament, necessàriament va associat a la disposició de certs mitjans materials i la pertinença a certs grups socials. És per això que la xarxa de mobilitat pot, a partir de la implicació social de cada mitja de transport i de l'abast territorial de la seva oferta, o bé ser una política activa i de foment de la inclusió i cohesió social, o bé un element generador d'exclusió social.

L'èxit de les polítiques de mobilitat no dependrà mai de les distàncies recorregudes ni del mitjans emprats, sinó del fet que el conjunt d'individus amb característiques i objectius diferents, puguin accedir al conjunt de destinacions urbanes existents en un territori, en igualtat de condicions i sense distincions

El problema

La configuració del model de mobilitat actual fomenta la exclusió social d'alguns col·lectius socials, vulnerant la seva igualtat d'oportunitats i limitant l'exercici de drets de ciutadania.

És per això que es pot dir que el dret a la lliure mobilitat no és universal i el fet de pertànyer al col·lectiu de persones amb DID, determina el seu exercici i desenvolupament en igualtat de condicions respecte a la resta de població, condicionant de forma directa:

- El dret a l'educació
- El dret al treball
- El dret a l'atenció sanitària
- El dret a l'oci i al lleure

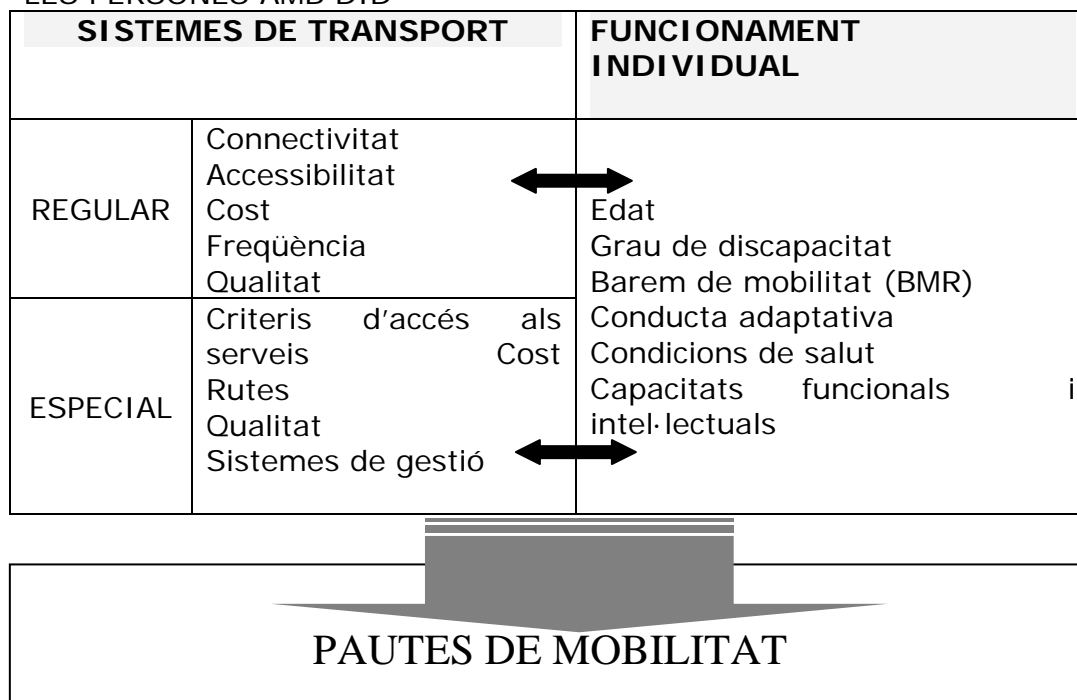
Les causes

El model de mobilitat actual es fonamenta en l'ús hegemònic del vehicle privat i el vehicle privat té un ús desigual entre els diferents col·lectius urbans. De fet, la major part de les persones amb DID no poden fer ús del vehicle privat ja que no tenen accés al carnet de conduir.

Aquest fet, provoca que la xarxa de transport (entesa com a la suma de mitjans de transport públic regular i transport especial) tingui una major incidència com a factor modulador de l'exclusió.

Seguint el model proposat per l'AIDD, la interacció entre les característiques de disseny, configuració i gestió dels mitjans de transport i capacitat funcional, així com conducta adaptativa dels individus, determinaran les pautes de mobilitat de les persones amb DID.

ELS ELEMENTS DETERMINANTS DE LES PAUTES DE MOBILITAT DE LES PERSONES AMB DID



Font: elaboració pròpia

Però la interacció de tots aquests elements tindran lloc en un territori, context social, cultural concret en el cas de cada individu, i respondran a les necessitat de mobilitat que es presenten segons el moment vital de les persones. Així es determinaran les pautes de mobilitat de cada individu incidint en l'exercici i desenvolupament de drets bàsics i condicionant:

- El desplaçament per anar a l'escola
- El desplaçament per accedir al treball i/o centres ocupacionals d'atenció.
- El desplaçament per motius de salut
- El desplaçament per l'oci i el lleure

Tenint en compte els elements esmentats fins al moment, si es van analitzant els factors de la xarxa de mobilitat que generen una major exclusió de les persones amb DID, cal fer èmfasi sobre els següents:

En relació al sistema de transport públic regular:

1. La xarxa de transport públic és insuficient, tan en termes de connectivitat com de freqüència, i actua com a potenciador de l'exclusió social de les persones amb DID:
 - a. Limitant i dificultant la seva lliure mobilitat de forma autònoma, còmoda i segura i limitant o condicionant el desenvolupament de drets com ara: el dret a l'educació, el dret al treball, el dret a la salut i el dret a l'oci i el lleure en igualtat de condicions que la resta de la població.
 - b. Fomentant un major ús dels serveis especialitzats com ara el servei de transport adaptat i generant una major segregació, estigmatització ala vegada que limitant els processos d'autonomia.
2. La normativa d'accessibilitat ha tingut una aplicació insuficient i desigual en els diferents mitjans de transport dels diferents territoris catalans fomentant la desigualtat.
3. Es vulnera l'article 20 de la Convenció de les Nacions Unides sobre els drets de les persones amb discapacitat de Nova York¹ ja que en general, el cost del transport públic és alt si es posa en relació als ingressos de les persones amb discapacitat. Tanmateix, a la Regió Metropolitana de Barcelona, s'han aplicat i desenvolupat polítiques socials que no s'han desenvolupat a cap altre lloc, generant així desigualtats territorials.

En relació al servei de transport adaptat

4. Tan la configuració, com el disseny dels serveis de transport adaptat exclouen a les persones amb DID vulnerant la seva igualtat d'oportunitats.

¹ Amb aquest article, s'insta als estats a facilitar la mobilitat personal de les persones en la forma i moment que desitgin, fent èmfasi en la idea que aquesta mobilitat tingui un cost assequible per a la societat.

- a. Els instruments que s'utilitzen per determinar l'accés es fonamenten en el BMR i només el 11,57% de la població amb DID de Catalunya disposa del BMR.
 - b. La normativa és poc clara insuficient i no està prou desenvolupada. Els vuits normatius donen peu a la lliure interpretació dels criteris d'accés per part de les administracions competents, generant així, desigualtats.
5. Hi ha vuits normatius que donen peu a la lliure interpretació per part de les administracions competents en la gestió del transport (ens locals, en la seva majoria ajuntaments i consells comarcals), fomentat la desigualtat i el desequilibri territorial entre les persones.

En relació al servei de transport escolar

6. Els serveis de transport escolar no inclouen a personal qualificat o format per tal de donar resposta a les necessitats de salut que poden presentar alguns nens amb discapacitat i problemes de salut afegits com ara els nens amb pluridiscapacitat. Aquesta situació genera situacions de risc per a aquests nens i gran inseguretat i neguit en les famílies.

En relació al servei de transport sanitari

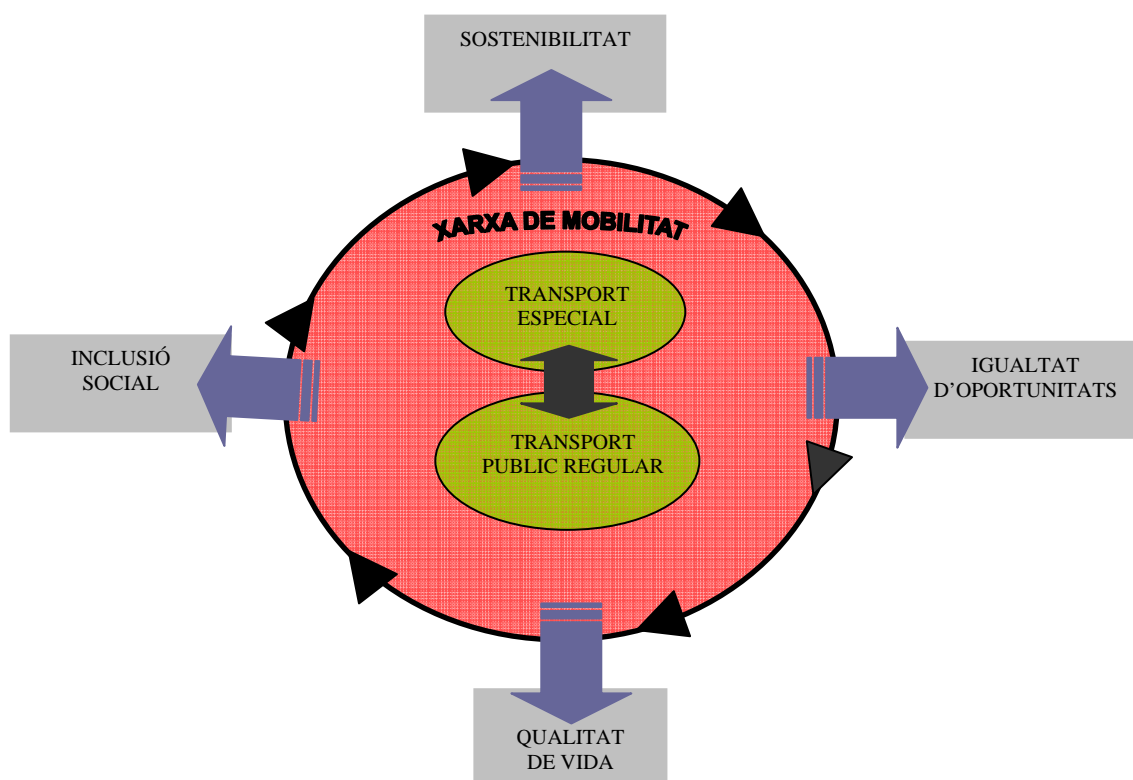
7. Les persones amb DID i els seus familiars fan un ús molt limitat del servei de transport sanitari ja que es constata un desconeixement generalitzat sobre les possibilitats i condicions d'ús d'aquest servei per part dels seus usuaris potencials.

Les conseqüències

1. Es vulnera el principi d'igualtat d'oportunitats i es limita la possibilitat de desenvolupament de l'autonomia de les persones amb DID.
2. Es vulnera l'article 20 de la Convenció de la ONU sobre els drets de les persones amb discapacitat segons el qual s'insta als estats a facilitar la mobilitat personal de les persones en la forma i moment que desitgin, fent èmfasi en la idea que aquesta mobilitat tingui un cost assequible per a la societat.
3. Com a conseqüència de la lliure interpretació de la normativa i els instruments de gestió dels serveis de transport adaptat i especial, s'han generat desigualtats entre els diferents territoris catalans.
4. Les entitats i les famílies han adoptat un pes molt gran per poder fer efectiu el trasllat de les persones amb DID, amb la finalitat que puguin desenvolupar activitats d'oci, que puguin arribar al seu lloc de treball etc.
5. Moltes persones amb DID veuen vulnerat el seu dret al treball, a l'educació, a la salut i a l'oci i al lleure.

Un nou enfocament

La LLei 9/2003 de la Mobilitat i seu desplegament reglamentari cerquen un canvi de paradigma i avançar cap la consolidació d'un model de mobilitat que fomenti la sostenibilitat, la qualitat de vida, la inclusió social i la igualtat d'oportunitats.



Font. Elaboració pròpia

Amb aquest nou model, es vol passar d'un període en el qual el disseny i la gestió del viari han tingut com a prioritat màxima el trànsit de vehicles privats, a donar prioritat al transport públic i pas de vianants, configurant així un model de mobilitat menys discriminatori i per tant, que afavoreix la inclusió social i la igualtat d'oportunitats de les persones amb DID.

Sota aquest nou paraigües, les administracions públiques hauran de desenvolupar diferents accions per tal de garantir la igualtat d'oportunitats de tots els ciutadans:

1. A partir del nou enfocament establert en la Llei 9/2003, les administracions públiques competents en la matèria (política territorial i Obres públiques a nivell autonòmic i els corresponents departaments a escala local), hauran de començar a desenvolupar les mesures necessàries prestant especial cura als criteris establerts en aquesta llei per tal de garantir un veritable canvi de model.
2. Les administracions competents, hauran de complir amb l'article 20 de la Convenció de Nacions Unides sobre els drets de les persones amb discapacitat, en el qual s'instà als estats a facilitar la mobilitat personal de les persones amb discapacitat en la forma i moment que desitjin, fent èmfasi en la idea que aquesta mobilitat tingui un cost assequible per a la societat.
3. Les administracions competents hauran d'incorporar el transport especial entre els instruments de planificació i ordenació de la

mobilitat per tal de garantir la complementarietat entre ambdós tipus de transport.

4. Els instruments que defineixen l'accés als recursos de transport adaptat, hauran de revisar-se i configurar-se de nou, des d'una perspectiva més holística i global superant la visió reduccionista del BMR i incorporant la perspectiva de la DID, per tal de garantir la igualtat de condicions de totes les persones.
5. Hauran de definir-se o d'establir-se criteris que garanteixin la capacitat necessària, per part dels professionals que fan l'acompanyament en el servei de transport escolar per tal de garantir les condicions de salut necessàries a aquells nens que tenen problemes de salut associats a la seva discapacitat.
6. Haurà de donar-se informació clara a les persones beneficiàries sobre els serveis de transport especial existents i les condicions i possibilitat d'ús del mateix. Posant especial èmfasi en el transport sanitari.

1. Introducció

1.1. PRESENTACIÓ

L'Observatori de la DID i del Desenvolupament (en endavant DID) neix en el marc de DINCAT amb l'objectiu de posar al servei de totes aquelles persones i institucions relacionades amb el sector, els coneixements de l'aplicació de la normativa que regula el sector de la DID a Catalunya, i les eines necessàries per tal de poder tenir una visió global del que suposa la DID en l'àmbit català, i més allà del nostre territori. Dins d'un marc de desenvolupament integral de les persones en igualtat d'oportunitats i amb qualitat de vida, promovent una participació activa en el territori i la comunitat.

En aquest marc d'acció, es proposa la realització d'un seguit d'informes monogràfics que permetin acomplir amb els objectius de **sensibilitzar, orientar i fer propostes d'acció política**, per tal de donar a conèixer la realitat que envolta a les persones amb DID, les seves famílies i el moviment associatiu.

En el marc d'aquest context, es planteja desenvolupar un primer informe monogràfic en el que s'analitzarà **el dret a la lliure mobilitat de les persones amb DID i llurs famílies, a Catalunya**.

Per al desenvolupament d'aquest primer informe monogràfic, s'entendrà la mobilitat o el dret a la lliure circulació, com el dret que tenen totes les persones a desplaçar-se per l'espai públic (entès en el sentit ample de territori), de forma segura, utilitzant els mitjans que cadascú consideri adients i garantint la lliure elecció de totes les persones².

Així, tot i que el dret a la lliure mobilitat és un dret que s'atribueix directament a les persones, el transport és un dels principals mitjans que permet la mobilitat d'aquestes (ja sigui a nivell urbà o interurbà). Ara bé, malgrat que cada vegada hi ha més mitjans de transport específic i adaptat, i es posen en marxa més mesures d'accessibilitat en les infraestructures del transport públic i les estacions, encara no s'ha aconseguit que les persones amb DID i les seves famílies puguin:

- **Utilitzar de la forma més autònoma, còmoda i segura** possible el transport públic.

² Interpretació lliure dels articles 19, 139 i 14 de la Constitució Espanyola en què es regulen el dret a la lliure circulació i la igualtat de tots els ciutadans.

- **Desplaçar-se allà on ells mateixos volen, fent efectiu el dret a la lliure elecció, i utilitzant els mitjans existents.**

Aquest fet és conseqüència de la combinació de certs factors que fan difícil una "total i lliure mobilitat" per a les persones amb DID, en igualtat de condicions que la resta de la població:

- El model de desenvolupament econòmic i urbà actual, ha originat un creixement considerable en relació l'ús del vehicle privat, en detriment d'altres mitjans de transport.
- Els models de mobilitat es defineixen i estructuren sota la perspectiva de l'home mitjà de característiques antropomètriques, mentals i funcionals standard, i no en funció de la diversitat funcional i mental que caracteritza a la població.
- La Xarxa de transport no és igual en tot el territori català i hi ha poblacions i territoris que es caracteritzen per la seva manca de connectivitat i comunicació amb la resta del territori català.
- Les competències en relació a la mobilitat i les infraestructures de transport es divideixen entre les administracions estatal, autonòmica i locals, i per tant, tenen un desenvolupament desigual en els diferents territoris i municipis.

Les persones amb DID en relació a l'entorn i la mobilitat:

- Les capacitats funcionals de les persones amb DID tenen múltiples expressions quan es posen en relació amb l'entorn³ i per tant, les adaptacions i mesures a emprendre són moltes i molt diverses, fent la casuística molt amplia. (transport adaptat especial, mesures d'accessibilitat etc).
- Hi ha una varietat de sistemes i serveis de transport que fa difícil una evolució lineal i igual tant en termes de connectivitat, com d'accessibilitat (metro, autobús urbà i interurbà, ferrocarril, avió, vaixell, transport adaptat especial etc.).
- L'accessibilitat s'expressa en diferents adaptacions i/o elements en cada un dels sistemes o serveis de transport existents.

Amb la finalitat de donar resposta a aquestes qüestions i poder definir línies d'actuació que promoguin la lliure mobilitat de les persones amb DID, s'ha dut a terme aquest estudi monogràfic. Es fonamenta en metodologies d'anàlisi qualitatiu, mitjançant les quals s'ha buscat conèixer els instruments existents i que estan a l'abast de les persones en els diferents territoris catalans, el seu funcionament i el paper dels principals agents implicats.

Tanmateix, és important destacar que no s'ha fet una anàlisi de caire quantitatiu en termes d'eficiència, eficàcia o intermodalitat. Per tant, en el monogràfic es mostren els principals elements generadors de desigualtats i les mancances dels instruments de planificació i gestió, i s'identifiquen els principals incompliments normatius i les principals demandes i necessitats

³ En el context d'aquest informe el concepte « entorn » s'utilitzarà en un sentit ampli no únicament fent referència al que habitualment s'entén per entorn construït sinó englobant totes les dimensions d'interacció que poden tenir les persones.

de les persones amb DID i llurs famílies, a partir d'una anàlisi de la legislació i dels instruments, així com de les percepcions dels principals agents implicats.

L'anàlisi s'ha dut a terme des de la perspectiva de la realització i el desenvolupament de drets, facilitant així l'esbós de línies d'actuació genèriques i demandes concretes a les quals les diferents administracions i agents competents hauran de donar resposta. Tot amb la finalitat última d'avançar cap a un model de mobilitat més inclusiu i de promoure i garantir l'exercici del dret a la lliure mobilitat de les persones amb DID, en igualtat de condicions amb la resta de la població.

1.2. OBJECTIUS

En el desenvolupament d'aquest projecte, s'ha cercat l'assoliment dels següents objectius:

Objectius estratègics i d'impacte:

- Fer un diagnòstic i desenvolupar directrius d'actuació entorn a l'exercici del dret a la lliure mobilitat de les persones amb DID.
- Influir de forma directa:
 - En els agents i grups d'interès per a que facilitin i col·laborin en la conformació d'un model de mobilitat per a tothom, i es promogui la connectivitat i comunicació necessària per a totes les persones de forma igualitària i sense discriminació.
 - En les Autoritats del Transport i les Administracions Públiques per tal que es responsabilitzin de la necessitat d'incorporar la perspectiva de la DID en els instruments de planificació de la mobilitat, així com en les infraestructures i sistemes de transport.
 - En les famílies i en les mateixes persones amb DID, per promoure la seva participació activa que garanteixi el desenvolupament del seu dret a la mobilitat en igualtat de condicions amb la resta de ciutadans.
- Sensibilitzar a tota la societat, fomentant una cultura de la diversitat i de l'accessibilitat.

Finalitat del projecte:

Per poder assolir els objectius estratègics i d'impacte definits en els paràgrafs anteriors, la finalitat última del present procés de recerca, és identificar i posar en evidència els elements que impedeixen el desenvolupament del dret a la lliure mobilitat de les persones amb DID, identificant els casos amb major transcendència social, així com els factors transformadors i els reptes de futur per la millora de connectivitat i comunicació entre els territoris i poblacions de Catalunya, des de la perspectiva de les necessitats de les persones amb DID i llurs famílies.

Objectius específics, operatius o de procés:

- Desenvolupar un procés d'anàlisi entorn al model de mobilitat que caracteritza Catalunya des de la perspectiva de les necessitats de les persones amb DID i les seves famílies.
- Definir les principals línies d'actuació i els reptes de futur per promoure un exercici efectiu del dret a la lliure mobilitat de les persones amb DID i les seves famílies.
- Divulgar els principals resultats obtinguts i donar a conèixer les principals propostes d'actuació entre els grups d'interès.
- Difondre i donar a conèixer les limitacions i potencialitats del model de mobilitat català actual des de la perspectiva de la DID.

1.3. METODOLOGIA

La metodologia que s'ha dut a terme, es fonamenta en la combinació de mètodes d'anàlisi qualitatiu, perspectives i observadors, els quals permeten afegir rigor a la recerca. L'essència que es troba al darrera d'aquests múltiples mètodes d'aproximació a la realitat d'estudi, és la que es troba en l'enfocament que proporciona una perspectiva d'anàlisi integral, que permet posar en valor les diferents perspectives des de les quals s'ha d'abordar la mobilitat.

Com a part del procés, s'ha constituït una **comissió de seguiment**, de la qual formen part l'equip tècnic executor del projecte conjuntament amb el personal tècnic de Dincat. Així, s'han mantingut reunions en moments concrets del procés, amb la finalitat de supervisar la recerca i garantir l'adequació de la presentació dels resultats als objectius de Dincat.

Les fases i processos que s'han dut a terme segons el programa de treball, són les següents:

Procés 1: definició de projecte

La fase de definició de projecte ha servit per a identificar les necessitats i les mancances existents al voltant de l'efectiva realització i desenvolupament del dret a la lliure mobilitat de les persones amb DID i les seves famílies. Tanmateix, també s'han identificat les línies de diagnòstic i acció principals que s'han desenvolupat amb més profunditat en el decurs de les següents fases de treball de camp. Els dos sub processos que s'ha dut a terme en el decurs d'aquesta fase són els següents:

Cerca i anàlisi documental de fonts secundàries: com a part d'aquest primer procés de definició d'estudi, s'ha realitzat una cerca i anàlisi documental al voltant dels conceptes i contextos relacionats amb l'objecte d'estudi:

- El dret a la lliure mobilitat
- La normativa i els instruments de planificació i gestió de la mobilitat vigents a Catalunya.

- Els sistemes de transport específic i adaptat per a persones amb DID existent a Catalunya.
- El concepte d'accessibilitat aplicat als sistemes de transport.
- Les limitacions funcionals de les persones amb DID.
- Les barreres i les dimensions d'accessibilitat..
- L'evolució de l'aplicació de les mesures i sistemes d'accessibilitat..
- Altres experiències i bones pràctiques de mobilitat i accessibilitat en països i organismes de referència.

Entrevistes a informants clau: amb l'objectiu d'acotar i concretar l'objecte d'estudi s'han realitzat unes entrevistes introductòries en la primera fase del procés. Aquestes entrevistes s'han dut a terme amb persones i informants clau, tan de l'àmbit públic de la gestió, administració pública i infraestructures de transport, com de l'àmbit de l'acció social i la Discapacitat Intel·lectual i del Desenvolupament .

Procés 2: treball de camp

En finalitzar la fase de definició de projecte s'han entificat les línies sobre les quals s'executarà un diagnòstic amb més profunditat. Amb aquest objectiu, s'ha dut a terme un treball de camp consistent en el desenvolupament de metodologies d'anàlisi qualitativa, concretament: entrevistes semiestructurades.

Les entrevistes s'han realitzat cercant un equilibri territorial pel que fa al conjunt de Catalunya. Els agents específics als quals s'han adreçat les entrevistes són els següents:

- Responsables d'entitats que treballen amb persones amb DID.
- Responsables de la gestió del transport representants de diferents Administracions Públiques.
- Familiars de persones amb DID

Procés 3: redacció final

Una vegada finalitzat el treball de camp, s'ha procedit a l'anàlisi de la informació obtinguda a les entrevistes i els grups de discussió, realitzant prèviament un buidatge de continguts amb cites literals. Finalment, la informació i els resultats finals s'han bolcat en un informe final de conclusions i propostes d'actuació i en un resum executiu.

2. El context

2.1. LA MOBILITAT

2.1.1. Què és la mobilitat i per què es mouen les persones?

La mobilitat és la suma de desplaçaments que fan els ciutadans i que fan possible que aquests puguin accedir al mercat de treball, als serveis i als bens (Miralles 2004).

Per tant, en el marc del present monogràfic, en parlar de mobilitat es farà referència al lliure desplaçament de les persones, i no al moviment o trasllat de mercaderies. Alhora, també cal ressaltar que en fer referència a la mobilitat quotidiana (objecte d'estudi del present informe), el terme "ciutat" s'entendrà en un context de "ciutat real", això és, aquell **territori que malgrat que abasta més d'un municipi, és indret comú al desenvolupament de la vida dels seus residents**. (Castañer 2001).

En aquest marc, podem definir el dret a la lliure mobilitat com un dret de tots els ciutadans a moure's lliurement, i per tant, parlem d'un dret inherent a l'esser humà. Ara bé, malgrat que els drets estiguin identificats i definits en diferents textos legals (veure apartat 2.3), el seu exercici i desenvolupament, en moltes ocasions i tal i com es veurà més endavant, implica la possessió de certs mitjans materials i la pertinença a certs grups socials.

Pel que fa a l'efectiu desenvolupament del dret a la lliure mobilitat de les persones, cal ressaltar que aquest, en un context de desenvolupament urbà modern, sempre va lligat a l'existència, disponibilitat i possibilitat d'ús de diferents mitjans de transport, i els mitjans de transport presenten unes condicions d'ús que els caracteritzen socialment:

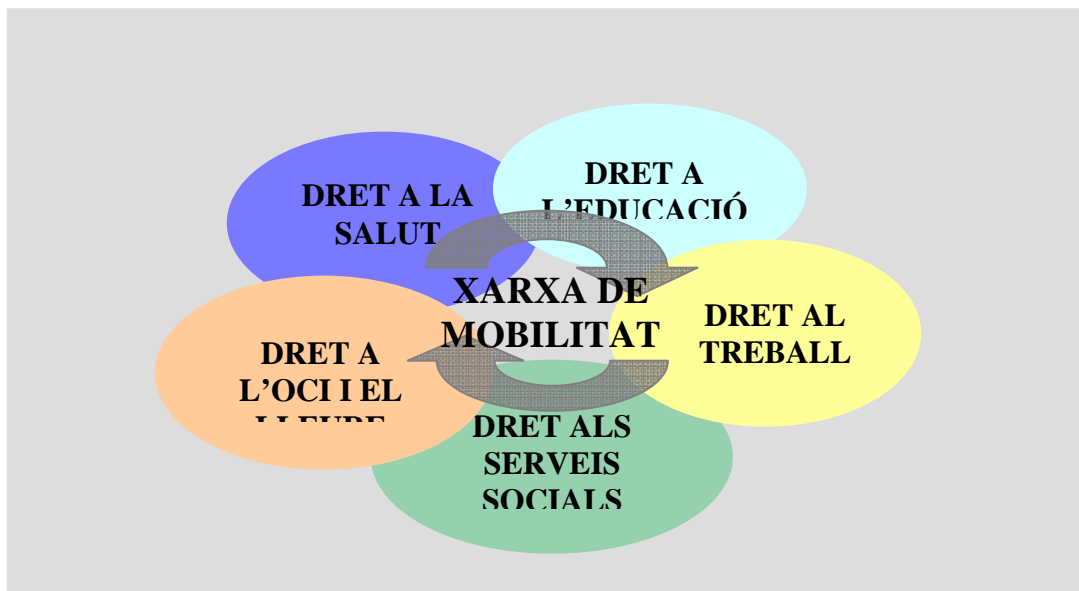
- **Els mitjans no motoritzats de transport:** és l'únic mitjà de transport al qual se'l pot assignar la característica d'universal.
- **Els transports d'ús col·lectiu:** són aquells mitjans de transport que constitueixen el grup de mitjans més democràtic en relació al seu ús.
- **Els transports privats:** és el mitjà de transport més selectiu de tots i en funció del qual s'ha consolidat el model de mobilitat actual.

Avui es pot dir que és la pròpia organització de la ciutat moderna la que origina la mobilitat de les persones com a un nou element urbà imprescindible. Des de mitjans del segle XIX s'ha anat gestant un model de ciutat funcional amb l'imperatiu del desenvolupament zonal com a organitzador de l'espai urbà. En conseqüència, la ciutat i l'espai urbà es configuren de forma que s'assigna una única funció a cada lloc o espai, segons sigui la residència, l'espai de treball o l'espai d'oci o d'utilització comuna. Aquest model de desenvolupament es fonamenta, per tant, en un

espai amb localització diferenciada i fragmentada de les funcions urbanes, fet que genera una separació espacial i temporal entre les mateixes. La dispersió de les activitats urbanes provoca que la interconnexió entre els diferents grups socials i els diversos espais i temps urbans sigui imprescindible, fent necessari el moviment.

És per això que el desplaçament de les persones és una activitat de caràcter fonamental per a dur a terme les activitats més quotidianes de la vida diària com són, treballar, accedir als serveis, divertir-se etc. Per tant, el desenvolupament de drets socials com ara, el dret a la cultura, als serveis socials, a l'educació etc. va associat a la possibilitat desplaçar-se i **la xarxa de mobilitat no és més que la xarxa d'intermediació que ha de fer possible el desenvolupament d'un exercici de drets de ciutadania en igualtat de condicions.**

FIGURA 1: LA XARXA DE MOBILITAT: XARXA D'INTERMEDIACIÓ PEL DESENVOLUPAMENT DE DRETS



Font: elaboració pròpia

Així, doncs, cal tenir molt present que en un context de ciutat real la mobilitat no deixa de ser una activitat derivada, en la mesura en què la finalitat del moviment no és moure's en sí, sinó arribar a algun lloc. D'aquí que **l'èxit de les polítiques de mobilitat no dependrà mai de les distàncies recorregudes ni del mitjans emprats, sinó del fet que el conjunt d'individus amb característiques i objectius diferents, puguin accedir al conjunt de destinacions urbanes existents en un territori, en igualtat de condicions i sense distincions.**

2.1.2. El model de mobilitat actual i l'exclusió social

El model de mobilitat actual, és conseqüència de l'evolució i la consolidació del model de ciutat caracteritzada per la separació d'usos i funcionalitats, en el qual la demanda de la mobilitat motoritzada, i especialment la del vehicle privat, han anat creixent, relegant la mobilitat fonamentada en el transport d'ús col·lectiu i la mobilitat no motoritzada a una posició secundària.

Des de mitjans del segle XIX, i sobre tot en el decurs del segle XX, el repartiment modal dels mitjans de transport ha anat transformant-se, passant del predomini del desplaçament a peu, al dels mitjans motoritzats. I mentre es deconstruïa una ciutat (durant els anys 30 i 40) basada en el sistema de transport d'ús col·lectiu, es va anar creant una ciutat fonamentada en el vehicle privat, fins que aquest ha esdevingut el mitjà hegemònic de la ciutat actual. En aquesta línia, Ward (1996) pensa que la imposició del cotxe és el triomf de l'individualisme davant d'altres mitjans de transport col·lectiu. Així, **s'abandonen les solucions comunitàries i les necessitats col·lectives de mobilitat i s'enfoquen com a problemes individuals: són les persones per elles mateixes les que han de resoldre els seus desplaçaments si volen arribar a tot arreu.**

Aquest model de vehicle privat aviat va mostrar tot un seguit de disfuncions, de les quals la més visible va ser la congestió. La resposta va ser una major adaptació del medi urbà al cotxe, amb la construcció d'autopistes i la cerca de solucions tècniques, tot amb la finalitat de millorar la fluïdesa del trànsit i de readaptar els carrers a les necessitats dels vehicles privats. Així, es va anar incrementant la possibilitat d'accés als serveis, bens i recursos, només construint infraestructures viàries que permetien una circulació fluida i ràpida, millorant l'eficiència del transport i per tant, facilitant l'augment de la mobilitat motoritzada i la producció del transport privat.

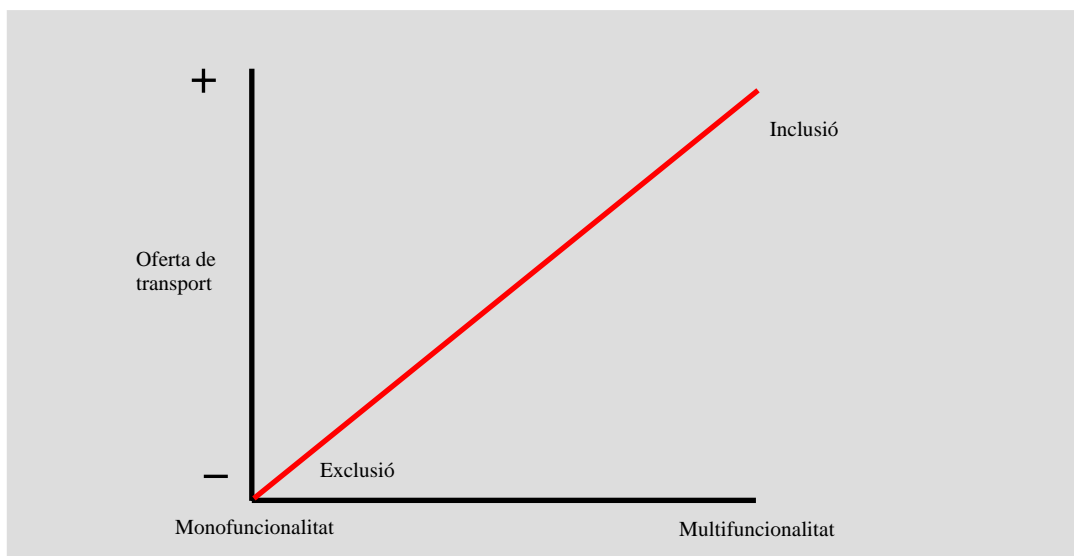
Tanmateix, aquesta millora de possibilitat d'accés es mesura únicament amb la construcció d'infraestructures de transport, deixant de banda la dimensió individual i temporal del concepte. Això és, per més autopistes o carreteres que facin al voltant d'un àrea urbana per millorar l'accés, aquells que no tinguin cotxe, no podran accedir-hi (Miralles 2002).

Resulta evident que l'evolució i consolidació d'un model de mobilitat hegemònic fonamentat en l'ús del transport privat, afavoreix els processos d'exclusió de moltes persones. El cotxe té un ús desigual entre els diferents col·lectius ciutadans, ja que no tothom pot accedir a l'ús i disposició d'un vehicle privat en igualtat de condicions, i són nombrosos els sectors de la població que no poden fer ús autònom i quotidià del mateix, entre ells, el col·lectiu de persones amb DID.

La negació o impossibilitat d'utilitzar el vehicle privat significa l'exclusió, al menys parcial, de l'ús de la ciutat. Malgrat el paper hegemònic atorgat al vehicle privat, cal puntualitzar que aquest grau d'exclusió, tal i com es veurà en el desenvolupament del monogràfic, es reduirà notablement en aquelles àrees urbanes on l'oferta de transport d'ús col·lectiu és més elevada (quant a freqüència i abast territorial), i la multifuncionalitat més gran. Per contra, en aquells territoris on no hi ha transport d'ús públic, i el

nivell de monofuncionalitat és molt alt, el risc d'exclusió o la vulnerabilitat d'aquelles persones que no tenen cotxe puja molt. Així doncs, l'existència en un territori, de transport públic, desigual en cobertura, actuarà com a factor modulador de l'exclusió.

FIGURA 2: EL TRANSPORT COM A FACTOR MODULADOR DE L'EXCLUSIÓ



Font: elaboració pròpia a partir de Miralles 2004

Aquesta dinàmica d'exclusió social que es genera a partir dels dèficits de transport, s'accentua en la mesura que s'aprofundeix en l'especialització funcional del territori urbà, tot separant, usos, activitats i col·lectius, i a mesura que augmenta la necessitat de l'ús quotidià de l'automòbil.

Com a conseqüència dels aspectes desenvolupats en els paràgrafs anteriors, en els darrers anys s'ha començat a analitzar, entendre i redefinir la mobilitat a partir de les possibilitats d'ús que tenen els diferents mitjans de transport. Això és, quines són les condicions d'ús de cada mitjà de transport? i quins són els usuaris majoritaris?. En aquesta línia, han començat a aparèixer treballs de recerca on es relacionen la exclusió social i la mobilitat. La interrelació d'aquests dos conceptes per tant, proposa una nova lectura del concepte de mobilitat des d'una perspectiva més ampla i relacionada amb el desenvolupament d'una vida en igualtat de condicions. A partir d'aquesta nova concepció es pot entendre que, **la xarxa de mobilitat podrà, a partir de la implicació social de cada mitjà de transport i de l'abast territorial de la seva oferta, o bé ser una política activa i de foment de la inclusió i la cohesió social, o bé un element generador d'exclusió social.**

2.2. LA DISCAPACITAT

2.2.1. La discapacitat avui

Alguns conceptes bàsics

La classificació que va fer l'Organització Mundial de la Salut l'any 1980, *Classificació Internacional de Deficiències, Discapacitats i Minusvalideses*⁴, en la qual es diferenciava entre la deficiència, la discapacitat i la minusvalidesa, va ser revisada i modificada al Maig de 2001 en l'assemblea de la OMS, i seguint les últimes tendències en la interpretació del concepte, es va publicar la *Classificació Internacional del Funcionament, de la Discapacitat i de la Salut* (OMS 2001).

En aquesta nova classificació la discapacitat s'explica a partir de la interrelació entre el *funcionament* d'un individu amb els *factors contextuais*, de la següent manera:

- El **funcionament** indica els aspectes positius de la interacció d'un individu (amb una determinada condició de salut) amb els factors contextuais, per tant, inclou les funcions corporals, les estructures corporals, les activitats i la participació⁵.
- La **discapacitat** indica els aspectes negatius de la interacció d'un individu (amb una determinada condició de salut) amb els factors contextuais, per tant, inclou deficiències en les funcions i estructures corporals, limitacions en l'activitat i restriccions en la participació.
- Els **factors contextuais** són aquells que conformen l'entorn vital d'una persona i el seu propi estil de vida, per això es conforma per factors ambientals i factors personals. Els factors ambientals constitueixen l'ambient físic, social i actitudinal que formen part de l'entorn en el que es mou la persona. Quant als factors personals, es componen per les característiques de l'individu que no estan relacionades amb la condició de salut. Així doncs, es tractaria d'aspectes com el sexe, la raça, l'estil de vida, l'estat físic, els hàbits, l'educació, la professió, les experiències, els patrons de comportament, etc.

Així doncs, segons l'última definició de la OMS, la discapacitat *s'entén com el resultat d'una complexa relació entre la condició de salut d'una persona i els factors personals i externs que representen les circumstàncies en què viu aquella persona. A causa d'aquesta relació, els diferents ambients poden*

⁴ Deficiència: qualsevol pèrdua o anormalitat d'una estructura o funció anatòmica, fisiològica o psicològica. Les deficiències representen trastorns orgànics.

Discapacitat: qualsevol restricció o absència de la capacitat funcional per dur a terme activitats quotidianes en la forma o dins el marge que es considera normal per a un ésser humà. Les discapacitats representen trastorns funcionals de la persona.

Minusvalidesa: desavantatge social que experimenta una persona com a conseqüència de les deficiències i discapacitats, la qual cosa limita o impedeix que dugui a terme un rol que és normal en funció de la seva edat, sexe i altres factors culturals.

⁵ S'entén per **funcions corporals**, les funcions fisiològiques dels sistemes corporals (incloent les funcions psicològiques), per **estructures corporals** aquelles parts anatòmiques del cos com els òrgans, extremitats i els seus components. Finalment, s'entén per **activitat** la realització d'una tasca o acció per part d'un individu i per **participació** l'acte d'involucrar-se en una situació vital. (OMS 2001)

tenir efectes diversos en un individu amb una determinada condició de salut (OMS 2001).

D'aquesta manera, ens trobem amb una concepció molt més holística i integral de la discapacitat, ja que posa en relació els components de salut i funcionals de l'individu amb els components ambientals i socials. Aquesta relació condicionarà, en una major o menor mesura, la qualitat de vida de qualsevol persona amb discapacitat, sempre en funció del context en el que desenvolupi la seva vida quotidiana.

Un altre punt important a considerar quan es parla de discapacitat és la diversitat de col·lectius que engloba aquest mateix concepte i, per tant, els diferents **tipus de discapacitat** existents. De fet, segons les dades de *La Encuesta sobre Discapacidades, Deficiencias y estado de Salud (EDDES 99)* hi ha 10 grans grups on s'agrupen 36 tipus diferents de discapacitat: trastorns de visió, trastorns de l'audició, dificultats per a comunicar-se, dificultats per aprendre, per aplicar coneixements o desenvolupar tasques, per desplaçar-se dins de la llar, per utilitzar braços i/o cames, per relacionar-se amb altres persones, per desplaçar-se fora de la llar, per tenir cura d'un mateix i realitzar les tasques de la llar.

Tot i així, per la realització del present estudi, no s'ha considerat necessari realitzar una classificació tan detallada. De fet, s'ha centrat en el col·lectiu de persones amb discapacitat intel·lectual o del desenvolupament, en les seves diferents expressions i graus, incloent dins del mateix grup a aquelles persones que tenen una pluridiscapacitat.

Els models explicatius de la discapacitat

En el decurs de la història, ha hagut diferents models que han explicat la discapacitat. En un primer moment, quan es va abordar la deficiència de forma científica des de la medicina, es va instaurar una imatge de la persona amb discapacitat com a un malalt crònic que havia d'apartar-se de la societat i mantenir-se en un ambient sanitari, protegit i segregat. La persona amb discapacitat era mereixedora de llàstima i per això, la societat havia d'intentar "corregir les seves deficiències" i buscar la superació de la discapacitat a través de qualsevol mitjà clínic o terapèutic, per tal que pogués encaixar en un món fet i pensat per a "persones normals". (Sala i Alonso 2006).

Segons aquest model, anomenat **model mèdic**, les persones amb discapacitat eren persones malaltes. Les malalties que patien generaven tot un seguit de "dèficits de funcionament" en l'individu, i aquests dèficits inhabilitaven a la persona, impossibilitant que desenvolupés una vida normal.

La discapacitat es considerava una desviació de la normalitat biològica de l'estructura i funció corporal i/o mental, i aquesta desviació era conseqüència d'alguna malaltia, trauma o lesió. Per aquest motiu, les conseqüències de la malaltia, definides com a "discapacitats", en aquest primer moment, van ser interpretades i classificades a partir del model de classificació de les malalties utilitzat a l'àmbit de les Ciències de la Salut.

Entre altres, una de les conseqüències directes d'aquest model explicatiu de la discapacitat va ser la seva estigmatització, ja que va instaurar una imatge de la persona amb discapacitat com a un malalt crònic. Malgrat això, també s'han d'esmentar els avenços que va suposar aquest enfocament en la classificació i l'enteniment de la discapacitat des de l'àmbit de la salut.

Més tard, a l'any 1975 a la Gran Bretanya, un grup de persones amb discapacitat va començar a treballar al voltant d'una nova forma d'entendre la discapacitat, i va néixer **"el model social de la discapacitat"**. Aquest nou enfocament, va començar a ser la força impulsora del moviment de les persones amb discapacitat i gràcies al seu progressiu arrelament i la seva difusió acadèmica, va adquirir reconeixement internacional.

Segons aquesta concepció, la discapacitat no es pot entendre com a conseqüència dels dèficits que pot tenir una persona, sinó que és el resultat de la suma de molts factors i condicionaments. Des del model social, no es nega que en la discapacitat existeix un component mèdic-biològic. Però el que realment importa, és el paper que poden jugar les característiques socials i culturals en l'expressió d'aquest component, és a dir, aquest model centra la seva atenció en els desavantatges que experimenta l'individu en el moment d'interaccionar amb l'entorn i que, a la pràctica, defineixen el seu status de discapacitat. Per aquest motiu, el model social de la discapacitat se centra en les barreres econòmiques, socials, culturals i/o ambientals que troben les persones amb algun tipus de deficiència en la seva vida diària. Tanmateix, aquestes barreres poden manifestar-se de diverses formes com: la inaccessibilitat a qualsevol espai públic, a la informació, a la comunicació, a l'entorn laboral, al transport, als edificis d'oci i lleure, als sistemes de protecció socials i sanitaris, etc.

En resum, amb aquest model, "la discapacitat" deixa de ser l'aspecte central i és "l'entorn discapacitant", el que es considera el centre d'atenció (Sala i Alonso 2006). Els drets de les persones amb discapacitat s'equiparen als de qualsevol ciutadà i es considera que les possibles limitacions estan determinades per l'entorn (UPIAS 1975). Per això, s'entén que és responsabilitat de la societat realitzar les modificacions necessàries per tal de promoure la participació plena i activa de les persones amb discapacitat en la vida social, política i cultural.

2.2.2. La discapacitat intel·lectual i del Desenvolupament (DID)

A l'any 1992, l'Associació Americana sobre Discapacitat Intel·lectual i del Desenvolupament (en endavant AAIDD) va fer una proposta de definició de la DID que va suposar un canvi de paradigma. Així, es va deixar de banda una definició estricta i purament psicosomètrica, descartant que el retard mental⁶ fos una característica absoluta de l'individu i destacant el paper que desenvolupa l'ambient o entorn en la conformació de la mateixa. D'aquesta

⁶ El concepte de retard mental, és un concepte que la AAIDD segueix utilitzant i per aquest motiu no s'ha canviat en aquest apartat. Això no obstant, d'aquí en endavant, d'acord amb l'evolució dels conceptes relacionats amb la discapacitat, i la pròpia concepció de dincat, el concepte que s'utilitzarà serà el de discapacitat intel·lectual i del desenvolupament (DID).

forma, es va fer èmfasi sobre la necessitat d'analitzar la interacció de la persona amb l'entorn per a poder entendre la DID.

Així, en comptes de diagnosticar i classificar les persones amb DID i amb aquesta informació determinar els tractaments i serveis que necessiten, es va plantejar una avaluació multidimensional en base a la interacció amb els contextos en els que es desenvolupen com a persones per tal de, fonamentant-se en aquesta avaluació de l'individu i l'ambient, determinar els tractaments i serveis que necessita cada persona (Verdugo 2003).

A l'any 2002, es va fer una altra proposta de definició en la qual es mantenen algunes qüestions respecte a l'anterior, com el propi concepte de retard mental. La principal novetat de la proposta feta en el 2002 es centra en aportar un nou model teòric, precisant millor i ampliant les dimensions a (participació, interaccions i rols socials).

La definició de retard mental proposada per l'AAIDD el 2002 planteja que el *retard mental és una discapacitat caracteritzada per limitacions significatives en el funcio-nament intel·lectual i la conducta adaptativa, tal i com s'ha manifestat en habilitats pràctiques, socials i conceptuals. Aquestes discapacitats comencen abans dels 18 anys.*

La DID fa referència a limitacions substancials en el funcio-nament. Es caracteritza per un funcionament intel·lectual significativament inferior a la mitjana, que coexisteix juntament amb limitacions en dues o més de les següents àrees d'habilitats d'adaptació:

- Comunicació
- Cura pròpia
- Vida a casa
- Habilitats socials
- Ús de la comunitat
- Autodirecció
- Salut i seguretat
- Continguts escolars funcionals
- Oci i treball.

Per tant, la DID no és tan sols el nivell intel·lectual, ni les habilitats d'adaptació; són totes dues coses, iniciades en el transcurs del desenvolupament que, en l'entorn físic, social i cultural on viu la persona, suposen una limitació important del seu funcionament. (APPS).

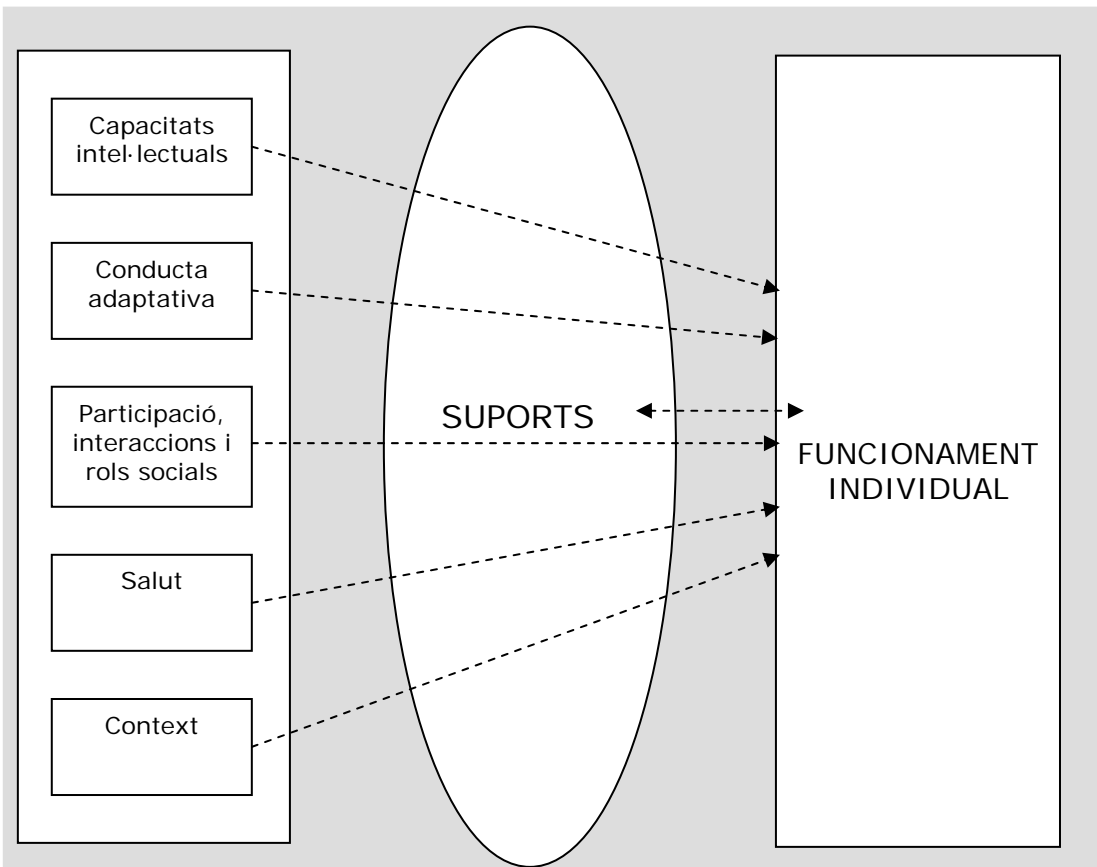
Tanmateix, l'aplicació de la definició del DID proposada per l'AAIDD parteix de 5 premisses bàsiques:

- Les limitacions en el funcionament present deuen considerar-se en un context d'ambients comunitaris dels iguals en edat i en cultura.
- Una avaluació vàlida ha de tenir en compte la diversitat cultural i lingüística, així com les diferències en comunicació i en aspectes sensorials, motors i de comportament.
- En un individu les limitacions sovint coexisteixen amb capacitats.
- Un propòsit important de descriure les limitacions és el de desenvolupar un perfil dels tipus de recolzaments necessaris.

- Si s'ofereixen els recolzaments personalitzats apropiats durant un període prologat, el funcionament de la vida amb DID generalment, millorarà.

Amb la definició del 2002 es fa un plantejament multidimensional, en el qual es cerca obtenir informació sobre les necessitats individuals en diferents dimensions, que després han de relacionar-se amb nivells de recolzament apropiats. Així, les 5 dimensions proposades abasten aspectes diferents de la persona i l'ambient, amb intenció de millorar els recolzaments que permetin un millor funcionament individual.

FIGURA 3: MODEL TEÒRIC DEL RETARD MENTAL



Font: Luckasson 2002

2.2.3. La població amb DID de Catalunya

La situació actual a Catalunya, de persones amb discapacitat valorada, és d'un total de 413.673 persones. Això és, el 5,53% de la població catalana té una discapacitat reconeguda.

Cal destacar que en el decenni 1999-2009 pràcticament s'ha duplicat el nombre de persones amb discapacitat reconeguda, passant de 224.438 persones a l'any 1999 a 413.673 a l'any 2009. En aquest període, el nombre absolut de persones amb discapacitat reconeguda augmenta en totes les tipologies. Això no obstant, l'increment relatiu és menor en el col·lectiu de persones amb DID.

TAULA 1. PROGRESSIÓ DE LA POBLACIÓ AMB DISCAPACITAT A CATALUNYA

	1999		2001		2003		2005		2007		2009	
	nombre absolut	%	nombre absolut	%	nombre absolut	%	nombre absolut	%	nombre absolut	%	nombre absolut	%
població amb discapacitat intel·lectual	33.120	14,76	35.011	13,06	37.006	12,01	39.139	10,98	40.854	10,61	43.166	10,43
total població amb discapacitat	224.438	100	267.988	100	308.064	100	356.530	100	385.173	100	413.673	100

Font. Idescat 2009

Del total de les persones amb discapacitat reconeguda, segons les dades del 2009, **43.166 persones, són persones amb DID. És a dir, un 10,43% del total de la població amb discapacitat té una DID i del desenvolupament.**

Pel que fa la **distribució territorial**, la major part de la població amb DID de Catalunya, es localitza a l'àrea metropolitana de Barcelona, amb un 61,59%. Un 11,48% es localitza a les Comarques Gironines i un 10,9% a les Comarques Tarragonines. En quart lloc trobem a les Comarques Centrals amb un 6,57% seguit de l'Àmbit de Ponent amb un 6,10%. Finalment, en l'Alt Pirineu es concentra un 0,9% de la població amb DID.

TAULA 2. LA POBLACIÓ AMB DID PER COMARQUES

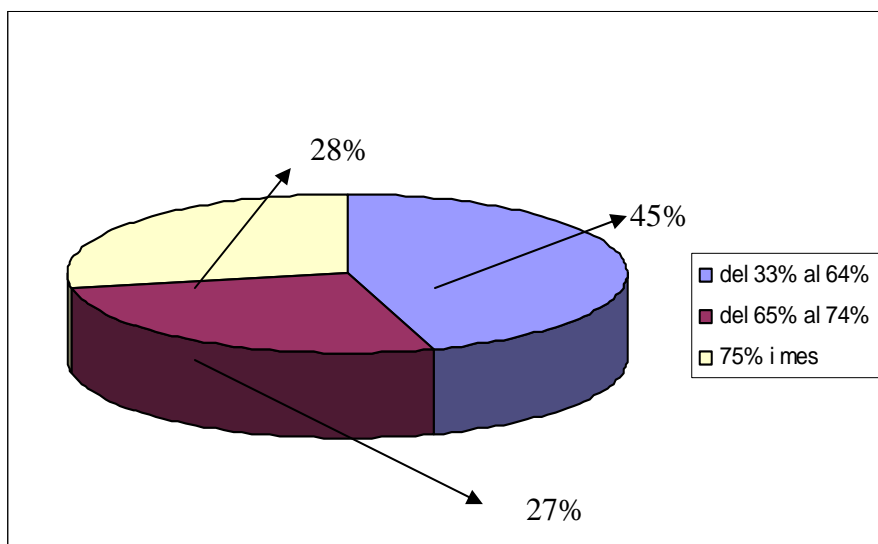
Població amb DID	xifres absolutes	%/total
Àmbit Metropolità	26.587	61,59%
Comarques Gironines	4.950	11,48%
Camp de Tarragona	4.702	10,90%
Terres de l'Ebre	1.087	2,46%
Àmbit de Ponent	2.627	6,10%
Comarques Centrals	2.839	6,57%
Alt Pirineu i Aran	374	0,90%
TOTAL Catalunya	43.166	100,00%

Font. Idescat 2009

Pel que fa al **gènere**, cal destacar que en relació a la discapacitat en general, les dones representen un 51% del total i els homes un 49% del total de la població amb discapacitat. En el cas de les persones amb DID, per contra, el 41,86% de població són dones i el 58,14% homes.

Atenent al **grau de discapacitat** que presenten les persones amb DID, a Catalunya, cal dir que del total de la població, 19.492 persones tenen un grau de discapacitat reconegut entre el 33% i el 64%, 11.608 persones tenen un grau de discapacitat reconegut entre el 65% i el 74% i finalment, 12.066 persones tenen reconegut un grau superior al 75%.

FIGURA 4. LA POBLACIÓ DID DISTRIBUÏDA PER GRAU



Font. Idescat 2009

Per acabar amb aquest apartat, cal ressaltar que en el moment de fer el certificat de discapacitat, són dues coses les que es valoren:

- La **necessitat de tercera persona**
- El **barem de mobilitat reduïda (BMR)**.

La nomenclatura d'aquests aspectes ha anat evolucionant en el decurs dels anys i en un moment donat, el concepte de *Barem de Mobilitat Reduïda* es va canviar pel concepte de *Barem de Dificultat per fer ús del transport públic ordinari*, per tal que fos coincident amb la nomenclatura i els conceptes que s'utilitzen en la legislació sobre accessibilitat. Malgrat aquesta evolució, també hi ha persones que disposen del certificat anterior i per tant, consta el concepte antic de *Barem de Mobilitat Reduïda* (en endavant BMR).

A continuació, es mostra una taula en el que es poden veure les xifres corresponents a la població amb discapacitat i la població amb DID que disposen d'un o l'altre certificat:

TAULA 3. LES PERSONES AMB DISCAPACITAT, EL BMR LA TERCERA PERSONA

població amb DID	BMR		TERCERA PERSONA	
	nombre absolut	%	nombre absolut	%
	4.997	11,57	10.796	25
total població amb discapacitat	81.493	19,7	51.709	12,5

Font. Idescat 2009

Així, si es fa una anàlisi del BMR reconegut, només el 19,70% del total de la població amb discapacitat de Catalunya disposa del mateix i pel que fa a la població amb DID, només el 11,57% del total de la població disposa del mateix.

De forma similar, les persones amb un barem de necessitat de tercera persona reconegut, representen el 12,50% del total de la població amb discapacitat. En el cas de les persones amb DID, per contra, aquest percentatge puja considerablement respecte a la resta de col·lectius, ja que arriba fins a un 25% de la població.

A continuació es mostra una taula en la que es pot veure la distribució de les persones amb DID que disposen del BMR i certificat de necessitat de tercera persona per comarques.

TAULA 3. LES PERSONES AMB DIC, EL BMR I LA NECESSITAT DE 3RA PERSONA

població AMB DID	BMR	Necessitat de tercera persona
Àmbit Metropolità	3.289	6.993
Comarques Gironines	526	924
Camp de Tarragona	406	1080
Terres de l'Ebre	119	295
Àmbit de Ponent	319	857
Comarques Centrals	338	707
Alt Pirineu i Aran	Sense dades	Sense dades
TOTAL Catalunya	4997	10796

Font. Idescat 2009

Això no obstant, és important destacar que tot i que aquestes xifres responen a les certificacions registrades, s'ha constatat que el percentatge de persones amb DID que necessitarien d'una tercera persona és molt més alt que el registrat.

Tanmateix, i en el context d'aquest estudi monogràfic, també és molt important ressaltar que la disposició del BMR reconegut és el criteri determinant, d'accés al servei de transport adaptat, i que tal i com es pot veure a la taula, només 4997 persones amb DID disposen del mateix, això és, només el 11,57% de la població amb DID té accés al servei de transport adaptat⁷.

2.3. EL MARC INSTITUCIONAL I NORMATIU SOBRE MOBILITAT I IGUALTAT D'OPORTUNITATS

2.3.1. El marc legal sobre mobilitat i igualtat d'oportunitats de les persones amb DID

En el moment d'analitzar el dret a la lliure mobilitat de les persones amb DID i les seves famílies, és necessari fer un repàs de diferents vessants legislatives. El conjunt de lleis i normes és molt ampli i dispers, conseqüència directa del fet que la mobilitat estigui directament relacionada amb el desenvolupament de drets i llibertats fonamentals que, per raó de les seves característiques, tenen un desenvolupament normatiu propi.

La mobilitat és un dret fonamental inherent a les persones, però el seu desenvolupament necessàriament va lligat a l'existència de mitjans de transport. És per això que, per tal d'emmarcar l'anàlisi s'han de contemplar:

- La legislació relativa al desenvolupament de drets de les persones amb discapacitat.
- La normativa relacionada pròpiament amb la mobilitat
- La normativa que fa referència a les característiques de les infraestructures de transport (condicions de seguretat, accessibilitat etc.)
- La normativa sectorial que relaciona l'accés a alguns serveis i recursos amb la mobilitat.

La igualtat i el dret a la lliure mobilitat en la Constitució Espanyola

La Constitució Espanyola, en el seu article 9.2, estableix que és obligació dels poders públics promoure les condicions per tal que la llibertat i la igualtat de l'individu i dels grups en els quals s'integra siguin reals i efectius, a remoure els obstacles que impedeixin o dificultin la seva plenitud i facilitar la participació de tots els ciutadans i ciutadanes en la vida política, econòmica i social.

⁷ Tal i com es veurà en el decurs del diagnòstic, algunes administracions públiques han fet una interpretació més amplia del BMR, permeten l'accés al transport adaptat, d'aquelles persones amb DID que pot ser no disposen del mateix.

A l'article 14 de la Constitució es diu que tothom és igual davant la Llei, sense que pugui haver-hi cap discriminació per raó de naixement, raça, sexe, religió, opinió o qualsevulla altra condició o circumstància personal o social.

Finalment, en el seu article 49 es demana als poders públics que desenvolupin una política de previsió, tractament, rehabilitació i integració de les persones amb discapacitat, a les quals prestaran aquella atenció especialitzada que requereixin per desenvolupar tots els drets que s'atorga al conjunt de la ciutadania.

Pel que fa la mobilitat, aquesta es desenvolupa en l'article 19, en el qual s'estableix que els espanyols tenen dret a escollir lliurement el seu lloc de residència i a circular pel territori nacional de forma lliure.

Tanmateix, l'article 139 especifica aquest dret encara més, establint que cap autoritat podrà desenvolupar mesures que, directament o indirecta, obstaculitzin la llibertat de circulació i l'establiment de les persones i la lliure circulació de bens per tot el territori espanyol.

Cal tenir present que la Constitució estableix els principis sobirans i aquests han de ser desenvolupats mitjançant les corresponents lleis i reglaments, per tal que puguin ser aplicables. Això no obstant, com ja s'ha esmentat abans, la pertinença a un determinat col·lectiu social i la disponibilitat de certs mitjans materials, condicionaran el desenvolupament d'aquests principis o drets. Per tant, **el desenvolupament del dret a la lliure circulació o mobilitat de les persones amb DID, estarà condicionat pel fet de pertànyer a aquest col·lectiu de persones i per la disponibilitat o no de mitjans de transport.**

La normativa d'igualtat d'oportunitats a l'Estat espanyol

Per entendre l'evolució del dret a la lliure mobilitat de les persones amb DID s'ha d'anar a l'any 1982 i la publicació de la LISMI, així com el seu primer abordatge de l'accessibilitat als sistemes del transport públic. En el seu article 59, la LISMI estableix l'obligació de promoure els mecanismes necessaris per facilitar la mobilitat de les persones amb discapacitat a través de les corresponents mesures tècniques i l'adaptació progressiva dels transports públics. Aquesta llei, però, no desenvolupa els paràmetres que serien necessaris per garantir el compliment de l'article esmentat, i tampoc desenvolupa cap disposició relacionada amb el dret a la lliure mobilitat com a dret fonamental.

L'any 2003 es va promulgar la Llei 51/2003 d'igualtat d'oportunitats, no Discriminació i Accessibilitat Universal de les persones amb Discapacitat (en endavant LIONDAU). Aquesta llei, complementària a la LISMI, enfoca l'atenció a la discapacitat des de la perspectiva de la promoció de l'autonomia personal i la igualtat d'oportunitats, i recull mesures contra la discriminació i d'acció positiva de caràcter específic, per prevenir i compensar les dificultats que es poden trobar les persones amb discapacitat. De fet, estableix el marc de referència per anar avançant en

l'adopció i la implantació de les mesures corresponents per garantir i fer efectiu el dret a la igualtat d'oportunitats.

Així, entre altres, en el seu article 10 estableix que, sense perjudici de les competències que tenen atribuïdes les comunitats autònomes, l'Estat desenvoluparà unes condicions bàsiques d'accessibilitat amb les quals hauran de complir els serveis, bens, instruments i dispositius.

De forma complementària, en la seva cinquena disposició final, estableix un termini de dos anys per a realitzar els estudis, interpeculiaritats i exigències que es requereixin en cada cas per definir i establir les condicions d'accessibilitat de cada mitjà de transport.

Com a conseqüència d'aquest article, l'any 2007 es va promulgar el Reial Decret 1544/2007, pel qual es determinen les condicions bàsiques d'accessibilitat i no discriminació per als mitjans de transport, per tal de garantir la seva utilització per part de totes les persones amb discapacitat:

- Ferroviari
- Marítim
- Aeri
- Per carretera
- Amb autobús (interurbà i urbà)
- Ferrocarril metropolità
- Taxi

Tanmateix, també es fixa el seu calendari d'implantació en el marc d'allò que ha establert la disposició vuitena de la mateixa Llei 51/2003, i obliga les administracions autonòmiques i locals competents a realitzar un estudi tècnic de les necessitats del servei de transport especial (en endavant STE) de la població amb discapacitat dels seus territoris, en el termini de dos anys. A la vegada, també les obliga a posar en marxa els serveis que es considerin necessaris arran de l'estudi realitzat per tal de donar resposta a les necessitats que es detectin.

En relació a l'aplicació i desenvolupament d'aquest decret, cal puntualitzar que des de diferents instàncies, s'han interposat diversos recursos per qüestions de forma. Aquest fet ha esdevingut en la manca d'aplicació de la norma i desconeixement generalitzat al respecte per part dels diferents agents.

La normativa d'accessibilitat

A Catalunya, es va promulgar la Llei de Supressió de Barreres arquitectòniques, l'any 1991, i el seu decret de desenvolupament, el Decret 135/1995, el Codi d'accessibilitat de Catalunya, l'any 1995. En aquest, es defineixen les barreres en el transport i s'estableixen les normes d'aplicació de l'accessibilitat als mitjans de transport entre els articles 32 i 37.

Els paràmetres establerts en aquesta normativa han tingut diversos problemes d'aplicabilitat i, en general, es pot dir que malgrat els avenços aconseguits en aquest àmbit des de la seva promulgació, l'evolució ha estat desigual en els diferents territoris, i els resultats no han estat els desitjats.

Tanmateix, també és important dir que en aquests moments està en procés d'elaboració un nou codi d'accessibilitat català. Aquest canviarà les previsions i els criteris d'aplicació de la normativa actualment vigent .

La normativa internacional i europea en igualtat d'oportunitats i mobilitat

Respecte a la normativa internacional, el dret a la lliure mobilitat o lliure circulació s'aborda en l'article 13 de la Declaració Universal dels Drets Humans, establint que tots els ciutadans tenen dret a circular lliurement i a escollir el seu lloc de residència en el territori estatal.

Pel que fa la normativa d'igualtat d'oportunitats, és a les Normes Uniformes sobre Igualtat d'Oportunitats de les Persones amb Discapacitat a l'any 1993, on es destaca la importància de les possibilitat d'accés per desenvolupar les següents llibertats i drets fonamentals (Sala i Alonso 2006):

- El dret a l'educació
- El dret al treball
- El dret a la vida en família i la integritat personal
- El dret a la cultura
- El dret a les activitats recreatives i esportives
- El dret a la participació en la vida religiosa

Per tant, és a aquestes normes quan per primera vegada, es defineix l'accessibilitat com a condició necessària per al desenvolupament de drets i llibertats fonamentals. Tanmateix, cal destacar que tot i que aquest va ser un gran avenç pel que fa la promoció d'igualtat d'oportunitats de les persones amb discapacitat, resulta insuficient en la mesura que no s'inclou la lliure mobilitat com a condició necessària per garantir la igualtat d'oportunitats de totes les persones i el desenvolupament d'una vida en qualitat.

Així, doncs, és a l'article 20 de la Convenció sobre els Drets de les persones amb Discapacitat de Nova York al 2006 quan, per primera vegada es parla de *mobilitat personal* i s'insta als estats a que adoptin mesures efectives per a:

- Facilitar la mobilitat personal de les persones amb discapacitat en la forma i moment que desitgin a un cost assequible.
- Facilitar l'accés de les persones amb discapacitat a formes d'assistència humana o animal i intermediaris, tecnologies de suport, dispositius tècnics i ajuts per a la mobilitat de qualitat, fins i tot posant-los a la seva disposició a un cost assequible.
- Oferir a les persones amb discapacitat i al personal especialitzat que treballi amb aquestes persones capacitació en habilitats relacionades amb la mobilitat.
- Encoratjar les entitats que fabriquen ajuts per a la mobilitat, dispositius i tecnologies de suport a tenir en compte tots els aspectes de la mobilitat de les persones amb discapacitat.

La Normativa europea contra la discriminació i de mobilitat

El marc normatiu d'atenció a la discapacitat de la Unió Europea, es va definir a partir de l'any 1996, amb la "Comunicació de la Comissió sobre Igualtat d'oportunitats de les persones amb minusvalidesa"⁸, a partir de la qual es van adoptar els principis establerts a les Normes Uniformes. Després d'aquesta data, el principi d'igualtat d'oportunitats de tots els ciutadans es va establir com un valor inalienable i comú a tots els estats, i des de llavors, aquest es considera el punt de referència obligat al qual s'han de remetre totes les estructures econòmiques i socials.

Al tractat d'Amsterdam, es va incloure un article general de lluita contra la discriminació, en el qual s'estableix la possibilitat d'adoptar mesures per a lluitar contra la discriminació per motius de sexe, origen racial o ètnic, religió, conviccions, discapacitat, edat o orientació sexual (article 13 del Tractat d'Amsterdam). Aquest va suposar un pas endavant i decisiu contra la discriminació. A partir d'aquest moment la Comissió Europea va adoptar tot un paquet integrat de mesures contra la discriminació. Des del punt de vista de la discapacitat, l'element més important consisteix en una directiva en l'àmbit de l'ocupació (Directiva 2000/78/CE) i un programa d'acció que incorpora una gama àmplia de mesures complementàries.

Amb la finalitat de completar les mesures esmentades fins aquell moment, la Comissió Europea va disposar al desembre de l'any 2000 una comunicació titulada "Cap a una Europa sense barreres per a les persones amb discapacitat", que apunta a la revisió de algunes de les polítiques de la UE per tal de millorar les possibilitats d'accés de les persones amb discapacitat. En el mateix context i mitjançant una decisió del Consell (Decisió 2000/750 /CE) es va establir un programa d'acció comunitari per a lluitar contra la discriminació.

A partir d'aquesta comunicació, es perfila un itinerari a seguir en termes de mobilitat i accessibilitat, destacant que els avenços en termes de mobilitat, s'han de realitzar en tots els fronts. Per tant, es reconeix la mobilitat com a un dret fonamental que han de poder desenvolupar totes les persones en igualtat de condicions. Amb aquesta finalitat, en la comunicació es proposa millorar les infraestructures i serveis de transport públic en termes d'accessibilitat, de forma global i conjuntament amb altres sectors implicats com són els de l'edificació, urbanisme, etc.

En aquest context, també és necessari fer referència al Llibre Blanc presentat per la Comissió el 12 de Setembre de 2001. *La política Europea de Transports cara al 2010. la hora de la veritat*. En aquest, la Comissió proposa quasi bé 60 mesures adreçades a crear un sistema de transport capaç d'equilibrar els mitjans de transport, revitalitzar el ferrocarril, fomentar el transport marítim i controlar el transport aeri, donant resposta a l'estratègia de desenvolupament sostenible aprovada pel Consell Europeu de Gotemburgo al Juny del 2001.

⁸ En la comunicació s'estableixen les directrius que després es consagren per mitjà d'una resolució del Consell de 20/XII/96 sobre igualtat d'oportunitats.

A partir d'aquí s'han desenvolupat diverses mesures i directives relacionades amb la seguretat a la circulació, amb el funcionament de transport públic regular de viatgers, com la Directiva 2001/85/CE del Parlament i del Consell del 20 de Novembre de 2001, que té com a principal finalitat la seguretat dels viatgers i en la qual s'estableixen mesures d'accessibilitat per als vehicles de classe I i II.

La Normativa catalana de mobilitat

A Catalunya l'any 2003 es va promulgar la Llei 9/2003 de la Mobilitat. Aquesta norma, marca clarament un canvi de tendència en el model de mobilitat català. D'un ordenament jurídic fonamentat en l'ús del vehicle privat, amb la Llei 9/2003 es cerca un canvi de model i de paradigma i es configura un nou ordenament jurídic entorn a la mobilitat, que promou els valors de seguretat, sostenibilitat i integració social.

Per primera vegada, s'aporta la conveniència de lligar aspectes que necessàriament s'han de gestionar de forma coordinada a la mobilitat com ara:

- Les previsions de mobilitat i el desenvolupament urbanístic des de les fases inicials del desenvolupament urbanístic.
- Les previsions de mobilitat i l'accessibilitat

Tanmateix, el seu Decret de desenvolupament, el *Decret 344/2006 de 19 de Setembre de la regulació dels estudis de mobilitat*, estableix les directrius necessàries per superar el plantejament dels estudis de trànsit, prenent consideració de totes les xarxes de mobilitat per tal que, les noves implantacions no es basin en accessos majoritàriament pensats per a vehicles privats. Des d'aquest Decret es vol donar resposta a una realitat canviant en la gestió de la mobilitat, en funció de les necessitats de tots els ciutadans i posant en valor la qualitat de vida, la seguretat en els desplaçaments i la sostenibilitat.

Amb aquest nou plantejament de la mobilitat generada es dona un major protagonisme a les xarxes per a vianants, bicicletes i transport públic. Aspectes que, en certa manera, afavoreixen la inclusió social i la lliure mobilitat de les persones amb DID.

De forma complementària, el *Decret 362/2006 de 3 d'Octubre pel qual s'aproven les Directrius Nacionals de Mobilitat*, defineix les directrius nacionals de mobilitat com a marc orientador del seguit d'instruments de planificació. Aquestes directrius constitueixen un filtre entre la fase de diagnosi de la situació actual la d'actuacions de cada un dels plans o programes, i tenen caràcter de Pla territorial Sectorial.

Cal ressaltar que, a l'article 3 del propi Decret, s'estableix que les Directrius Nacionals de Mobilitat tenen com a objectiu configurar **un sistema de transport més eficient per millorar la competitivitat del sistema productiu nacional i augmentar la integració social, tot aportant una accessibilitat més universal, incrementar la qualitat de vida i millorar les condicions de salut dels ciutadans, aportar una major**

seguretat en els desplaçaments i establir unes pautes de mobilitat més sostenibles.

Aquest nou marc regulador de la mobilitat té una concepció més holística i integradora, que afavoreix la possibilitat de desenvolupament de mesures (a partir de l'aplicació i el desenvolupament dels instruments de planificació corresponents) que esdevindran en polítiques més inclusives cara a l'exercici del dret a la lliure mobilitat de les persones amb DID.

Normativa sectorial relacionada amb la mobilitat

Per últim, és important tornar a recordar que la mobilitat és un mitjà per garantir l'accés a alguns recursos i serveis i per tant, el desenvolupament de alguns drets i llibertats fonamentals. És per això que serà necessari tenir en compte:

- El Decret 161/1996, pel qual es regula el servei regular de transport escolar: ja que s'estableix l'obligació de garantir el transport a totes les persones que hagin d'accedir a una escola fora del seu municipi durant l'edat escolar.
- El Reial Decret 63/1995 sobre ordenació de prestacions sanitàries dels sistema de salut i el Decret 182/1990 pel qual es regula el transport sanitari en l'àmbit territorial de Catalunya: ja que es regula el transport sanitari com a prestació sanitària.
- La Llei 12/2007 de Serveis Socials: ja que en la cartera de serveis socials es contempla el servei de transport adaptat com a un servei complementari per garantir l'accés als serveis i recursos.

Les implicacions d'aquestes normes i les conseqüències de la seva aplicació en relació a la mobilitat de les persones amb DID es desenvolupen exhaustivament i de forma detallada en els apartats corresponents del diagnòstic.

2.3.2. La xarxa de mobilitat i els serveis, mitjans i recursos existents

Com ja s'ha dit en capítols anteriors, el model de mobilitat actual està fonamentat en l'ús del vehicle privat. Aquest és un fet generador d'exclusió social, en la mesura que no tothom pot accedir i disposar d'un cotxe propi. A Catalunya, per exemple, es calcula que aproximadament un 55% del total de la població no té permís de conduir. De la resta de persones, el 12% no té accés continuat al cotxe.

Cal tenir en compte que, en el cas de les persones amb DID, partim d'una situació d'exclusió quasi absoluta, en la mesura en què la major part d'aquestes persones no poden accedir a disposar del carnet de conduir i, per tant, no poden fer ús del mitjà de transport d'ús majoritari de forma autònoma. Aquesta situació fa que la capacitat moduladora de la xarxa de transport públic respecte al grau d'exclusió de les persones amb DID sigui encara més gran que per a la resta de la població.

Així, doncs, en el context de la discapacitat la multifuncionalitat de la xarxa de transport va més enllà dels serveis regulars de transport, ja que a més dels serveis inclosos en la xarxa de transport regular públic, també formen part de la mateixa els serveis de transport especial. És a dir, aquells mitjans de transport dels quals no poden fer-ne ús de forma democràtica tots els ciutadans i per als quals l'accés està regulat en normativa sectorial.

Per tant, en el moment d'analitzar el desenvolupament del dret a la lliure mobilitat de les persones amb DID hi ha tres tipologies de transport que caldrà tenir en compte⁹:

- El vehicle privat
- La xarxa de transport públic regular
- El transport especial

Pel que fa al **vehicle privat**¹⁰, cal dir que, tot i ser un mitjà de transport selectiu del qual la majoria de persones amb DID no poden disposar-ne ni fer-ne ús, les famílies sí que l'utilitzen de forma habitual. Cal destacar que l'anàlisi sobre l'ús que fan les famílies del transport privat, s'ha fet de forma puntual i fent èmfasi sobre els processos de tramitació i la reserva d'aparcament individual o general. Això és, el permís d'ocupació de la via pública per a la reserva d'estacionament de vehicles (de forma pròxima al domicili, lloc de treball o lloc d'estudi), al qual tenen dret aquelles persones amb discapacitat i mobilitat reduïda, amb gratuïtat sobre l'import de les taxes.

A efectes del present monogràfic s'entendrà per **xarxa de transport regular** aquella xarxa de transport composta pels següents elements:

- Autobús (urbà i interurbà)
- Ferrocarril urbà
- Tren
- Tramvia
- Avió
- Vaixell

La disponibilitat dels mitjans indicats dependrà, tal i com es veurà més endavant, del territori concret, ja que les competències pel que fa a la gestió d'aquests mitjans de transport es reparteixen entre l'administració estatal, l'administració autonòmica i l'administració local.

La diagnosi s'ha centrat en l'ús del transport públic terrestre regular, és a dir, l'autobús, el ferrocarril urbà i el tren (incloent el metro), ja que aquests

⁹ En aquest apartat no entrem a analitzar l'efectivitat i la qualitat de l'ús que poden fer les persones amb discapacitat intel·lectual dels serveis que aquí s'indiquen. Els aspectes relacionats amb el funcionament, idoneïtat i adequació d'aquests serveis en relació a les necessitats i situació de les persones amb discapacitat intel·lectual es desenvolupen de forma exhaustiva en el diagnòstic.

¹⁰ S'ha considerat necessari analitzar l'ús que es fa del vehicle privat en aquells casos en els quals hi ha aspectes en relació al mateix que estan associats a la discapacitat. Tot i així, en el diagnòstic no s'ha aprofundit massa sobre aquest per considerar d'una major importància l'anàlisi de la xarxa regular del transport públic i la seva multifuncionalitat com a element majoritàriament modulador del grau de desenvolupament del dret a la lliure mobilitat de les persones amb discapacitat intel·lectual.

han estat els mitjans majoritaris sobre els quals les persones entrevistades han manifestat les seves opinions i percepcions.

Així, en el moment d'analitzar la xarxa de transport públic en relació a les necessitats i la mobilitat de les persones amb DID en el territori català, els elements a tenir en compte són els següents:

- **Connectivitat:** traçat de la xarxa viària que defineix el nivell de connexió entre els diferents nuclis i espais urbans existents en un territori concret. El grau o nivell de connectivitat determina, en el cas de moltes persones amb DID, la possibilitat d'accedir o arribar amb comoditat i autonomia al lloc de treball, centres d'atenció, la possibilitat de desenvolupar activitats d'oci i lleure, etc.
- **Accessibilitat:** la relació entre les capacitats funcionals del individu i l'entorn. En el marc d'aquest estudi, s'entendrà entorn en un sentit ampli i aplicat al context del transport. Això és, infraestructures de transport, intercanviadors, estacions, parades, andanes. El grau o nivell d'accessibilitat dels mitjans de transport públic determinarà la possibilitat d'us dels mateixos, per part de les persones amb DID, amb comoditat, seguretat i autonomia.
- **Reduccions tarifàries o bonificacions de viatge:** Mesures personals i intrasferibles, en virtut de les quals les persones amb discapacitat i, en ocasions, els seus acompanyants, poden viatjar de forma gratuïta o amb tarifa reduïda en alguns mitjans de transport i en un territori determinat. Aquest tipus de mesura facilita el desenvolupament de l'autonomia de les persones amb DID.

Aquests elements o mesures, entre altres, seran condicionants del grau d'exclusió i desigualtat de les persones amb DID i les seves famílies.

D'altra banda, en el marc del present estudi, **el servei de transport especial**¹¹ s'ha analitzat com un servei complementari a la xarxa de transport regular existent en un territori, que, o bé desenvolupa una funció concreta que el transport públic regular no desenvolupa, o bé realitza serveis (rutes) a les quals la xarxa de transport públic no dona cobertura amb infraestructures i serveis accessibles per a les persones amb discapacitat.

Pel que fa a les competències de gestió dels mitjans de transport, cal ressaltar que, mentre les competències del transport públic regular (tot i estar dividides entre les administracions estatal, autonòmiques i locals) normalment recauen en Ministeris, Departaments o Regidories de Foment, infraestructures i Obres Públiques, les competències respecte al transport especial es reparteixen entre els departaments responsables de benestar social, salut i educació.

De transport especial n'hi ha de quatre tipus:

¹¹ Les definició que es desenvolupen en aquest apartat responen a criteris generals i no valoratius ja que les regulacions corresponents defineixen els serveis de forma específica i diferenciada (en quan a beneficiaris i criteris d'accés). Aquests aspectes s'analitzen de forma exhaustiva en el diagnòstic.

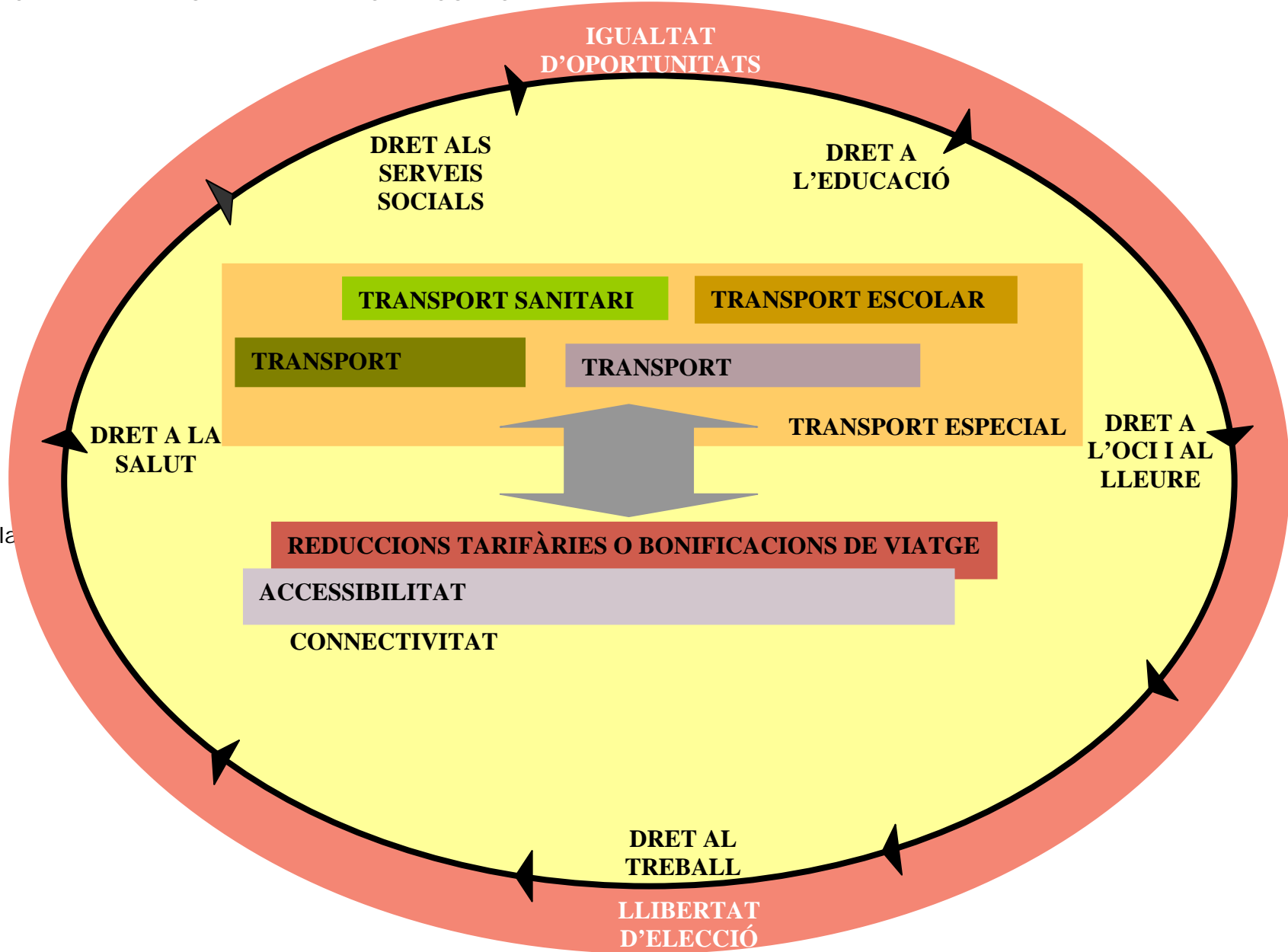
- **El transport adaptat:** Aquell servei de transport reconegut a la cartera de serveis socials com a servei complementari, que té la finalitat de facilitar el transport de les persones amb discapacitat, a fi i efecte que puguin accedir als serveis socials d'atenció especialitzada, o aquells altres que promoguin la seva integració en l'entorn. Aquest tipus de serveis, es corresponen a desplaçaments reiteratius en origen, destinació i horari, de manera que són programats amb anticipació. Això és conseqüència de que –en la majoria dels casos- els desplaçaments són diaris i responen a motius laborals o d'assistència a tallers o centres ocupacionals, durant períodes llargs de temps, normalment tot l'any o el curs escolar.
- **El transport discrecional:** Són aquells serveis de transport dels quals se'n fa ús de forma més esporàdica, que poden tenir orígens i destinacions diverses i que, en general, no es poden programar amb molta antelació.
- **El transport sanitari,** Tipus de transport considerat com a prestació sanitària complementària en tres modalitats: d'emergència quan aquesta es produeix, transport d'emergència entre centres quan ha estat impossible preveure'l i transport programat entre centre d'atenció i domicili o a la inversa.
- **El transport escolar:** Aquell servei de transport reconegut pel Departament d'Ensenyament com a obligatori i que respon a desplaçaments reiteratius en origen, destinació i horari, i respon a l'obligació d'assistir a escola en l'edat escolar.

Les competències de gestió del transport especial recauen sobre les administracions locals. Serà competència dels ajuntaments quan aquests siguin municipis majors de 50.000 habitants o siguin capital de comarca, mentre que si tenen menys de 50.000 habitants, o no són capital de comarca, les competències seran dels corresponents consells comarcals.

Els serveis, recursos i mesures esmentades en aquest capítol conformen **la XARXA DE MOBILITAT de què poden fer ús les persones amb DID per desenvolupar la seva mobilitat personal de forma lliure i desenvolupar i exercir drets com ara el dret d'accés als serveis socials, a la salut, al treball, a l'oci i el lleure i l'educació.** Aquesta perspectiva es mostra en el diagrama següent¹²:

¹² Una anàlisi exhaustiva dels elements que es postren al diagrama, des de la perspectiva de la igualtat d'oportunitats de les persones amb discapacitat intel·lectual es desenvolupa de forma exhaustiva i detallada en el diagnòstic.

FIGURA 5: XARXA DE MOBILITAT DE LES PERSONES AMB DID



Font: el

3. El diagnòstic

3.1. COM I PERQUÈ ES MOUEN LES PERSONES AMB DID?

El moviment és una condició necessària per tal de poder exercir el dret de ciutadania social amb plenitud, i més enllà d'això, el desplaçament és una condició imprescindible per poder participar de forma activa en totes les activitats que ofereix l'entorn, especialment l'entorn urbà.

Les possibilitats de desplaçament sempre estan associades als mitjans de transport disponibles, i més concretament a l'oferta existent que defineix l'ús potencial de cadascun d'ells.

Els mitjans de transport, ja siguin de titularitat pública o privada, pertanyin a la xarxa de transport públic o siguin mitjans de transport especial, **no són neutres pel que fa a les possibilitats dels usuaris amb DID a utilitzar-los.**

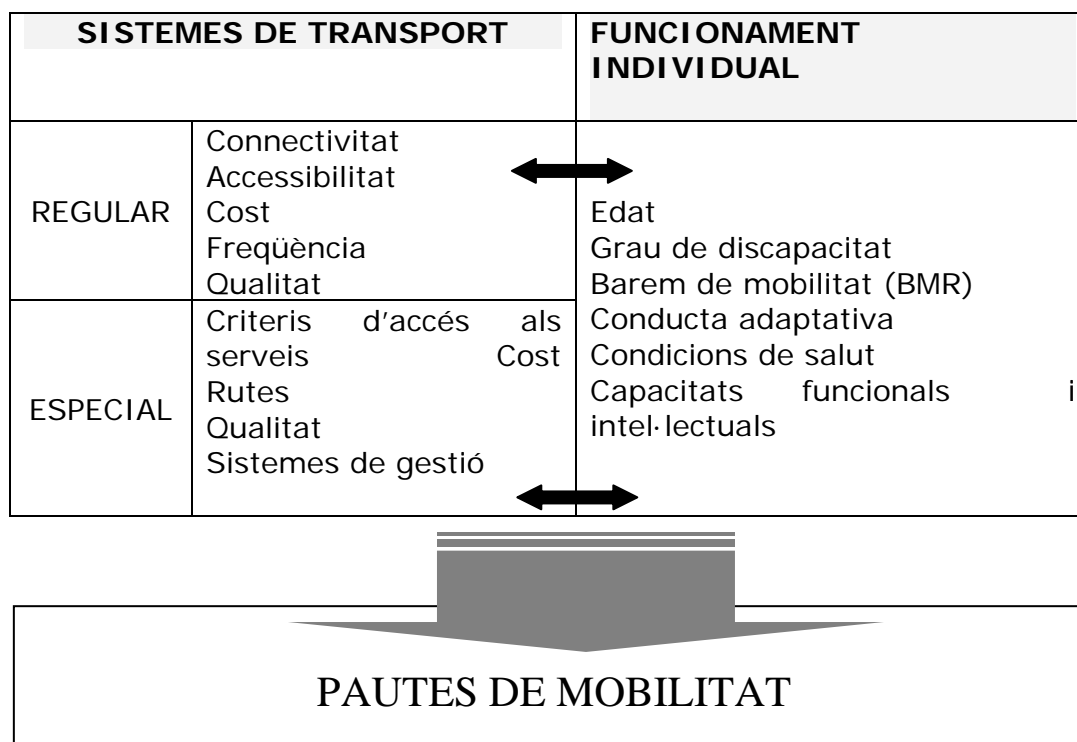
Seguint el model proposat per l'AAIDD, la possibilitat d'ús d'aquests mitjans vindrà determinada per les pròpies característiques dels sistemes de transport. És a dir, hi ha elements relacionats amb la disponibilitat, freqüència, criteris d'accés, sistemes de gestió i altres que condicionaran la possibilitat d'ús dels mateixos per part de les persones amb DID i les seves famílies.

Això no obstant, hi ha elements, associats a les capacitats funcionals i intel·lectuals i a la conducta adaptativa dels individus, que també determinen les possibilitats d'utilitzar els diferents mitjans de transport existents.

En conseqüència, **la interacció entre les característiques de disseny, configuració i gestió dels mitjans de transport i les capacitats funcionals, intel·lectuals així com la conducta adaptativa dels individus, determinaran les pautes de mobilitat de les persones amb DID.**

Aquesta perspectiva es mostra en la taula següent:

FIGURA 6: ELS ELEMENTS DETERMINANTS DE LES PAUTES DE MOBILITAT DE LES PERSONES AMB DID



Font: elaboració pròpia

La interacció de tots aquests elements tindran lloc en un territori i context social, cultural concret en el cas de cada individu, i respondran a les necessitats de mobilitat que es presenten segons el moment vital de les persones (edat escolar, laboral etc.). Així, determinaran les pautes de mobilitat de les persones amb DID, incidint en l'exercici i desenvolupament de drets bàsics i condicionant:

- El desplaçament per anar a l'escola
- El desplaçament per accedir al treball i/o centres ocupacionals o d'atenció
- El desplaçament per motius de salut
- El desplaçament per l'oci i el lleure

3.1.1. El desplaçament per anar a l'escola i el transport escolar

El dret a l'educació és un dret fonamental de totes les persones. De fet, l'escolarització és obligatòria fins als 16 anys d'edat. Les persones amb DID es desplacen per anar a l'escola com ho fa la resta de la població en edat escolar, i moltes vegades, les seves escoles estan fora del seu municipi o relativament lluny d'allà on viuen.

En relació a aquest aspecte concret, cal fer referència a l'obligació que estableix el Decret 161/1996 *pel qual es regula el servei escolar de transport*, segons el qual, es defineix el transport escolar com a mitjà necessari per poder fer efectiu el dret a l'educació. Per tant, durant l'edat

escolar, els nens tenen garantit l'accés a l'escola i l'ús del transport amb aquesta finalitat.

Ara bé, és necessari fer esment a certs aspectes que condicionen el desenvolupament d'aquest dret en igualtat de condicions amb la resta de la població:

El transport escolar només es subvenciona en aquells casos en els quals l'escola està fora del municipi. Aquest fet repercuteix generant desigualtats entre molts dels usuaris, ja que no deixa de ser una visió i definició dels criteris d'accés que **no té en compte les dimensions individuals i socials de cada cas. No respon ni a distàncies reals ni a la diversitat de situacions i necessitats derivades de les pròpies limitacions i capacitats dels usuaris.**

En no tenir en compte els aspectes i necessitats específiques de cada cas, i essent el fet de viure en un altre terme municipal l'únic element que determina la possibilitat d'ús del transport escolar de forma gratuïta, el sistema de transport escolar es converteix en discriminatori per a moltes famílies.

Pel que fa les pautes de mobilitat i els termes i condicions en els quals es mouen les famílies que tenen un fill amb DID, estan molt condicionades. Especialment en els casos en els que hi ha una pluridiscapacitat, ja que són persones que normalment tenen afeccions i problemes de salut associades a la pròpia discapacitat. Molts d'aquests problemes de salut poden tenir aparicions sobtades i inesperades que requereixen d'una preparació i una capacitat de reacció ràpida per part de les persones que els acompanyen, com poden ser aturades respiratòries o atacs d'epilèpsia, entre altres.

En aquest sentit, cal destacar que mentre a la normativa estatal (Reial Decret 441/2001 sobre les condicions de seguretat en el transport escolar i de menors) s'estableix que el servei d'acompanyament del transport escolar ha de comptar amb la qualificació laboral necessària i adequada a les situacions de les persones amb necessitats educatives especials, la normativa vigent a Catalunya (Decret 161/1996 pel qual es regula el servei escolar de transport), no estableix cap obligació d'aquest tipus, i només estableix l'obligació de comptar amb un servei d'acompanyament enl que la ratio és més alta (1/15 vs 2/15) en aquells casos en els quals hi ha problemes de mobilitat. Per tant, **a la normativa vigent a Catalunya no s'estableix cap obligació relacionada amb la capacitació dels monitors que fan el servei d'acompanyament de nens amb discapacitat, per tal que puguin fer front a les diverses situacions davant les quals es poden trobar.**

Aquest fet pot provocar situacions de risc molt altes per als nens que tenen afeccions i problemes de salut afegits com a conseqüència de la discapacitat. A la vegada, el fet que els nens no comptin amb una atenció adequada en el decurs dels trajectes, genera una constant inseguretat i neguit a les famílies:

...Una vegada, a la x, li va agafar un atac d'epilèpsia i ni la monitora ni el conductor sabien com fer front a la situació. Es varen espantar i havia una ambulància al costat però cap de les persones que anava en l'ambulància era metge, per tant, tampoc sabien que li passava a la nena... Tu, com a mare els hi expliques quines són les circumstàncies i el que pot passar, però fins que no es troben en la situació no ho veuen i moltes vegades quan ho veuen tampoc ho saben identificar... aquests nens tenen una salut delicada i s'hauria de tenir en compte. La nena té parades respiratòries i per tant, o ets ràpida o se te'n va. Així de clar... o saps reaccionar o se te'n va....

Altrament, també s'ha comprovat que hi altres tipus de necessitats que tenen aquests nens que, tot i no requerir una reacció ràpida, requereixen d'una certa formació i coneixement per part dels monitors que fan el servei d'acompanyament per tal que puguin garantir el benestar i la salut dels nens en el decurs del trajecte.

... el dia de la gran nevada la meva filla es va quedar amb tots els seus companys a la Plaça Bonanova una mica més de 5 hores. Ens varen avisar i ens varen dir que o bé pujàvem a buscar-los o bé els tornaven a portar a l'escola. Jo vaig haver de demanar ajut i varem anar en cotxe a buscar-la. La meva filla menja per sonda i la monitora no sabia donar-li. Per tant, durant aquestes 5 hores i pico, la nena no va poder ni menjar ni béure, es va quedar molt descompensada d'epilèpsia, em va costar molt calmar-la, molt... i tornar-li la temperatura... també va agafar un constipat que encara no se l'ha tret de sobre...

Per tant, el transport a l'escola està garantit mitjançant l'aplicació de criteris normatius, però no hi ha obligacions ni criteris relacionats amb la qualitat del servei (entesa com l'adaptació dels serveis a les necessitats de les persones amb discapacitat usuàries del mateix). De fet, els serveis de transport escolar, són serveis de transport que s'adjudiquen a empreses privades per mitjà de concurs i per tant, la possibilitat d'oferir un servei amb una major o menor qualitat vindrà determinada per la pròpia empresa adjudicatària, ja que en els concursos no s'estableixen requisits d'aquest tipus.

En aquells casos en què les empreses adjudicatàries garanteixen un coneixement i una formació per part de la monitora o monitor que realitza el servei d'acompanyament, els familiars manifesten estar molt més tranquils, ja que compten que hi ha una persona amb els nens que sap com reaccionar en el cas que sigui necessari, i que coneix quines són les necessitats d'aquestes persones. Per contra, en aquells casos en els que les empreses no disposen de monitors amb la capacitat necessària per poder

fer front a les situacions que es poden presentar, les famílies manifesten neguit i inseguretat.

Més enllà d'aquestes necessitats que tenen a veure amb la formació i capacitació dels professionals que fan el servei d'acompanyament, també hi ha **infants que, com a conseqüència de la pròpia discapacitat, tenen necessitats de medicalització molt especialitzades que no estan cobertes ni pel transport escolar ni per serveis que pugui proporcionar salut.**

...Hi ha el cas d'un nen que té necessitats de medicalització molt específiques i per tant, no pot anar en el transport escolar i com que el transport sanitari i medicalitzat és competència del departament de salut i el transport escolar és competència del departament d'educació i no es posen d'acord i el nen durant un any sencer no ha anat a escola... ara hi va amb el servei porta a porta i acompanyant-lo la mare i pagant el servei la mare, lògicament perquè sinó és així no et porten el nen a escola...

En síntesi, es pot dir que el transport escolar garanteix l'accés a l'escola de tots els nens, tinguin discapacitat o no. No obstant això es detecten dos problemes. Per una banda la normativa ha pensat en les persones amb mobilitat reduïda però no específicament amb les persones amb DID que necessiten un acompanyament específic, i d'una altra banda, en no haver-hi una coordinació amb altres departaments com ara Salut, aquest servei no s'adequa a les necessitats que requereixen els infants amb DID, fet que, més enllà de suposar una vulneració de la igualtat d'oportunitats, pot provocar greus problemes de salut i generar inseguretat per part de les famílies.

3.1.2. El desplaçament per al treball i centres d'atenció diürna

Contràriament al que passa amb l'accés a l'escola i el transport escolar, en el moment d'analitzar el desplaçament per al treball, són diversos els mitjans de transport, serveis i mesures que s'han de tenir en compte.

Una vegada els nois i noies amb DID superen l'edat escolar, no hi ha cap norma que estableixi l'obligatorietat d'ús respecte a un mitjà de transport concret per tal d'assegurar l'accés al treball. Per tant, **deixen d'utilitzar el transport escolar perquè han superat l'edat escolar i no hi ha cap regulació que els garanteixi l'existència de transport per poder accedir als seus llocs de treball, centres ocupacionals o serveis ocupacionals d'inserció laboral.**

...Perquè els nens, tinguin discapacitat o no, poden utilitzar un transport escolar amb acompanyament i per contra, els nois i noies que tenen una DID no poden disposar del servei que garantiria la seva pròpia

seguretat, quan no tenen l'edat mental d'una persona adulta?... De fet, una persona que te una incapacitat declarada per un jutge encara és menor d'edat... o no?

Davant aquest buit normatiu s'han detectat situacions molt diverses arreu de Catalunya, on la xarxa de transport públic, les famílies, les entitats i les pròpies administracions han assumit i desenvolupat rols diferents. Aquesta realitat provoca grans desequilibris i diferències territorials.

Les situacions varien molt en funció de cada individu, el territori on desenvolupa la seva vida, les seves capacitats funcionals i conducta adaptativa i les seves circumstàncies personals i familiars.

L'ús del transport públic per accedir al treball

En la major part de Catalunya, l'ús que fan les persones amb DID del transport públic per poder accedir al seu lloc de treball és molt baix. El fet que aquestes persones no puguin disposar normalment d'un vehicle privat fa que el transport públic hauria de ser l'alternativa majoritària del col·lectiu per poder desplaçar-se en el territori. No obstant això, hi ha diferents causes que impossibiliten o dificulten l'ús del transport públic per part d'aquestes persones, i aquest fet està provocant, en la pràctica, una vulneració de drets i llibertats bàsiques.

Un dels principals problemes és el de la **connectivitat**. Això és, els polígons industrials on s'ubiquen la major part dels Centres Especials de Treball (i molts llocs de treball en l'empresa ordinària), normalment es situen fora del municipi i per tant, els treballadors difícilment hi poden arribar caminant (tot i que s'han detectat casos en què les persones amb DID tenen suficient autonomia per poder anar soles i utilitzen la bicicleta per poder-hi arribar).

En el decurs del treball de camp, s'ha fet evident que la **xarxa de transport públic és insuficient en la major part de Catalunya, ja que no ofereix ni la freqüència ni la connexió necessària.**

...és que no hi ha transport públic i el poc que hi ha no coincideix amb els horaris del Centre...

Cal destacar que, contràriament als criteris i directrius establerts a la Llei 9/2003 de la Mobilitat, en la qual un dels objectius principals és l'accés als centres de treball, residències i punts d'interès (cultural, sanitari, formatiu o lúdic), la manca o insuficiència de la xarxa de transport públic és una característica que es repeteix en els diferents territoris. De fet, és important fer èmfasi en la idea que en aquesta llei s'especifica concretament la necessitat d'afavorir els sistemes de transport als polígons industrials.

La **manca d'una suficient xarxa de transport repercuteix directament sobre els processos de promoció d'autonomia dels usuaris**, ja que molts d'ells podrien agafar el transport públic si aquest fos més freqüent i fos adequat als horaris laborals. En no ser així, el transport adaptat adopta un major protagonisme com a mitjà de

transport i aquest fet repercuteix directament en els processos d'autonomia personal.

... Des de l'entitat es promou l'ús del transport públic però no hi ha combinació i per tant, no poden utilitzar-lo... i hi ha molts usuaris que podrien anar en transport públic i és el que els tocaria per promoure més la seva autonomia...

... de tots els usuaris que transportem amb el transport adaptat (43) només quatre tenen veritables problemes per a fer ús del transport públic, la resta podrien utilitzar el transport públic ja que són perfectament autònoms, el problema és que no hi ha... Això fa contra la seva autonomia personal, no els hi estem ajudant en el procés de promoció de la seva autonomia... ens falta l'eina principal...

Algunes entitats, amb la finalitat de promoure l'autonomia dels usuaris i facilitar els desplaçaments d'aquests sense haver d'implicar les famílies o recursos de l'entitat, **han adaptat els horaris dels centres als horaris del transport.**

Però també és cert que, en ocasions, els horaris dels CET i els centres no es poden acomodar tan fàcilment, i la **manca de transport ha impossibilitat l'accés de persones amb DID a alguns Centres Especials de Treball.** Per això es pot dir que la manca de transport ha suposat una vulneració de drets i llibertats fonamentals, ja que es converteix en un factor que impedeix el desenvolupament i exercici del dret al treball en igualtat de condicions.

... hi ha moltes persones a les quals els fem l'entrevista per tal que puguin entrar a treballar al CET i no ho fan perquè no hi ha transport i no poden arribar... sinó poden treure's el carnet de conduir i no hi ha transport públic no poden arribar... clar, si es pot condicionar l'horari del CET, es fa, però hi ha vegades que això no es pot fer i aquella persona es queda sense feina perquè no pot arribar...

D'altra banda, també s'ha detectat que **la manca de transport condiciona molt la inserció laboral de persones amb DID en l'empresa ordinària**, arribant, fins i tot, a impossibilitar-la.

La manca de connectivitat i la insuficiència de la xarxa de transport públic, és una característica del model de mobilitat actual que afecta a tota la població. No obstant això, les persones que no tenen una DID, tenen més possibilitat de fer ús del vehicle privat i superar aquesta barrera.

Pel que fa a les persones amb DID, per contra, la combinació de la impossibilitat de poder fer ús del vehicle privat de forma còmoda, autònoma i segura, i la insuficiència de la xarxa de transport públic, repercuteix en una major implicació de les famílies en molts casos, mentre que en altres són els mateixos companys els que assumeixen la responsabilitat de fer-se'n càrrec. Tot i així, cal incidir sobre la idea que el desenvolupament de drets fonamentals com l'accés a un lloc de treball no pot dependre ni de la possibilitat de les famílies d'implicar-se en els processos, ni de la bona fe dels companys de feina.

...Els polígons estan fora de les poblacions i moltes vegades, trobem la feina ideal per a una persona determinada però li manca el transport, i llavors no pot accedir. Moltes vegades són els pares els que fan el sacrifici a l'inici i porten el noi a les 6 del matí...Després els treballadors coneixen el noi i comencen a coordinar-se per arribar al treball tenint-lo en compte, però això no és... no es pot demanar això de la gent i també depèn de la persona moltes vegades, que sàpiga relacionar-se que pugui fer amics...hi ha molts casos així però no es pot comptar amb la bona fe de la gent...

Un altre aspecte a tenir en compte en relació a l'ús del **transport públic** per part de les persones amb DID, és el **cost** que té aquest en relació als seus ingressos. De fet, hem de ressaltar la desigualtat territorial existent al respecte (veure apartat 3.2.) ja que hi ha comarques on les persones amb DID gaudeixen d'unes bonificacions o reduccions tarifàries que els permeten moure's en un territori que abasta més d'un municipi amb un seguit de descomptes. Mentre això és així a Barcelona i els municipis del voltant, les persones amb DID que viuen en altres indrets no gaudeixen de les mateixes reduccions.

Altrament, és habitual, en aquells municipis on hi ha un transport urbà competència de l'ajuntament, que les persones amb discapacitat comptin o bé amb un descompte o bé amb la possibilitat d'utilitzar aquest mitjà de transport de forma gratuïta. Tot i així, com ja s'ha dit abans, els polígons industrials, centres i llocs de treball més habituals de les persones amb DID es situen fora del municipi. És per això que malgrat utilitzin el transport públic, aquest serà interurbà i no urbà i per tant, no podran gaudir del descompte del que gaudeixen quan es mouen dins del municipi.

...Dins del municipi aquells que tenen un 65% de discapacitat tenen un targeta de descompte per poder moure's en el municipi però clar, el centre està fora del municipi i per tant el descompte no els hi val, utilitzen l'autobús comarcal i no l'urbà i per tant no els hi val...

En poques paraules: el cost del transport públic en proporció als ingressos que tenen les persones amb DID, és molt alt si no se'ls aplica cap política social al respecte.

EN relació a aquest aspecte, cal fer referència a l'article 20 de la Convenció de Nacions Unides sobre els drets de les persones amb discapacitat (2006), en el qual s'insta als estats a facilitar la mobilitat personal de les persones amb discapacitat en la forma i moment que desitgin, fent èmfasi en la idea que aquesta mobilitat tingui un cost assequible.

Per últim, és necessari refermar també la idea que, davant la insuficiència i l'alt cost de la xarxa de transport públic, el pes de les solucions adoptades fins ara ha recaigut sobre el transport adaptat i la seva gestió per part dels diferents agents implicats, per tal de poder garantir un mínim accés als centres d'atenció diürna o centres de treball. Aquesta situació però, és contrària a les disposicions de la Convenció, la qual cerca impulsar canvis en les xarxes ordinàries per minimitzar al màxim l'ús dels recursos específics, i evitar així una major estigmatització de les persones amb discapacitat.

L'ús del transport adaptat per accedir al treball

Moltes vegades les famílies juguen un paper fonamental per garantir l'accés als centres i al treball de les persones amb DID. Altres vegades, davant la manca de transport públic, **el transport adaptat també pren una gran importància per garantir l'accés d'aquestes persones als centres corresponents o als seus llocs de treball.**

El transport adaptat és un tipus de transport que es reconeix en la cartera de serveis socials catalana com a un servei complementari, per tal de garantir l'accés de les persones als recursos i serveis existents en el territori. Per tant, és un servei regulat en la Llei 12/2007 de Serveis Socials. Ara bé, és al Decret 135/1995 d'accessibilitat on s'estableix qui és competent en la gestió del transport especial: els ajuntaments amb més de 50.000 habitants i/o capitals de comarca i els consells comarcals en el cas de municipis que no siguin capitals de comarca o no arribin als 50.000 habitants.

També és al mateix Decret on s'estableix que **per poder accedir al servei de transport adaptat s'haurà d'acreditar la mobilitat reduïda. Aquest criteri** per determinar l'accés al transport adaptat **és clarament discriminatori per a aquelles persones que tenen una DID o del desenvolupament** i, com a conseqüència de la pròpia discapacitat o un altre tipus de problema, no poden fer ús del vehicle privat però no tenen problemes motòrics i/o de mobilitat.

En aquest sentit, cal fer èmfasi en la vulneració de la igualtat d'oportunitats i la situació d'exclusió que pateixen les persones amb DID en relació als serveis especials existents, ja que aquests estan configurats des de la perspectiva de la discapacitat física i per això es demana la certificació del BMR per poder accedir-hi. Aquest fet evidencia la necessitat d'incorporar la perspectiva de la DID en els instruments de gestió i planificació dels serveis específics de transport, amb la finalitat de garantir la igualtat d'oportunitats del col·lectiu.

La manca de paràmetres normatius clars i la manca de desenvolupament d'un reglament específic al respecte ha esdevingut en una lliure interpretació dels criteris d'accés al servei de transport adaptat per part de les administracions responsables, generant desigualtats i desequilibris territorials. Mentre en alguns municipis o territoris es fa una interpretació àmplia dels criteris d'accés en altres no i, per tant, mentre alguns usuaris tenen garantit l'accés a la feina, altres no el tenen:

... en el caso en el que una persona es usuaria, por ejemplo de Centro Ocupacional y los padres son mayores....aquí valoramos esta situación como una situación personal y solucionamos el caso con el transporte adaptado pero en otros sitios no....

També és important incidir en la idea que, de forma diferenciada en funció del territori i situació particular, les entitats han anat adoptant un paper protago-nista en la gestió del transport adaptat per garantir el major accés possible dels usuaris als diferents recursos, serveis i centres d'atenció (veure apartat 3.3.3) i promoure una major qualitat de vida dels usuaris dels serveis i les famílies:

...Nosaltres no tenim un servei de transport escolar, i un altre per fer una activitat x, nosaltres tenim una flota de furgonetes per garantir una vida en qualitat dels usuaris i les seves famílies de forma integral, imagina't que una persona viu allunyada d'aquí i que te un pare gran, com arriba? Com va a casa? Nosaltres cerquem que la impossibilitat de mobilitat no el perjudiqui, ni a ell ni a les famílies...

3.1.3. El desplaçament per motius de salut i el transport sanitari

Gaudir d'una bona salut és un dels principals elements per a dur a terme una vida amb qualitat. De fet, l'atenció sanitària és un dret humà fonamental pel qual qualsevol persona pot exigir l'atenció corresponent davant una situació de malaltia. Així, més enllà dels serveis que consten en el catàleg de salut, l'atenció sanitària s'ha de proporcionar garantint un servei d'atenció de qualitat i respectant i garantint la dignitat i l'autonomia de les persones.

Les persones amb DID, de la mateixa forma que la resta de la població, necessiten tenir cura de la seva salut i en conseqüència, gaudir d'una adequada atenció sanitària. En aquest sentit, moltes d'aquestes persones requereixen d'una atenció sanitària més intensa i continuada que la mitjana de la població ja que, en ocasions, hi ha problemàtiques afegides que estan associades a la pròpia discapacitat (com per exemple la taxa de persones amb DID que pateixen epilèpsia és molt més elevada que en el conjunt de la població). A més, les persones amb DID presenten singularitats i necessitats específiques en el moment de ser ateses. Per aquests motius es poden considerar usuaris qualificats del sistema de salut.

P EN aquests moments, pel que fa als desplaçaments que realitzen les persones amb DID per motius de salut, cal destacar que en la major part d'ells, són els propis familiars els que assumeixen la responsabilitat de portar-los al metge. Això disminueix segons els territoris i el paper que assumeixen les entitats, sobretot en els casos en els quals les entitats han assumit la gestió del servei de transport com una responsabilitat pròpia, utilitzant la flota de transport de què disposen per poder desenvolupar també el servei d'acompanyament mèdic.

Hi ha casos en els quals les entitats tenen assumit l'acompanyament mèdic com a part dels serveis que han de proporcionar als usuaris i per tant, cerquen fins i tot criteris d'eficiència en la gestió. Així, quan es tracta de visites rutinàries o de revisió cerquen la possibilitat de realitzar l'acompanyament de forma grupal i s'intenta demanar hora al metge de forma que coincideixin els diferents usuaris.

Tanmateix, és important esmentar que el reial Decret 63/1995 sobre l'ordenació de les prestacions sanitàries, contempla el transport sanitari com una prestació sanitària més, definint-lo com el trasllat de persones que no es poden desplaçar per elles mateixes, i que es fa amb un vehicle especialment condicionat per aquesta finalitat i amb personal amb formació adequada. Aquest tipus de transport contempla la modalitat de transport d'urgència i transport sanitari no urgent. Ara bé, també és cert que l'avaluació de la necessitat de la prestació del transport sanitari correspon al facultatiu que presta l'assistència, obeint a causes mèdiques que facin impossible el desplaçament a través d'altres mitjans. Així, sempre queda a discreció del facultatiu corresponent la possibilitat d'ús del transport.

En aquest sentit, cal dir que una vegada més, la pròpia configuració i programació del servei té un impacte diferent sobre les persones amb DID i les seves famílies, en funció de l'ús que es necessiti fer d'aquest (urgent o no urgent) i del grau de discapacitat i les patologies que pot tenir associades la persona, així com de les circumstàncies particulars i el context en què desenvolupin la seva vida diària. De fet, en general, s'ha detectat que fan un **ús molt baix del transport sanitari però que és més freqüent entre les famílies on hi ha una persona amb una discapacitat greu o profunda, amb patologies o altres problemes de salut associats.**

Cal ressaltar que l'abast del transport sanitari està condicionat per la demarcació territorial, i per tant, en aquells casos en què les persones tenen un especialista que desenvolupa la seva feina fora dels termes establerts per la demarcació territorial (comarcal), no poden fer ús del servei de transport sanitari no urgent i han de costejar ells mateixos el transport, fent ús del vehicle privat, en el cas que en disposin, o utilitzant altres mitjans com per exemple un taxi adaptat.

D'altra banda, també s'han detectat casos en els quals les famílies intenten fer ús del transport sanitari per necessitats familiars que es veuen intensificades pel fet de conviure amb una discapacitat greu. L'ús que es fa del servei de transport sanitari en aquests casos és un ús no urgent i que per tant, requereix de gestions que s'han de preveure amb antelació.

Davant d'aquesta situació, les famílies intenten ajustar el servei de transport a les circumstàncies mèdiques, però aquest ajustament no sempre és possible:

... Jo estava embarassada de la segona i com que no podia agafar el cotxe vaig haver de demanar el servei de transport sanitari per poder anar al metge amb la y, no vaig calcular bé el temps i vaig sortir de la visita a les 12, tot i que jo havia demanat el trasllat sanitari abans, a sobre es va endarrerir i no va arribar fins a les 3 de la tarda... vaig haver d'estar esperant amb la y, que te una discapacitat profunda durant quatre hores i la pobre es moria de gana...

Les causes per les quals les famílies de les persones amb DID fan un ús tan reduït del servei de transport sanitari són diverses, però cal assenyalar entre elles el desconeixement generalitzat que existeix sobre la disponibilitat i la possibilitat d'accés a aquest tipus de serveis per part dels usuaris potencials:

...Ningú no et dona una resposta respecte a si tu pots fer ús o utilitzar el servei de transport sanitari... tu imagina't que vols anar a l'especialista, perquè així t'ho han estipulat, doncs jo no tinc clar si puc utilitzar el servei d'ambulàncies... no saps mai de què depèn que et diguin que sí o que no a l'ús dels serveis... a vegades sí que ens han posat el servei però no se dir-te perquè... no saps mai... un dia fins i tot li vaig preguntar a una infermera i no va saber donar-me resposta... jo penso que en realitat no volen fer gaire difusió dels servei que hi ha i no volen donar-lo a conèixer perquè té un cost molt alt... són d'aquelles coses que no acaben de quedar mai clares...

Per acabar, una altra causa que limita l'ús del servei sanitari de transport la constitueixen les dimensions o els criteris d'accessibilitat de la flota sanitària.

...sólo utilizamos este transporte cuando ha habido una caída o alguna cosa urgente y fuerte... necesitamos una ambulancia adaptada, que quepamos, la niña, yo y la silla de ruedas... cuando le den el alta me la tendré que llevar no?...

En poques paraules, el servei de transport sanitari, com el servei de transport escolar, garanteix l'accés i l'atenció a la salut de les persones amb DID en la mesura que aquestes o els seus familiars poden fer-ne ús amb caràcter urgent i no urgent. Tot i així, també és de destacar que aquest **servei no s'utilitza de la manera que es podria utilitzar per part de tots els seus usuaris potencials perquè desconeixen les condicions d'ús.**

3.1.4. El desplaçament per a l'oci i el lleure

Un altre dels motius pels quals es desplacen les persones amb DID és per realitzar activitats d'oci i de lleure. El desenvolupament d'aquest tipus d'activitat està molt condicionat per la xarxa de transport existent i el grau d'autonomia d'aquelles persones que podran fer-ne ús ja que, entre la regulació dels serveis de transport especial, no es contempla cap tipus de transport adreçat a garantir el dret d'oci i de lleure.

Volem destacar que **no hi ha cap norma o servei específic adreçat a regular i garantir un tipus de transport que promogui el desenvolupament del dret a l'oci i el lleure de les persones amb DID**, en aquells casos en els quals el transport públic no ho pugui garantir.

Així, el desenvolupament d'activitats d'oci i lleure en moltes ocasions es porta a terme amb els familiars, durant els caps de setmana i utilitzant el **vehicle privat**. Pel que fa aquests casos, cal fer referència a les situacions en què la persona amb discapacitat té la mobilitat reduïda i els familiars disposen d'una reserva d'aparcament. En relació a aquest aspecte concret, s'han detectat diferents elements que d'una manera o una altra dificulten la lliure mobilitat de les famílies.

D'una banda, **els tràmits per obtenir la targeta d'aparcament no es poden començar a fer fins que el nen ja té 3 anys. Hi ha un buit legal entre els 0 i els 3 anys del nen amb discapacitat, en el decurs del qual els familiars no poden fer ús de la targeta d'aparcament**. Aquesta situació de buit legal comporta dificultats en aquells casos en què els nens tenen problemes de mobilitat -normalment associats a una pluridiscapacitat-, quan és habitual que necessitin una cadira o cotxet específic abans dels tres anys, i per tant, tenen necessitat de més espai.

D'altra banda, en relació a la reserva de les places d'aparcament també cal destacar que els familiars es troben amb dificultats en l'espai públic, ja que són moltes les ocasions en què la plaça està ocupada per altres vehicles. Quan l'ocupació és en l'espai públic, les famílies es veuen en l'obligació de trucar al servei de grua.

En els aparcaments dels espais d'accés públic però de titularitat privada, com són els centres comercials, per contra, **no hi ha possibilitat de que les autoritats puguin retirar els vehicles que han aparcat en les places reservades, i són moltes les ocasions en què les famílies que necessiten una plaça adaptada es troben amb que aquesta està ocupada per vehicles que no ho necessitarien**. Aquesta situació és difícil de resoldre si no s'actua directament sobre la manca de conscienciació i sensibilització de la ciutadania sobre aquest punt.

Tanmateix, en aquells casos en els quals les entitats (normalment centres grans i amb molts serveis) han assumit la responsabilitat i la gestió del transport (veure apartat 3.3.3), utilitzen la seva pròpia flota per poder garantir el desenvolupament de les activitats d'oci dels seus usuaris i per tant, programen activitats que, independentment de les distàncies i la necessitat de transport, podran desenvolupar gràcies als seus mitjans de transport propis.

Ara bé, en els casos en els quals les entitats no poden assumir aquesta tasca, el pes recau sobre les famílies i quan aquestes no ho assumeixen les persones amb DID difícilment desenvolupen activitats d'oci i de lleure.

Pel que fa al cicle vital de les persones, cal destacar que és a l'edat escolar quan les famílies es troben amb més problemes, ja que el calendari escolar és més limitat que el calendari laboral. Aquesta situació s'agreuja en la mesura en què el grau d'autonomia és inferior i les necessitats dels infants i joves són més i més específiques, com en el cas dels infants amb pluridiscapacitats, ja que requereixen de casals d'estiu adaptats a les seves necessitats a prop de casa seva i, si no és així, un transport que els garanteixi l'accés a aquell casal d'estiu que pugui garantir l'atenció que necessita.

En no haver-hi normativa legal al respecte, hi ha territoris on els Consells Comarcals no han assumit la gestió d'un transport que garanteixi l'accés als casals d'estiu d'aquests nens i els ajuntaments corresponents tampoc assumeixen les competències ni la responsabilitat de gestionar aquest tipus de transport. Aquesta situació ha suposat que **infants amb discapacitats profundes o pluridiscapacitats no puguin accedir als casals d'estiu, estant obligats, així, a romandre a casa amb les seves famílies des de que finalitzen l'escola, al juny, fins que comencen l'escola una altra vegada a setembre.**

Cal ressaltar que més enllà del dret al lleure que totes les persones haurien de gaudir en igualtat de condicions, el fet d'haver de quedar-se a casa durant tot l'estiu, moltes vegades, els comporta un gran retrocés, ja que són persones que precisen d'atencions constants i professionals que les famílies no poden oferir d'e la mateixa manera.

3.2. ANÀLISI DES DE LA PERSPECTIVA DE LA DESIGUALTAT

L'evolució del model de ciutat moderna en els diferents territoris, la dispersió competencial i els buits normatius en relació al desenvolupament reglamentari requerit per garantir un efectiu desenvolupament del dret a la lliure mobilitat, han comportat diferències i desequilibris considerables pel que fa a l'exercici i el desenvolupament de drets de les persones amb DID.

Aquesta situació de desigualtat té les seves causes en els següents elements:

- El creixement d'ús del vehicle privat en detriment d'altres mitjans de transport.
- La capacitat moduladora de l'exclusió de la xarxa de transport públic varia d'un territori a un altre, ja que aquesta no és igual en el territori català, i hi ha comarques que es caracteritzen per la manca de connectivitat i connexió, tant entre poblacions pertanyents a una mateixa demarcació territorial com respecte a la resta del territori català.

- Les competències en relació a la gestió dels serveis de mobilitat i les infraestructures de transport es divideixen entre les administracions estatal, autonòmica i locals i per tant, tenen un desenvolupament desigual en els diferents territoris o municipis.
- Com a conseqüència del que s'ha esmentat en el paràgraf anterior, l'evolució de l'aplicació de criteris d'accessibilitat ha estat desigual en els diferents territoris catalans i respecte als diferents mitjans de transport existents.
- La normativa que defineix els criteris d'accés als serveis de transport especial és incompleta i té un desenvolupament reglamentari insuficient. Tanmateix, no contempla ni les necessitats ni la perspectiva de les persones amb DID i per tant, són serveis discriminatoris des de la seva configuració.
- La interpretació dels barems i criteris d'accés als serveis s'ha fet de forma desigual en les diferents comarques i poblacions de Catalunya.

Com a conseqüència de la suma dels elements esmentats, la igualtat de condicions de les persones amb DID i els seus familiars es vulnera des de diverses perspectives:

- Es generen **situacions desiguals en els diferents territoris catalans.**
- Es generen **situacions de desigualtat respecte a la resta de la població catalana** i, també cal remarcar-ho, en relació a altres col·lectius de persones amb discapacitat.

3.2.1. Els desequilibris i les desigualtats territorials

Les comarques catalanes presenten moltes diferències pel que fa a comunicacions i infraestructures de transport. Hi ha alguns llocs on les comunicacions amb la resta del territori són escasses, encara. De fet, cal destacar aquells territoris on la densitat poblacional és molt baixa i per tant, la xarxa de transport públic regular és pràcticament inexistent en comparació amb altres territoris més poblats, on hi ha molta més possibilitat de comunicació entre els diferents nuclis urbans.

Aquest fet, conjuntament amb els buits normatius existents, provoca que els diferents agents implicats en la mobilitat de les persones amb DID tinguin també un paper variable, generant desigualtats en els diferents territoris:

- Les administracions locals tenen competències sobre els serveis de transport a escala local (la xarxa de transport regular públic, els serveis de transport especial). La connectivitat, accessibilitat i l'aplicació de reduccions tarifàries es gestiona de forma diferenciada en els diferents territoris. Tanmateix, els criteris d'accés al transport adaptat s'interpreten també de forma variada, generant desigualtats i desequilibris territorials.
- Les famílies assumeixen en moltes ocasions la responsabilitat de transportar al familiar amb DID i, per tant, veuen molt condicionada la seva vida, havent de modificar els seus propis horaris laborals o

fins i tot sacrificant la seva pròpia carrera professional. Factor que s'agreuja a mesura que les persones que assumeixen aquesta responsabilitat es fan grans, ja que poc a poc, van perdre capacitat i deixen de desenvolupar les funcions que abans desenvolupaven.

- Les entitats adopten papers diferents segons la seva situació i la comarca en què estan. En moltes ocasions, i com a conseqüència del buit normatiu existent i la configuració discriminatòria de l'accés al servei de transport adaptat, assumeixen el servei de transport com un servei necessari per al desenvolupament de les activitats que tenen programades. En altres, la participació de les entitats no és tan activa i per tant es generen desigualtats.

D'altra banda, hi ha **tres aspectes que modulen la capacitat dels sistemes de transport regular públic per promoure una major inclusió del col·lectiu, i que, en gestionar-se de forma diferenciada en els diferents territoris han generat desigualtats:**

- L'accessibilitat
- Les bonificacions o reduccions tarifàries. Això és, les polítiques socials per promoure l'ús del transport públic per part de les persones amb discapacitat
- La disponibilitat de serveis de transport adaptat i discrecional.

L'accessibilitat

L'accessibilitat al transport públic està regulada a la Llei 20/1991 de promoció de l'accessibilitat i supressió de barreres arquitectòniques i al Decret 135/1995 de desenvolupament de la Llei. En aquesta normativa s'estableix l'obligació de les administracions competents d'elaborar i mantenir actualitzat un pla de supressió de barreres en el transport públic.

Ara bé, la normativa d'accessibilitat es caracteritza per la seva insuficient aplicació, conseqüència de la manca de desenvolupament dels corresponents instruments de control, seguiment, sanció etc. Així, cal destacar que no s'han complert ni els objectius ni els terminis establerts per la legislació d'accessibilitat vigent a Catalunya en aquests moments.

D'altra banda, les capacitats i limitacions funcionals de les persones amb DID tenen múltiples expressions quan es posen en relació amb l'entorn, i aquestes tenen a veure amb les diferents dimensions de l'accessibilitat:

- Mobilitat: implica accés als espais i la deambulació, en el seu interior, de forma vertical i horitzontal, amb seguretat, comoditat i autonomia.
- Localització: implica el coneixement del lloc precís d'algun element o persona (tota senyalització d'orientació, d'emergència, de serveis i d'informació).
- Manipulació: implica poder arribar, agafar i accionar els dispositius amb comoditat, seguretat i autonomia.
- Comunicació i comprensió: implica la possibilitat de poder donar i rebre informació (intercanviar informació) de forma comprensible i entenedora

La normativa vigent d'accessibilitat¹³, contempla de forma exhaustiva i detallada els paràmetres que tenen a veure amb la mobilitat, i en menor mesura, aquells que tenen a veure amb la manipulació. Això és, **es contemplen de forma detallada aquells aspectes que tenen a veure amb les dimensions "més físiques" de l'accessibilitat, mentre que aquells que tenen a veure amb la capacitat d'orientació de les persones (localització), i la comunicació i comprensió (dimensions de l'accessibilitat que més afecten a les persones amb DID) es desenvolupen de forma insuficient i poc detallada.**

Aquest fet genera una situació de desigualtat respecte a la resta de persones, que s'accentua o atenua en funció del territori i el mitjà de transport que s'estigui utilitzant.

D'altra banda, les infraestructures de transport en les quals s'han començat a incorporar mesures d'accessibilitat de caràcter físic, de forma més habitual, són aquelles infraestructures de transport terrestre com l'autobús i el tren¹⁴. Tanmateix, cal especificar que és l'autobús urbà el mitjà de transport en el qual més mesures s'han desenvolupat, destacant el municipi de Barcelona. De fet, s'ha detectat una insuficiència d'autobusos interurbans que hagin aplicat mesures d'accessibilitat que permeti a les persones amb mobilitat reduïda moure's amb facilitat i garantint la lliure elecció.

De forma complementària, també és de destacar que en municipis més petits s'ha detectat una insuficiència de transport urbà accessible.

En aquells municipis on s'han incorporat mesures d'accessibilitat, com ara les rampes i les places adaptades, els familiars de les persones amb DID que tenen problemes de mobilitat manifesten moltes queixes respecte al funcionament de les infraestructures i serveis. Entre altres, és habitual que els mecanismes dels autobusos o metro estiguin espatllats (rampes, ascensors etc.), i també s'ha fet molt èmfasi en la manca de conscienciació dels conductors.

...Només vols utilitzar l'autobús i has de sentir les crides d'un senyor que ni tan sols es fixa en la nena... i tot l'autobús ha de començar a cridar per tal que posin la rampa en marxa... sincerament, m'agradaria que poguéssim passar més desapercebudes

Breument es pot dir que, **la configuració i el disseny de la normativa vigent d'accessibilitat és discriminatòria en la mesura que no desenvolupa, de forma exhaustiva, aquells criteris d'accessibilitat que tenen a veure amb les dimensions que més afecten les persones**

¹³ Hi ha un nou decret d'accessibilitat en procés d'aprovació pel Parlament de Catalunya, que potser canviï aquesta situació.

¹⁴ L'accessibilitat a altres mitjans de transport no terrestre com l'avió i el vaixell es regula arran de normativa internacional i europea però no s'ha desenvolupat de forma específica en el present informe perquè són mitjans que casi no han aparegut en el decurs del treball de camp.

amb DID. D'altra banda, l'aplicació dels criteris d'accessibilitat s'ha fet de forma desigual en els diferents territoris, generant així desigualtats entre les persones amb discapacitat que fan ús del transport públic.

Tanmateix, també s'ha constatat la manca de conscienciació, coneixement i capacitació dels professionals i agents del transport en relació a les necessitats de les persones amb DID i les seves famílies, ja sigui des del punt de vista de la gestió dels serveis com des del punt de vista del seu propi ús per part de les persones afectades.

...La cadira petita sembla un cotxet i per tant, els conductors de l'autobús no posen la rampa... ni ensenyant la targeta rosa...

D'altra banda, moltes vegades està molt ple i veus que no és adient per la nena i a vegades són els mateixos no saps molt bé perquè que diuen está muy lleno coja el siguiente i resulta que el següent es vell i et tires dos hores per agafar un autobús i arribar a destí...

És important especificar que aquestes dificultats s'han manifestat i detectat en els autobusos urbans de la ciutat de Barcelona. Contràriament, en entorns més rurals i pel que fa a autobusos interurbans (mitjà de transport d'ús més freqüent en l'entorn rural en ciutats petites, on la presència del tren és insuficient) és important esmentar que, tot i que en la majoria de casos no s'han incorporat mesures d'accessibilitat com rampes o adaptació de places, els familiars no han manifestat demandes relacionades amb la manca de sensibilització dels conductors o responsables del servei del transport, ans al contrari, han manifestat satisfacció, tan en relació a l'actitud dels conductors com en relació a la bona fe de les persones.

... EL x no té cap afectació física i a vegades no saps que es pitjor... clar, no sembla que tingui una discapacitat i has d'anar avisant perquè pot comportar problemes. Nosaltres l'acompanyem a agafar l'autobús i avisem al conductor per si un cas i sempre ha estat bé... mai hem tingut cap problema.... ell entra a l'autobús i avisem, dient que és disminuït i ja està.... també s'ha de dir que hi ha gent bona al món i en les ocasions que ha hagut algun problema sempre hi ha algú que se'n fa càrrec....

Les reduccions tarifàries i bonificacions de viatge o polítiques socials per l'ús del transport públic

Un altre element a tenir en compte i que genera moltes diferències entre els diversos territoris, és el fet de l'existència de polítiques socials de les quals gaudeixen les persones amb discapacitat residents en alguns pobles i comarques. Aquest és el cas de la **política de tarificació social de la Regió Metropolitana del Transport de Barcelona**. Aquesta iniciativa es canalitza a través de la Targeta Rosa Metropolitana (adreçada a persones empadronades a Barcelona) i del Carnet Rosa Metropolità (adreçat a

persones empadronades en el territori de la regió Metropolitana de Barcelona), i té dues modalitats: gratuïtat o tarifa reduïda.

Adicionalment, també existeix el Passi Metropolità d'Acompanyant per a aquelles persones que no són suficientment autònomes i necessiten d'un acompanyant en el moment de realitzar els seus viatges. Cal puntualitzar que aquest passi només es pot utilitzar en el viatge, quan aquest s'efectua acompanyant físicament a la persona que ho requereix, però no serveix per als viatges que l'acompanyant ha de realitzar sol però amb l'objectiu o com a conseqüència de l'acompanyament.

El Carnet Rosa Metropolità i la Targeta Rosa Metropolitana permeten viatjar gratuïtament o amb tarifa reduïda (amb un estalvi superior a un 50% respecte al cost real del títol de transport) en les línies d'autobús i metro de TMB, Ferrocarrils de la Generalitat, Tramvia, i Funicular, així com en els serveis regulars de diferents empreses privades en règim de concessió pública dins de l'àmbit de l'EMT.

Una de les desigualtats principals en relació a l'ús que fan les persones amb discapacitat i els seus familiars del transport públic, esdevé de l'aplicació i desenvolupament d'aquesta política social, ja que aquest tipus de tarificació només té lloc a l'àrea metropolitana de Barcelona.

Així per exemple, l'any 2008 es va realitzar un estudi exhaustiu sobre la despesa que suposaria a les comarques de Girona l'aplicació d'una reducció tarifària d'aquestes característiques, per a aquella població amb DID que utilitza el transport públic per anar al seu centre de treball: *Estimació de la despesa associada a la gratuïtat de l transport públic col·lectiu per a les persones amb DIDs de les comarques Gironines*.(Universitat de Girona, Novembre 2008). La disponibilitat d'aquestes dades, per això, no ha suposat cap avenç significatiu en aquesta comarca.

D'altra banda, en el transport públic urbà, també és habitual que s'apliquin descomptes o reduccions tarifàries a les persones amb DID. Ara bé, aquestes reduccions responen a criteris diferents i mentre en alguns municipis les persones amb DID poden fer ús del transport públic de forma totalment gratuïta, en altres disposen d'un 65% de descompte, generant així desequilibris i desigualtats entre les persones que resideixen en diferents municipis.

La disponibilitat i possibilitat d'ús de serveis de transport adaptat

Els ajuntaments o els consells comarcals (depenent del nombre de població i de la demarcació territorial) són les autoritats competents en la gestió dels serveis i infraestructures de transport adaptat.

Davant els buits normatius per determinar l'accés als recursos i serveis, les autoritats competents fan diferents interpretacions de la llei, fet que genera diferències entre territoris: mentre en alguns llocs no hi ha demandes o necessitats de transport no cobertes (ja sigui perquè es gestionen a través del transport adaptat i rutes establertes complementàries a les rutes que

realitza el transport públic, ja sigui perquè disposen d'un transport discrecional per tal de cobrir totes les demandes existents), en altres llocs hi ha persones amb situacions semblants a les anteriors que no obtenen resposta a la seva demanda de transport, normalment com a conseqüència de que l'administració competent no se'n responsabilitza.

Aquestes diferències territorials generalment es produeixen segons la demarcació territorial a la qual pertany el municipi en el que viu la família i pel nombre d'habitants del municipi. Així, algunes famílies han manifestat el seu neguit al respecte:

...No ho entenc... perquè les persones que viuen en municipis grans tenen més possibilitats que nosaltres?...

Tanmateix, també hi ha casos en què les administracions competents, i sempre com a conseqüència dels buits normatius existents, no se'n responsabilitzen. Per tant, hi ha administracions que no donen resposta a les necessitats i demandes de ciutadans que viuen en la demarcació territorial que ells gestionen:

...Jo vaig anar al Consell Comarcal a demanar transport per a la meua filla i em varen dir que com que no tenia el BMR reconegut ella no tenia plaça i jo els vaig explicar la situació dient que no és una persona autònoma i que ha de venir a aquí al centre i que no hi ha transport i llavors em van dir, al consell comarcal que anés a l'ICASS i que demanés un paper conforme se'l reconeix el BMR a la meua filla i que llavors amb aquest paper em donarien una plaça però que si no no...

Hi ha alguns casos en què, com a conseqüència de la voluntat explícita de les persones responsables, reben resposta a les seves demandes:

...Nosotros ponemos lo que haga falta y llegamos a donde transporte no llega para hacer efectiva la igualdad de oportunidades... no se trata de una subsidiariedad sino de trabajar sobre una estructura que da soporte y cobertura suficiente...

Volem destacar que aquesta responsabilitat del transport adaptat l'assumeixen sempre els Departaments d'Acció Social o Benestar (a escala local), i no els departaments competents en infraestructures o transport, que no assumeixen la gestió ni la planificació de les rutes del transport adaptat. Això contradiu la normativa legal vigent, **la Llei 9/2003 de Mobilitat, que estableix l'obligació de contemplar en les determinacions dels instruments de planificació el transport adaptat i les consideracions d'accessibilitat.**

D'altra banda, la manca de pressupost i la insuficiència de la despesa s'ha detectat com un problema constant i inherent a la gestió de qualsevol servei de transport, entre els quals està el servei de transport adaptat. Davant

d'aquesta situació, algunes administracions locals han optat per assignar una partida pressupostària concreta, mentre que altres han optat per anar donant resposta a les demandes que van sorgint de forma puntual, fet que genera una distribució desigual del pressupost i afavoreix la desigualtat d'oportunitats.

3.2.2. Les desigualtats respecte a altres col·lectius de persones amb discapacitat

Entre els diferents serveis de transport especial, el transport adaptat és el més discriminatori amb les persones amb DID, respecte a les persones amb discapacitat física o sensorial. Aquesta discriminació ve determinada des de la pròpia configuració de la normativa i els reglaments que regulen l'accés als diferents serveis de transport. És a dir, **per poder accedir a l'ús del servei de transport adaptat, les persones han d'acreditar un barem de mobilitat reduïda (BMR).**

La constància d'aquest barem en el certificat de discapacitat és la que determina la possibilitat d'ús del servei de transport adaptat, sense a entrar a valorar aspectes com la disponibilitat d'una xarxa de transport públic, la situació familiar o les necessitats de cada individu per desenvolupar una vida amb el màxim de qualitat possible.

En la majoria de casos **les autoritats competents han començat a fer una interpretació més àmplia del concepte de BMR, començant a incloure aspectes relacionats amb dificultats respiratòries greus o trastorns greus de conducta, però no s'han especificat ni concretat aspectes relacionats amb les dificultats de mobilitat (des del punt de vista de l'orientació, localització o altres aspectes) de forma explícita. Aquest fet resulta discriminatori per a totes aquelles persones amb discapacitat intel·lectual o del desenvolupament que no tenen cap limitació de mobilitat física i per tant, no tenen el BMR reconegut.**

De fet, en molts casos els familiars fan referència a la mobilitat reduïda des d'un punt de vista de la DID.

....Clar, la meua filla pot caminar perfectament i per això no té un BMR reconegut, ella podria caminar 40 parades si calgués però el problema és que si la deixes fer es pot ficar en el cotxe de qualsevol persona sense cap perjudici i entrar en situacions de perill...i ja ens ha passat... perquè no desconfia mai.... clar que te tota la mobilitat física del món però no te capacitat d'anar sola pel món...

Tanmateix, les persones amb DID que tenen accés a aquest servei en alguns territoris, el tenen només perquè les persones responsables del servei han optat per reinterpretar els criteris d'accés i donar cobertura a les necessitats que presenten les persones amb DID.

...Els criteris d'accés són el certificat i plaça al taller ocupacional... si els criteris no fossin aquests només estaríem transportant a quatre persones...

En síntesi, es pot dir que **les necessitats de les persones amb DID no es tenen en compte en el moment de definir els criteris d'accés a diferents serveis especialitzats i que la lliure interpretació per part dels agents responsables ha donat lloc a desigualtats en l'exercici de drets.**

3.3. ANÀLISI DES DE LA PERSPECTIVA DELS DIFERENTS AGENTS

3.3.1. Les persones amb DID i les seves famílies

Les situacions de les persones amb DID i els seus familiars difereixen molt en funció del territori, circumstàncies personals i edat. Ara bé, un tret comú a la major part dels familiars de les persones amb DID -tal i com s'ha anat veient en el decurs del diagnòstic- és la seva implicació en el transport i trasllat dels seus familiars.

Tanmateix, és important diferenciar entre aquells familiars que han optat per lluitar i demanar a l'Administració la posada en marxa dels serveis i l'atenció a les seves demandes, i aquells que han assumit la situació i han condicionat el desenvolupament de la seva vida sense entrar a demanar responsabilitats a l'Administració pública:

...Jo tanta demanda i tan de moviment no he fet... com ella no he fet.... jo vaig anar al Consell Comarcal i quan em van dir que no se'n feien càrrec pues ja està, llavors ja la porto jo i ja està.. agafo cada dia el cotxe i porto a la nena tots el matins i a la tarda pues faig el mateix.... i ja està... i fa molts anys que no treballo jo...

Segons les seves declaracions, en la major part de les famílies on hi ha fills amb DID, és molt habitual que la mare deixi de treballar per fer-se càrrec del fill i, en alguns casos, són ambdós (pare i mare) els que veuen la seva vida laboral condicionada pel fet d'haver de fer l'acompanyament del seu fill en el decurs de la seva vida adulta.

Les coses encara es compliquen més quan una persona que s'encarrega de fer l'acompanyament té un accident o es posa malalta. En aquests casos la persona amb discapacitat no pot accedir al servei, lloc de treball o centre, o bé la mateixa família ha de pagar una persona per tal que faci l'acompanyament.

També és important explicitar que algunes famílies, en la majoria dels casos com a conseqüència de l'edat, han deixat de fer l'acompanyament i també han deixat de demanar i presentar queixes i, per tant, es desconeix quantes persones hi ha que haurien d'estar utilitzant serveis o recursos i no ho fan.

...Hay mucho y muy silencioso... tú preguntas, ¿por qué no llevas a tu hijo al taller o al centro? Y te contestan, ya me da igual, le pongo una película y se entretiene... no hay una pauta establecida para saber cuales son los servicios de los que disponemos cuando nuestros hijos van desarrollando su vida... y estás personas no constan en las estadísticas porque están calladas pero hay niños que antes iban a la escuela y que ya al taller pues no van porque no tienen como llegar....

3.3.2. Les diferents administracions públiques

Els paràmetres i directrius que regulen i ordenen el dret a la lliure mobilitat estan dispersos en normativa i legislació que afecta a diversos sectors (veure apartat 2.3.1.).

Complementàriament, el transport, és un àmbit sobre el qual no hi ha una divisió de competències clara i que afecta a territoris diferents.

La combinació dels elements esmentats esdevé en una dispersió administrativa i de gestió tant a nivell horitzontal com vertical. Així, en la gestió de la xarxa de mobilitat d'un territori concret, estan implicades les següents administracions:

- A nivell vertical: L'Administració General de l'Estat, La Generalitat de Catalunya, les administracions locals (Consells Comarcals i Ajuntaments)
- A nivell horitzontal: Política Territorial i Obres públiques, Acció Social i Ciutadania, Educació, Salut. Aquesta divisió horitzontal es reproduïx a escala local.

Des de la perspectiva de la pròpia configuració i disseny de les lleis (veure annex), s'han detectat un seguit d'elements que condicionen el desenvolupament efectiu de les polítiques de mobilitat en els territoris, de forma que garanteixin que el conjunt d'individus amb característiques i objectius diferents puguin accedir al conjunt de destinacions urbanes existents en un territori en igualtat de condicions i sense distincions.

Tanmateix, també s'han detectat certs problemes i dificultats de gestió que tenen conseqüències greus, com ara vulneració de drets, desigualtats o la promoció de l'exclusió en els diferents territoris.

Molts d'aquests problemes provenen de la manca de coordinació entre les diferents administracions:

- La manca de coordinació i col·laboració entre les conselleries d'Educació i Salut, pel que fa al trajecte que han de fer els nens per anar a escola, esdevé en una desatenció d'alguns nens amb problemes greus de salut associats a la discapacitat, com són els casos dels infants amb pluridiscapacitat.

- La manca de coordinació entre diferents consells comarcals genera desigualtats entre usuaris d'un mateix centre però que viuen en diferents demarcacions territorials.
- La manca de coordinació entre les conselleries d'Acció Social i Ciutadania i Política Territorial i Obres Públiques esdevé en la vulneració de drets i accentuació de la situació d'exclusió de moltes persones amb DID.
- La manca de coordinació entre les conselleries d'Educació i Acció Social i Ciutadania provoca un detriment de l'eficiència en la gestió del transport.

... A vegades costa molt compartir el transport, l'escola i el centre estan en la mateixa direcció i això abaratiria costos però clar... una cosa és ensenyament i una altra l'ICASS...

De forma complementària, també és necessari assenyalar el buit normatiu existent respecte a la definició de criteris d'accés i gestió pel que fa al transport adaptat¹⁵. Aquest fet provoca que sigui la pròpia voluntat política i la iniciativa de les persones responsables (normalment responsables de benestar social dels ajuntaments i/o consells comarcals) la que determini la cobertura de drets fonamentals de les persones. Així, mentre s'han detectat situacions on les administracions competents han anat endavant i malgrat la manca de normativa i definició existent han apostat per donar resposta a les diverses situacions, també hi ha consells comarcals i ajuntaments que han aprofitat aquesta manca de definició per no assumir responsabilitats i no donen cobertura a moltes necessitats ni demandes de persones amb DID dels seus territoris, vulnerant així drets fonamentals de moltes persones:

...A mi em van dir quan vaig demanar transport per la meva filla és que el Consell Comarcal te un conveni amb la Generalitat que diu que només poden donar cobertura de transport a les persones que tenen problemes de mobilitat física i prou... pels nostres no hi ha servei...

Cal destacar que entre les persones responsables dels serveis a escala local, una de les demandes principals és la definició clara i igualitària dels criteris d'accés i ús dels serveis:

... És necessària la definició d'uns criteris comuns i uniformes per determinar l'accés al transport adaptat a totes les comarques de Catalunya...

3.3.3. Les entitats socials

Davant la situació descrita, les entitats han anat donant resposta a les demandes dels seus usuaris de forma diferenciada en els diferents territoris i situacions.

¹⁵ La informació que, en aquest apartat, es desenvolupa en relació a la lliure interpretació del BMR s'ha de completar amb la informació desenvolupada a l'apartat 3.2.2. en el que es fa una anàlisi des de la perspectiva de la desigualtat que l'aplicació d'aquest barem, genera.

Hi ha entitats que actuen com a intermediaris i que gestionen les places de transport corresponents amb l'administració competents en el transport adaptat (ajuntament i/o consell comarcals).

...Nosaltres no sabem quins són els requisits d'accés però en el moment que tenim un usuari que necessita transport nosaltres ens posem en contacte amb l'administració i tramitem la plaça...

Altres entitats han optat per incloure els servei de transport en la seva cartera de serveis, com un servei necessari per garantir una atenció de qualitat i que inclogui l'accés a tots els serveis i ofertes urbanes del territori.

...Nosaltres tenim servei de transport tots els dies per garantir l'accés a tots els serveis i recursos de la comarca, tenim transport escolar i transport adaptat, són tres furgonetes per fer-ho. És l'única forma de donar resposta, és l'eina, amb la qual es dona una resposta de utilitat per tal que puguin fer totes les activitats i per garantir un benestar familiar...

Cal destacar que, en tots aquests casos, les entitats manifesten que les **partides pressupostàries assignades al transport sempre són insuficients** (normalment les subvenciona el consell comarcal i aquesta subvenció es complementa amb les quotes dels usuaris) i que els costa molt trobar subvencions amb les quals puguin fer front al cost que té el manteniment de les infraestructures. Per tant, el servei de transport resulta molt deficitari per a les entitats.

... tenir més diners per la gestió del transport seria una via interessant de solució... però ningú no et dona diners pel transport ja que són una mala inversió.... les obres socials solen excloure les infraestructures de transport... i estan les convocatòries per la supressió de barreres arquitectòniques però no se sap molt bé perquè a vegades també exclouen el transport...

La major part les entitats, cercant la promoció de l'autonomia dels usuaris, busquen un disseny de les rutes que promogui l'autonomia dels usuaris i per tant, no aposten per desenvolupar un servei de transport porta a porta sinó que estableixen parades on els usuaris han d'anar a una hora determinada per poder agafar el mitjà de transport, que els portarà al centre o al seu lloc de treball.

En tots aquests casos, les entitats manifesten la insuficiència dels mitjans i les dificultats que els comporta haver d'assumir la gestió del transport.

Això no obstant, també s'ha detectat **desconeixement en relació a quines són les obligacions de les administracions davant les necessitats de mobilitat de les persones amb DID**, fet que ha provocat

que una bona part de les associacions no facin pressió política al respecte i es centrin en donar cobertura a les necessitats dels seus usuaris de la forma més satisfactòria possible, dintre de les seves possibilitats:

...Aquí ens hem d'anar inventant històries per tal que la gent pugui anar arribant als serveis... i si tenen dificultats poder anar superant aquestes dificultats tot i que els usuaris sempre han de pagar un mínim... el tema és ens hem d'anar inventant històries per poder garantir i proporcionar un mínim servei, ja no et dic un bon servei sinó mínim...

Davant la problemàtica de la mobilitat, les entitats, en la seva majoria, no han articulat cap pla d'acció o demanda exigint el compliment de les obligacions i responsabilitats de les administracions. Es detecta, això sí, el neguit respecte a la situació.

...Suposem que a nivell de direcció se n'ha parlat en alguna reunió però no s'ha estructurat un pla d'acció, demanda o pressió... i alguna cosa hem de fer, qui i com és una altra cosa però alguna cosa s'ha de fer, de forma coordinada i de cara als consells comarcals....

Així, moltes entitats busquen alternatives i vies de gestió complementària per garantir l'accés dels usuaris al centre, como ara obrir llars residències allà on els usuaris puguin residir i des de les quals no hi hagi tanta dificultat per poder arribar al centre, o bé obrir centres petits en poblacions més grans on les possibilitats de transport i d'accés són més grans.

4. Conclusions

4.1. CONCLUSIONS GENERALS

A partir dels resultats obtinguts al diagnòstic, es desenvolupen un conjunt de conclusions que pretenen sintetitzar i ressaltar els aspectes més destacables, per tal de poder desenvolupar les propostes d'actuació. Aquestes s'han estructurat en dos blocs o apartats:

- En el primer apartat d'aquestes conclusions generals es desenvolupen aquelles relacionades amb els principis i els criteris d'actuació que orienten les actuacions dels principals agents, en allò que hem anomenat la dimensió substantiva.
- En el segon apartat es desenvolupen els elements relacionats amb l'exercici dels drets i amb la igualtat, associant aquests a les intervencions que realitzen els diferents agents, en allò que hem anomenat dimensió operativa.

4.1.1. Dimensió substantiva

1. Hi ha **43.166 persones amb DID a Catalunya** (dades a 31 de desembre de 2009). Aquesta xifra representa el **10,43% del total de la població amb discapacitat**. D'aquesta població, gairebé el 62% viu a la zona metropolitana de Barcelona.

2. **El dret a la lliure mobilitat no és universal**: el fet de pertànyer al col·lectiu de persones amb DID determina el seu exercici i desenvolupament en igualtat de condicions respecte a la resta de la població, i condiona de forma directa:

- El dret a l'educació
- El dret al treball
- El dret a una atenció sanitària
- El dret a l'oci i al lleure

3. **La configuració del model de mobilitat actual fomenta l'exclusió social de les persones amb DID i les seves famílies**. D'una banda, es fonamenta en l'ús hegemònic del vehicle privat, i la major part de les persones amb DID no poden disposar de vehicle privat, perquè no poden disposar del carnet de conduir. Altrament, la xarxa de mobilitat és insuficient, tan en relació a la connectivitat, com en relació a la qualitat dels serveis.

4. **El dret a la lliure mobilitat de les persones amb DID, té un desenvolupament desigual en els diferents territoris catalans**. Com a conseqüència de la dispersió normativa i competencial, així com les diferències existents en relació a la possibilitat d'ús dels diferents mitjans de transport, es produeix una implicació diferent dels diversos agents en els diferents territoris (Administracions públiques, famílies, entitats socials) promovent la desigualtat.

5. Les persones amb DID tenen diferents pautes de mobilitat en els diferents territoris ja que aquestes venen determinades per la interacció entre les característiques dels mitjans de transport i les capacitats funcionals intel·lectuals dels individus. (Veure figura 6).

6. Amb la Llei 9/2003 de la Mobilitat i el corresponent reglament de desenvolupament, es cerca un canvi de model i de paradigma, i es configura un nou ordenament jurídic entorn a la mobilitat, que promou els valors de seguretat, sostenibilitat i integració social. Aquest nou marc regulador, té una concepció més holística i integradora, que afavoreix la possibilitat de desenvolupament de mesures i polítiques més inclusives cara a l'exercici del dret a la lliure mobilitat de les persones amb DID en igualtat de condicions que la resta de la població.

4.1.2. Dimensió operativa

7. La configuració de la xarxa de transport públic limita i dificulta la lliure mobilitat de les persones amb DID en relació a la resta de la població (és insuficient en termes de connectivitat i disponibilitat). Com a conseqüència d'aquest fet, es fomenta un major ús dels serveis de transport especialitzats, promovent així la segregació i estigmatització i limitant els processos d'autonomia de les persones amb DID.

8. La normativa d'accessibilitat ha tingut una aplicació insuficient i desigual en els diferents mitjans de transport dels diferents territoris catalans. D'una banda, no s'han desenvolupat mesures d'accessibilitat relacionades amb la comprensió i localització amb el mateix rigor i la mateixa exhaustivitat que les mesures relacionades amb la mobilitat. De l'altra, s'han aplicat més mesures d'accessibilitat a nivell de transport urbà i en ciutats grans que de transport interurbà i en municipis petits. Finalment, s'ha detectat manca de conscienciació i formació entre una part dels professionals gestors i operadors del transport.

9. Els sistemes de gestió dels serveis de transport adaptat exclouen a moltes persones amb DID, generant desigualtats. Aquesta situació és conseqüència de que és el Barem de Mobilitat Reduïda el criteri que determina l'accés al servei i cal destacar que del total de la població amb DID de Catalunya, només 4.997 disposen del BMR, això és, un 11,57% del total.

10. La configuració, conformació i sistemes de gestió dels serveis de transport especial tenen un impacte diferent en funció del grau de discapacitat i els problemes de salut que pugui tenir associats la persona. Per tant, la casuística és molt àmplia i a més de les mesures de caràcter genèric, es requereix l'aplicació de mesures específiques que donin resposta a les diferents situacions.

11. El buit legal existent en relació al transport de les persones amb discapacitat i la manca de cobertura de moltes necessitats per part de les administracions públiques, han fet que **les entitats i les famílies tinguin**

un pes molt gran en relació al transport i trasllat de les persones amb DID.

4.2. CONCLUSIONS ESPECIFIQUES

4.2.1. El dret a l'educació

12. Els serveis de transport escolar no inclouen personal qualificat o format per tal de poder donar resposta a les necessitats de salut d'alguns nens amb discapacitat amb problemes de salut afegits.. Aquesta situació pot comportar greus problemes i riscos per aquests infants i en especial per als infants i joves amb pluridiscapacitat.

4.2.2. El dret al treball i als centres d'atenció

13. Es vulnera la igualtat d'oportunitats de les persones amb DID en relació a l'accés al treball i es fomenta la seva exclusió social: Aquesta situació és conseqüència de que les persones amb DID, en la seva gran majoria, no poden fer ús del vehicle privat; la xarxa de transport públic és insuficient en termes de connectivitat i els polígons industrials en els quals s'ubiquen els Centres Espacials de Treball, els Centres d'Atenció i/o les empreses, normalment s'ubiquen fora dels municipis.

4.2.3. El dret a la salut

14. Tant les famílies com les persones amb DID fan un ús molt limitat del servei de transport sanitari ja que hi ha un desconeixement generalitzat respecte a la disponibilitat i possibilitat d'ús del servei per part dels usuaris potencials. Com a conseqüència d'aquest fet, les entitats i les famílies han adoptat un pes molt gran en relació al trasllat de les persones amb DID per raons de salut.

4.2.4. El dret a l'oci i el lleure

15. Les activitats d'oci i de lleure estan molt condicionades a la possibilitat de desenvolupar-les en família o per mitjà de les entitats socials, perquè, d'una banda, la xarxa de transport públic és insuficient i de l'altra, les persones amb DID, en la seva majoria, no poden disposar del carnet de conduir.

16. El permís d'ocupació en la via pública i l'ús del vehicle privat per al desenvolupament de les activitats d'oci i lleure per part dels familiars està condicionat per diferents factors: D'una banda, en la via pública, les famílies en moltes ocasions es troben amb la seva plaça ocupada i han de comptar amb la participació de les autoritats per poder desocupar-la i fer-ne ús. De l'altra, hi ha espais d'ús públic però de titularitat privada, com ara els centres comercials, on les autoritats no

poden efectuar cap acció i per tant, si les famílies es triben amb les places ocupades no poden fer res.

17. Les persones amb DID exerceixen el seu dret a l'oci i el lleure de forma molt desigual, depenent de la comarca o municipi on viuen.

Les entitats esmercen molts dels seus esforços a gestionar un transport per garantir l'accés als serveis, al treball i a l'atenció sanitària. L'oci i el lleure també formen part de la seva cartera de serveis però el transport per accedir-hi és molt deficitari i no totes les entitats poden dedicar els mateixos recursos.

18. Els infants amb pluridiscapacitat tenen moltes dificultats per accedir als casals d'estiu i serveis de lleure. No hi ha cap regulació en relació al transport adaptat per facilitar l'accés a casals adequats a les necessitats d'aquests infants, i molts ajuntaments no se'n responsabilitzen.

5. Propostes d'Actuació

A partir de les conclusions assenyalades, es desenvolupen un conjunt de propostes per avançar en la igualtat d'oportunitats de les persones amb DID en l'exercici i desenvolupament del dret a la lliure mobilitat. Aquestes s'han estructurat en dos blocs o apartats:

- En el primer apartat es desenvolupen totes aquelles propostes relacionades amb els principis i els criteris d'actuació que han d'orientar les actuacions concretes, en allò que hem anomenat la dimensió substantiva.
- En el segon apartat es desenvolupen els elements relacionats amb l'exercici dels drets, amb la igualtat del tipus d'intervenció que haurien de fer els agents socials, en allò que hem anomenat dimensió operativa.

5.1. LA DIMENSIÓ SUBSTANTIVA DEL DRET A LA LLIURE MOBILITAT DE LES PERSONES AMB DID

La Xarxa de mobilitat és una xarxa d'intermediació que ha de permetre i facilitar l'accés a tots els recursos i serveis, per tal de poder desenvolupar tots els drets de ciutadania en igualtat de condicions. D'aquí que **l'èxit de les polítiques de mobilitat no dependrà mai de les distàncies recorregudes ni dels mitjans emprats, sinó del fet que el conjunt d'individus, amb característiques i objectius diferents, puguin accedir al conjunt de destinacions existents en un territori, en igualtat de condicions i sense distincions.**

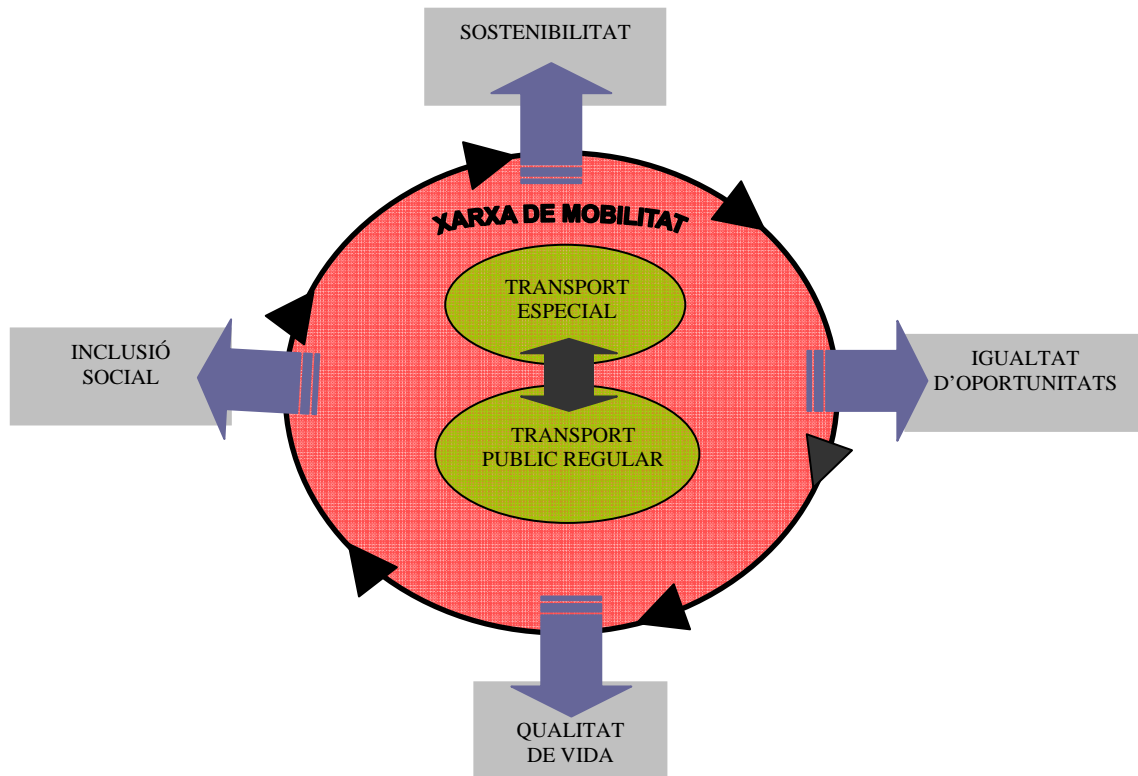
La Llei 9/2003 de la Mobilitat i el seu desplegament reglamentari cerquen un canvi de paradigma i avançar en la direcció esmentada, buscant consolidar un model de mobilitat fonamentat en la sostenibilitat, la qualitat de vida i la integració social. Amb aquest nou model es vol passar d'un període en el qual el disseny i la gestió del viari han tingut com a prioritats màxima el trànsit de vehicles privats, a donar prioritat al transport públic i pas de vianants, configurant així un model de mobilitat menys discriminatori i per tant, que afavoreix la inclusió social i la igualtat d'oportunitats de les persones amb DID.

Així, **les administracions públiques competents en la matèria (Política Territorial i Obres Públiques a nivell autonòmic i els corresponents departaments a escala local), hauran de començar a desenvolupar les mesures necessàries prestant especial cura als criteris i orientacions establertes en aquesta Llei; tot amb l'objectiu de garantir un veritable canvi de model de mobilitat més integrador i sostenible** que promogui una major connectivitat entre les diferents espais urbans i fent èmfasi a l'accessibilitat i la connexió entre els centres de treball, residències i punts d'interès.

Només amb una perspectiva integral dels sistemes de transport i amb una gestió i planificació conjunta i de caràcter complementari dels serveis,

mitjans i recursos existents, serà possible consolidar un nou model de mobilitat en el qual es garanteixi la universalitat del dret a la lliure mobilitat de totes les persones, i el seu exercici i desenvolupament en igualtat de condicions per a tota la ciutadania. Aquest objectiu requereix l'acompliment dels paràmetres establerts en la Llei 9/2003 i el desenvolupament dels mecanismes de coordinació necessaris entre les diferents administracions, per tal de garantir una bona planificació i gestió dels sistemes de transport.

FIGURA 7. EL NOU MODEL DE MOBILITAT



Font. Elaboració pròpia

Així, les Administracions responsables d'infraestructures i transport (tant a nivell autonòmic com local) hauran d'assumir les competències que els corresponen i, més enllà de les mesures genèriques i integradores a desenvolupar a partir de la definició d'un nou model de mobilitat, hauran de desenvolupar les mesures necessàries concretes en relació al transport especial, incloent-lo en els instruments de planificació corresponents com a part de la xarxa de transport, donant cobertura a totes aquelles necessitats a les quals no es dóna cobertura des de la xarxa regular de transport públic.

Per aquest motiu, de forma complementària, també serà **necessari revisar aquelles mesures específiques que defineixen l'accés als serveis especials de transport adreçades a les persones amb discapacitat, per tal de tornar a configurar-les, incorporant la perspectiva de les persones amb DID.**

Aquests criteris d'accés, han de superar la visió reduccionista de la Mobilitat Reduïda i s'han de començar a definir des d'una perspectiva integral, que incorpori les dimensions funcionals individuals de cada persona conjuntament amb els factors contextuals, seguint el model proposat per l'Associació Americana sobre la Discapacitat Intel·lectual i del Desenvolupament (AAIDD) (veure apartat 2.2.2).

5.2. LA DIMENSIÓ OPERATIVA DEL DRET A LA LLIURE MOBILITAT DE LES PERSONES AMB DID I LLURS FAMÍLIES

5.2.1. Propostes adreçades a les Administracions Públiques

Per poder garantir una veritable igualtat d'oportunitats de les persones amb DID en relació a l'ús de la xarxa de mobilitat, com a xarxa d'intermediació per la realització i desenvolupament de drets fonamentals, és necessari:

1. Que la Conselleria de Política Territorial i Obres Públiques de la Generalitat de Catalunya **lideri el canvi de paradigma proposat per la Llei 9/2003 de Mobilitat** i assumeixi les competències que li corresponen al respecte.
2. Que les Administracions locals (consells Comarcals i Ajuntaments) es coordinin per tal d'avançar cap a una gestió unificada i integrada del transport (tant regular com especial) a nivell supramunicipal, que garanteixi **una millora en termes d'eficiència i una major cobertura de demandes i necessitats**.
3. Que els **diferents departaments de la Generalitat** implicats en la gestió del transport especial (Salut, Educació, Política Territorial, Acció Social) **es coordinin** entre ells per poder promoure una gestió més eficient del transport i donar una major cobertura.
4. Que es promogui **una revisió dels requisits d'accés als recursos de transport especial** (concretament el Barem de Mobilitat Reduïda) per començar a aplicar criteris de valoració no discriminatoris (veure fitxa bona pràctica 2).

En relació al transport escolar

5. És necessari promoure **criteris més holístics de valoració** fonamentats en el model teòric plantejat per l'AAIDD, per tal de valorar la necessitat de transport escolar.
6. És necessari **garantir la salut i benestar dels nens amb DID** i problemes de salut afegits, com ara, els nens amb pluridiscapacitat, en el decurs del trajecte a l'escola. Per aquest motiu, es requereix que els monitors que fan l'acompanyament en el decurs del trajecte escolar, tinguin una formació o capacitació adient.. Per assolir aquest objectiu, es plantegen dues alternatives, complementàries i no excloents:
 - Reformar la normativa que regula el transport escolar i exigir que en aquells casos en els quals els nens tenen

necessitats educatives i de salut específiques, es garanteixi un coneixement i una especialització per part dels monitors que desenvolupen el servei d'acompanyament.

- Exigir que en els concursos públics s'estableixi una clàusula referent a la formació i capacitació dels monitors que realitzen el servei d'acompanyament en el transport escolar de les Escoles d'Educació Especial.

7. Hi ha casuística d'infants amb necessitats de medicalització molt altes que requeririen de serveis medicalitzats de transport escolar per tal de garantir el seu benestar. Per poder donar cobertura a aquesta necessitat **les Conselleries de Salut i d'Educació han de coordinar-se** per poder planificar com abordar aquest tema i poder donar resposta de forma específica a aquells casos en què els nens i nenes tenen unes necessitats d'atenció i medicalització molt altes.

En relació a la xarxa de transport públic regular:

8. **S'ha de promoure l'aplicació de la LLei 9/2003 de Mobilitat, mitjançant el desenvolupament reglamentari corresponent.** Tanmateix, les administracions competents hauran de desenvolupar els plans de mobilitat garantint la connexió amb els espais i llocs de referència, posant especial èmfasi en els polígons industrials i tenint en compte les demandes de tots els col·lectius socials, entre ells el de les persones amb DID. Per assolir aquest objectiu, una de les vies o possibilitats que tenen les administracions és promoure processos de participació ciutadana cercant la participació de les persones amb discapacitat:
 - O bé amb la creació d'un Consell o Comissió de participació (eure fitxa 3 de Bones Pràctiques)
 - O bé desenvolupant processos de participació ciutadana i garantint les condicions necessàries per promoure la participació dels diferents col·lectius socials, en el moment de dissenyar els plans d'ordenació urbana i mobilitat.
9. Pel que fa al cost del transport públic i amb l'objectiu de garantir una igualtat de condicions de totes les persones, **les administracions competents han de complir amb l'article 20 de la Convenció de Nacions Unides sobre els drets de les persones amb discapacitat (2006)**, en el qual s'insta als estats a facilitar la mobilitat personal de les persones amb discapacitat en la forma i moment que desitgin, fent èmfasi en la idea que aquesta mobilitat tingui un cost assequible per a la societat. És per això que en aquells territoris on hi ha una tarifació integrada seria necessari posar en marxa polítiques socials com la que ha emprat l'EMT en la ciutat de Barcelona i els municipis circumdants.

10. **És necessari promoure l'aplicació i desenvolupament de les mesures d'accessibilitat ja regulades legalment, en el transport públic** (tant a nivell interurbà com a nivell urbà). De forma complementària, és necessari formar als professionals dels serveis públics de transport en accessibilitat i en relació a les necessitats específiques de les persones amb DID.

En relació al transport especial

11. **És necessari que, tal i com estableix la Llei 9/2003 de Mobilitat, el transport especial i la seva gestió s'incloguin dins dels instruments de planificació i ordenació dels mitjans de transport** i, per tant, que es responsabilitzi l'Administració competent en infraestructures i gestió de transport tant a nivell autonòmic com a escala local. Per la planificació del servei de transport adaptat, es proposa seguir el model d'estudi i planificació establert al Reial Decret 1544/2007, pel qual s'estableixen les condicions tècniques d'accessibilitat en el transport públic¹⁶.
12. **És necessari revisar els instruments i paràmetres que estableixen l'accés al servei de transport adaptat i definir uns criteris comuns a aplicar en tot el territori català, que superi la visió reduccionista del Barem de Mobilitat Reduïda i incorpori la perspectiva de la DID** (amb l'enfocament proposat per l'AAIDD), considerant el criteri de la "persona no capacitada per fer un ús correcte del transport públic ordinari", o un barem de dificultat d'accés al transport públic ordinari.

En relació al transport sanitari

13. **Tot i que el transport sanitari garanteix l'accés a l'atenció sanitària, s'ha constatat que no s'utilitza de forma molt freqüent per part de tots els seus usuaris potencials.** És per això que es considera necessari revisar els criteris d'accés i ús del transport, i aclarir i informar sobre aquests criteris d'accés i ús del transport sanitari als familiars i persones amb DID.

5.2.2. Propostes adreçades a les entitats socials prestadores de serveis

14. **Les entitats han de buscar com coordinar-se amb altres entitats socials que operen en el mateix territori** i que tenen necessitat de flota de transport, com poden ser les

¹⁶ Aquest decret no s'ha aplicat ni s'ha desenvolupat i hi ha un seguit de recursos interposats per qüestions competencials, tot i així, davant del vuit normatiu actual, s'ha cregut convenient especificar el model d'acció que es desenvolupa en el mateix. no com a una obligació a complir sinó com a un exemple per facilitar el procés.

associacions de gent gran o altres col·lectius de persones amb discapacitat. Tot amb la finalitat de fer pressió política en el territori per tal que les administracions competents es responsabilitzin, i de coordinar els mitjans per millorar en termes d'eficiència i fer front cost que té el transport¹⁷.(veure fitxa 4 de Bones Pràctiques).

15. **Les entitats han de cercar com formar-se i informar-se sobre quines són les responsabilitats de les administracions i poder desenvolupar plans d'acció i pressió política** per exigir l'acompliment de la legislació i exigir responsabilitats.

5.2.3. Propostes adreçades a les famílies

16. **Els familiars de les persones amb DID haurien de formar-se i informar-se sobre els seus drets i sobre les obligacions de les administracions** en aquest tema, així com sobre quines són les vies que tenen per reclamar el compliment dels mateixos.
17. Una vegada coneguïn quins són els seus drets i quines les obligacions de les administracions, **han de fer ús de les vies que tenen per tal de denunciar les situacions de discriminació davant les quals es troben.**

5.2.4. Propostes adreçades a Dincat

18. Dincat pot, **elaborar i desenvolupar un full de ruta i establir un ordre de prioritats d'acció**, a partir dels resultats obtinguts en aquest estudi, per tal de reclamar a l'administració el compliment de les seves obligacions (elaborant una guia *d'advocacy* sobre el tema).
19. **Desenvolupar sessions informatives i formatives sobre els drets que tenen les persones amb DID** i sobre quines són les obligacions que han de complir les administracions públiques en relació a la mobilitat.
 - Adreçades als familiars
 - Adreçades a les entitats

¹⁷ Tot i que es considera que les entitats no han d'assumir la gestió i el cost del transport de les persones amb discapacitat intel·lectual, per tractar-se d'una qüestió relacionada amb el desenvolupament de drets i llibertats fonamentals de la qual són responsables les administracions públiques, degut a la situació actual i tot i que s'ha d'avençar cap una major implicació de les administracions, s'ha considerat necessari desenvolupar propostes d'aquestes característiques.

6. ANNEXOS

6.1. BONES PRÀCTIQUES

El concepte de Bones Pràctiques s'utilitza en diversos contextos per fer referència a formes òptimes de gestionar certs processos. Aquest concepte ha estat utilitzat en relació a diferents àmbits d'actuació que esdevenen de la pròpia acció social (la inclusió social, les pràctiques contra la violència de gènere, la participació ciutadana etc.).

Normalment, en el moment de dissenyar i fer un Banc de Bones Pràctiques es defineixen un seguit de criteris amb els quals les pràctiques hauran de complir per tal de poder incloure-les en el Banc.

En el cas de la Mobilitat i les diferents experiències identificades, ens trobem en una situació en la que el context és molt determinant de la concepció, l'aplicació i l'evolució de la pràctica. Tanmateix, els agents que intervenen i que posen en marxa les accions i les pràctiques són diversos, d'altra banda, la finalitat última de la pràctica no sempre és la mateixa i per tant l'impacte no és mesurable d'una mateixa forma per a totes les pràctiques.

Degut a la combinació dels elements esmentats, en l'àmbit d'estudi del present informe, resulta impossible definir uns criteris comuns amb els que compleixin les diferents pràctiques que puguin formar part del Banc. Així, s'ha seleccionat un grapat de pràctiques de les quals hi ha un element diferencial a destacar que, o bé podrà servir de model per altres agents, o bé es podrà utilitzar com a model per aplicar en altres territoris o emprendre noves accions.

En el desenvolupament del present informe, els elements diferencials identificats en les diferents bones pràctiques s'utilitzaran per desenvolupar les propostes d'actuació.

BONES PRÀCTIQUES 1	
AGENT	ENTITAT
ÀMBIT TERRITORIAL	COMARCAL
ELEMENT DIFERENCIAL	<p>Concepció de la xarxa de transport com a element estructural sobre el qual es fonamenta l'atenció a la discapacitat des d'una perspectiva de QUALITAT. Assumpció de la flota de transport com a element propi de l'entitat.</p>
BONA PRÀCTICA	<p>DIMENSIÓ SUBSTANTIVA</p> <p>Des de l'entitat, es cerca proporcionar una atenció als usuaris des d'una perspectiva de desenvolupament de drets i promoció de la qualitat de vida. Així, entenen la Xarxa de mobilitat com a una xarxa d'intermediació necessària pel desenvolupament de drets i llibertats fonamentals i utilitzen una flota de transport pròpia per garantir l'accés als serveis d'atenció a la salut, l'educació, l'oci i el lleure i els serveis socials (el dret al treball no es desenvolupa per que les persones usuàries dels serveis que proporciona l'entitat son usuàries de CO i SOI).</p>
	<p>DIMENSIÓ OPERATIVA</p> <p>A partir de la subvenció que obtenen del Consell Comarcal disposen d'una flota de transport pròpia que gestiona la pròpia entitat. (100% autogestió). Des del Consell Comarcal es paga la facturació però no s'estableixen ni les rutes ni els tipus de serveis que es proporcionaran. És per això que a diferència dels usuaris d'altres entitats, el servei de transport l'utilitzen 7 dies a la setmana i no només per accedir al CO i/o SOI sinó per desenvolupar activitats d'oci i lleure, per anar a casa els caps de setmana etc. Sempre des de l'òptica de garantir un accés als serveis i recursos al territori des de la perspectiva de desenvolupament de drets i la qualitat de vida de les persones.</p>
OBSERVACIONS	<p>1. Risc de que aquest plantejament resulti contradictori amb el desenvolupament de l'autonomia personal dels usuaris. (Call ressaltar la manca de xarxa de transport públic que pugui garantir l'aprenentatge i desenvolupament de la mobilitat de forma autònoma per part dels usuaris).</p> <p>El manteniment d'una flota de transport pròpia per part de l'entitat suposa un dèficit per l'entitat. De fet. El servei de transport és el servei més deficitari de l'entitat.</p>

BONES PRÀCTIQUES 2	
AGENT	
AAPP	
ÀMBIT TERRITORIAL	
INTER COMARCAL	
ELEMENT DIFERENCIAL	
Reinterpretació del criteri d'accés (BMR) al servei de transport adaptat per adequar el servei a les necessitats del col·lectiu i garantir l'accés als recursos i els serveis. De fet, s'ha adaptat els CRITERIS D'ACCÉS a les necessitats específiques del col·lectiu en el territori.	
BONA PRÀCTICA	DIMENSIÓ SUBSTANTIVA
	Concepció del transport com a servei complementari per garantir l'accés als serveis i els recursos, tal i com estableix la Llei 12/2007 de Serveis Socials i reinterpretació dels criteris d'accés en funció de les necessitats del col·lectiu i les pròpies característiques del territori.
DIMENSIÓ OPERATIVA	Adequació dels criteris d'accés al recurs de transport adaptat a les necessitats dels usuaris en relació al territori concret i les seves infraestructures. NO hi ha xarxa de transport públic suficient. És per això que s'ha reinterpretat el criteri de BMR com a criteri d'accés i amb el servei de transport adaptats'està atenent a tot aquell usuari que tingui plaça assignada a un Centre Ocupacional o un SOI independentment de que tinguin BMR reconegut o no.
OBSERVACIONS	
<ol style="list-style-type: none"> 1. Tot i haver reinterpretat el criteri d'accés, es gestiona el servei amb dues entitat. Una d'elles només rep la subvenció i autogestiona el 100% del servei utilitzant-lo 7 dies a la setmana i per activitats d'oci i de lleure mentre que l'altra entitat no té flota pròpia i per tant només utilitzen el servei de transport 5 dies a la setmana i per garantir l'accés als serveis bàsics. Aquest fet genera desigualtats entre usuaris d'un mateix territori. 2. El pressupost és íntegre per costejar els costos. Igualment es considera insuficient per donar cobertura a les necessitats del col·lectiu des de la perspectiva del desenvolupament de drets i la qualitat de vida. 	

	<p>3. El transport adaptat trasllada a persones que pot ser, si hagués xarxa de transport públic es mourien de forma autònoma, per tant, s'està anant en contra de la promoció de l'autonomia personal en la mesura que falta l'eina més fonamental (una xarxa de transport públic).</p>
--	--

BONES PRÀCTIQUES 3		
AGENT	AAPP	
ÀMBIT TERRITORIAL	MUNICIPAL	
ELEMENT DIFERENCIAL	Estructura i planificació del transport en el municipi amb l'objectiu de GARANTIR EL DRET A LA LLIURE MOBILITAT de totes les persones.	
BONA PRÀCTICA	DIMENSÍO SUBSTANTIVA	Des de l'administració es planteja el treball en una doble dimensió: d'una banda anar donant resposta i cobertura a totes les demandes i necessitats que es plantegin de forma coherent i segons vagin sorgint però a la vegada es va treballant per un model de promoció d'igualtat d'oportunitats.
	DIMENSÍO OPERATIVA	<p>Hi ha un Consell Municipal de Participació de persones amb discapacitat on hi ha representació tècnica del consistori i representació del col·lectiu. HI ha quatre grups de treball entre els quals està el de transport i mobilitat.</p> <p>Les demandes es i les necessitats es canalitzen a través del Consell (tot i que els informes mai poden ser vinculants). Tanmateix el departament de Benestar dona cobertura a aquelles necessitats a les quals no dona cobertura el departament de transport, per tant es cobreixen la major part de les necessitats existents ja que on no arriba el departament de transport arriba el departament de Benestar.</p> <p>Tenint en compte que la cartera de serveis socials contempla el transport adaptat com a un servei complementari per garantir l'accés als serveis socials, l'ajuntament ha assignat una partida pressupostària concreta a aquest fet quan en la majoria d'administracions locals les partides s'assignen en funció de la casuística existent.</p> <p>El transport adaptat forma part del que és el transport ordinari municipal. S'estableixen rutes i línies específiques per a aquells casos en els que no hi ha ruta de transport accessible i/o les persones que en farien ús tenen dificultats severes de mobilitat que no els hi permet.</p>

		Tanmateix, el servei de transport adaptat compta amb un element de qualitat que la major part dels serveis de transport adaptat no tenen. Es tracta del servei d'acompanyament. Aquest servei d'acompanyament el paga el departament de Benestar.
	OBSERVACIONS	<ol style="list-style-type: none"> 1. EL requisit d'accés al transport adaptat és la tinença del BMR. (tot i que en alguns casos es fa una valoració social i es dona servei a persones que no tenen el BMR reconegut). 2. Tot i assignar partida específica el pressupost és insuficient.

BONES PRÀCTIQUES 4		
	AGENT	ENTITAT
	ÀMBIT TERRITORIAL	INTER-COMARCAL
	ELEMENT DIFERENCIAL	Des de l'entitat s'ha cercat la GENERACIÓ DE SINÈRGIES amb altres entitats per la utilització de les respectives flotes de transport.
BONA PRÀCTICA	DIMENSIÓ SUBSTANTIVA	Plantejament de la necessitat de cooperació entre els diferents agents del territori per garantir una gestió òptima i més eficient dels recursos existents.
	DIMENSIÓ OPERATIVA	<p>S'han fet vaires reunions amb els diferents agents del territori amb l'objectiu de cercar la coordinació i la generació de sinèrgies per la utilització dels mitjans existents.</p> <p>A efectes pràctics s'ha arribat a una coordinació específica amb una associació de gent gran i s'arriben a cedir les furgonetes entre una associació i una altra.</p>
	OBSERVACIONS	<ol style="list-style-type: none"> 1. No s'ha desenvolupat n'hi s'ha pensat en un pla global de cooperació i coordinació a nivell territorial sinó que s'han anant fet reunions de forma reactiva. 2. S'ha fet reunions amb altres associacions i AAPP del territori per abordar aquest tema i només s'ha materialitzat una única forma de col·laboració entre dues entitats, considerada insuficient.

6.2. ANÀLISI NORMATIU

REGULACIÓ PRINCIPAL	PRINCIPIS I POTENCIALITATS	LÍMITS PROPIS	LÍMITS D'APLICACIÓ I DESENVOLUPAMENT
LA MOBILITAT	Llei 9/2003 de la Mobilitat L'accessibilitat consta entre els principis inspiradors i els objectius específics. Es fa referència expressa a la Llei d'accessibilitat del 91. S'estableix entre els principals objectius la plena accessibilitat als centres de treball, residències i punts d'interès cultural, social, sanitari, formatiu o lúdic amb la màxima seguretat. També s'estableix l'objectiu d'afavorir els sistemes de transport a la demanda i els polígons industrials. S'estableix la obligació de contemplar en les determinacions dels instruments de planificació, el transport adaptat i les consideracions d'accessibilitat. Els instruments de planificació que permeten l'aproximació entre l'habitatge, la feina i els serveis complementaris com els equipaments educatius, sanitaris o culturals tenen una consideració especial i específica.	Tot i contemplar el transport adaptat i la necessitat d'incorporar-lo als instruments de planificació, aquest va lligat al concepte de PMR, el que resulta discriminatori per a aquelles persones amb discapacitat que no tenen BMR reconegut. S'inclou la inclusió dels criteris d'accessibilitat desenvolupats a partir de la Llei d'accessibilitat però aquesta no s'ha aplicat. hi ha un conflicte competencial amb les condicions desenvolupades a la LIONDAU i el nou Decret d'accessibilitat no s'ha publicat encara.	No hi ha coneixement de la inclusió de les determinacions del transport adaptat en els instruments de planificació. (plans directors de mobilitat, plans específics i plans de mobilitat urbana). No hi ha coneixement de la inclusió de criteris d'accessibilitat o referències explícites en els instruments de planificació. No hi ha coneixement de polítiques actives per a l'afavoriment de la connectivitat dels polígons industrials. No hi ha coneixement d'assumpció de competències per part de la Conselleria d'Infraestructures i Obres Públiques. A escala local, el transport adaptat segueix sent competència dels departaments de Benestar Social.
L'ACCESSIBILITAT A LA XARXA DE TRANSPORT PÚBLIC	Llei 20/1991 de promoció de l'accessibilitat i supressió de barreres arquitectòniques i Decret 135/1995 de desplegament de la Llei (Codi d'accessibilitat). Reial Decret 1544/2007 (Desenvolupament de la LIONDAU)	Normativa amb dificultats d'aplicabilitat per manca de desenvolupament dels corresponents instruments de control, seguiment, sanció etc. Els criteris i les mesures d'accessibilitat de caràcter físic es desenvolupen amb una major exhaustivitat que les mesures d'accessibilitat a la comunicació. La perspectiva de supressió de barreres és limitada. Conflictes competencials en relació a alguns mitjans d'infraestructures de transport. S'ha interposat un recurs per qüestions competencials i no s'ha començat a aplicar. Conflicte amb el futur decret d'accessibilitat.	La normativa d'accessibilitat desenvolupada a partir de la Llei del 91 no s'ha aplicat (en el 2006 Catalunya hauria de ser accessible). No s'han complert les mesures generals establertes. No s'ha inclòs l'aplicació i el desenvolupament de les mesures d'accessibilitat relacionades amb la comunicació. No s'ha començat a aplicar
TRANSPORT ESPECIAL	Decret 135/1995 (Codi d'accessibilitat de Catalunya) Llei 12/2007 de Serveis Socials Reial Decret 1544/2007 d'elles condicions d'accessibilitat en el transport (LIONDAU)	El plantejament del transport adaptat és discriminatori en la mesura que només estableix l'obligació de donar resposta a les persones amb Mobilitat Reduïda. Detall i especificacions insuficients. Aquesta manca d'especificitat dona peu a interpretacions diverses en diferents territoris per part de les administracions competents. Aquest fet produeix desigualtats de desigualtat. No hi ha obligació d'assignar una partida pressupostària específica, fet que intensifica les desigualtats territorials. El plantejament del transport únicament com a servei complementari per garantir l'accés als serveis i recursos sense definir instruments de seguiment i coordinació amb altres administracions competents. S'ha interposat un recurs per qüestions competencials i no s'ha començat a aplicar. Pot ser que entri en conflicte amb el futur decret d'accessibilitat.	La interpretació ha estat diversa en els diferents territoris i aquest fet genera desigualtats i desequilibris a nivell territorial. En molts territoris s'estableix la necessitat de tenir el BMR reconegut per poder accedir i en altres s'ha començat a fer una interpretació més ampla donant lloc a les persones amb trastorns de conducta. Algunes administracions locals i algunes entitats -a partir d'un treball conjunt- i per necessitats pròpies del territori estableixen criteris de funcionament diferents als determinats per la normativa (ex. ser usuari de CO o de SOI). Tot i que es planteja com a mitjà per garantir l'accés als serveis i els recursos. Hi ha persones que per no tenir el BMR no poden fer ús del servei i per tant no tenen garantit l'accés als serveis. El desenvolupament és insuficient. No s'estableixen mecanismes de coordinació i/o gestió integral. No es coneix cap aplicació i desenvolupament dels criteris específics en el decret. La major part de les entitats, així com famílies, no coneixen l'existència d'aquesta obligació i no reclamen la seva aplicació a les administracions públiques. Les administracions locals desconeixen les obligacions que esdevenen de l'aplicació d'aquest decret.
TRANSPORT SANITARI	Reial Decret 63/1995 sobre ordenació de prestació sanitària del sistema de regulació de transport de viatgers Decret 182/1990, de 3 de juliol, pel qual es regula el transport sanitari en l'àmbit territorial de Catalunya	L'avaluació de la necessitat de la prestació del transport sanitari correspon al facultatiu que presta l'assistència i la seva indicació obeeix únicament a causes mèdiques que facin impossible el desplaçament a través d'altres mitjans. no hi ha una regulació detallada al respecte	S'han detectat situacions en les que pot ser no hi ha causes mèdiques d'urgència que facin impossible el desplaçament però si altres que ho farien necessari. no hi ha una regulació detallada al respecte
TRANSPORT ESCOLAR	Reial Decret 441/2001 sobre les condicions de seguretat en el transport escolar i de menors Decret 161/1996 pel qual es regula el servei escolar de transport	Tot i que la legislació estatal estableix els mínims que s'han de complir a Catalunya s'aplica el Decret 161/1996. Contràriament al RD 441/2001 no especifica qualificacions especials que hagin de complir els acompanyants. Els serveis de transport van a concurs i les empreses privades no compten amb monitors especialitzats ni. No es subvenciona el desplaçament dins del municipi.	No s'inclouen explícitament mesures d'accessibilitat. Es desconeix si les dimensions exigides són suficients per una PMR, l'acompanyant i la cadira de rodes. No s'inclouen explícitament mesures d'accessibilitat. Es desconeix si les dimensions exigides són suficients per una PMR, l'acompanyant i la cadira de rodes.
VEHICLE PRIVAT I TARGETA D'ESTACIONAMENT	Decret 97/2002 sobre la targea d'aparcament per a persones amb disminució i altres mesures	Regula els requisits i tramitació de la targea d'estacionament. Valida a tot el territori europeu en les seves tres modalitats: Targea per a persones amb Mobilitat Reduïda que poden conduir. Targea per a persones amb mobilitat reduïda, majors de tres anys que no poden conduir. Targea per a transport col·lectiu. Es requereix el BMR reconegut. No es pot tramitar abans de tres anys. No es regulen les places en recintes privats.	El fet que no es subvencioni el desplaçament en el municipi genera desigualtats. D'altra banda, hi ha nens amb discapacitat profunda i problemes de salut associats que requereixen de monitors amb coneixement mèdic. Hi ha nens amb situacions greus que han deixat d'anar a l'escola durant un temps per manca de transport amb la necessària assistència mèdica. Manca de control d'aparcament i ocupació de places, dificultats en els tres primers anys per poder moure's amb facilitat quan hi ha una discapacitat profunda amb dificultats greus de mobilitat. Problemes amb el control de les places assignades en els recintes privats com ara els centres comercials.

6.3. INSTRUMENTS D'ANÀLISI

Pel desenvolupament del diagnòstic s'ha portat a terme un anàlisi documental molt exhaustiu i la realització d'un treball de camp de caire qualitatiu. A continuació es mostren els guions de les entrevistes emprades.

REPRESENTANTS D'ENTITATS

1. Quines són les principals necessitats/demandes? (segons pautes de mobilitat).
2. Coneixes si hi ha diferències territorials? (en relació a les diferents pautes de mobilitat) En el cas que hi hagi coneixement, sinó hi ha coneixement més enllà del propi territori descripció de la situació a nivell territorial.
 - a. Tarragona
 - b. Lleida
 - c. Barcelona
 - d. Girona

TERRITORI:

3. Serveis/recursos existents en el territori concret
4. Serveis/recursos que manquen en el territori
5. Sufficiència dels serveis/ recursos en relació a les necessitats existents
6. Necessitats principals al territori:

EXPERIÈNCIA PERSONAL:

7. Principals Demandes /necessitats de mobilitat dels usuaris i famílies:
8. Relació de la mobilitat i suficiència/insuficiència de les mesures i/o recursos/serveis amb el desenvolupament de la "infraestructura de la vida quotidiana":
 - a. Desenvolupament a nivell formatiu: lliure elecció d'escola, universitat, curs etc.
 - b. Inserció laboral (possibilitat d'arribar al lloc de treball).
 - c. Desenvolupament d'altres habilitats (possibilitat d'arribar al centre ocupacional).

- d. Desenvolupament del dret al lleure (possibilitat d'arribar a l'esplai).
 - e. Desenvolupament de la pròpia autonomia personal (en relació amb les mesures d'accessibilitat).
9. Quin dels aspectes indicats és el més condicionat per la manca de servei de mobilitat amb cobertura suficient?
 10. En quina mesura està condicionada la vida familiar per la manca de transport adequat a les necessitats?
 11. Demandes principals a nivell territorial
 12. Ordre de prioritats
 13. Propostes d'acció
 14. Assignació de responsabilitats

FAMÍLIES

1. Quines són les principals necessitats/demandes?
2. Veieu que hi ha diferències respecte a altres famílies? Quines?
3. Hi ha diferències existents en funció del tamany del municipi? (ciutat gran, ciutat mitja, ciutat petita) i l'entorn (rural- urbà)?

TERRITORI:

4. Serveis/recursos existents en el territori concret (segons necessitats)
5. Serveis/recursos que manquen en el territori (segons necessitats)
6. Suficiència dels serveis/ recursos en relació a les necessitats existents
7. Necessitats principals al territori:

EXPERIÈNCIA PERSONAL:

8. Principals Demandes /necessitats de mobilitat a nivell familiar:
9. Relació de la mobilitat i suficiència/insuficiència de les mesures i/o recursos/serveis amb el desenvolupament de la "infraestructura de la vida quotidiana":

- f. Desenvolupament a nivell formatiu: lliure elecció d'escola, universitat, curs etc.
- g. Inserció laboral (possibilitat d'arribar al lloc de treball).
- h. Desenvolupament d'altres habilitats (possibilitat d'arribar al centre ocupacional).
- i. Desenvolupament del dret al lleure (possibilitat d'arribar a l'esplai).
- j. Desenvolupament de la pròpia autonomia personal (en relació amb les mesures d'accessibilitat).

10. Quin dels aspectes indicats és el més condicionat per la manca de servei de mobilitat amb cobertura suficient?

11. En quina mesura està condicionada la vida familiar per la manca de transport adequat a les necessitats?

12. Demandes principals

13. Ordre de prioritats

14. Propostes d'acció

15. Assignació de responsabilitats

REPRESENTANTS DE L'ADMINISTRACIÓ

1. Marc normatiu i instruments
2. Mesures, Serveis/recursos existents en el territori concret
3. Suficiència dels serveis/ recursos en relació a les necessitats existents
4. Serveis/recursos que manquen en el territori (per donar resposta a ambdós patrons de mobilitat definits)
5. Quines mesures s'han pres a l'hospitalet? Que s'està fent des de l'administració local? (programa de transport i consell de participació de transport)
6. Quina és la implicació o col·laboració d'altres administracions?
7. Quines dificultats us trobeu des de l'administracióper portar a terme els projectes i les accions corresponents?

8. Diferències respecte a altres territoris? I Barcelona? Quines mesures i recursos hi ha a Barcelona que aquí no hi ha?
9. Principals Demandes /necessitats principals
- 10.Ordre de prioritats
- 11.Propostes d'acció
- 12.Assignació de responsabilitats
- 13.Relació de la mobilitat i suficiència/insuficiència de les mesures i/o recursos/serveis amb el desenvolupament de la "infraestructura de la vida quotidiana":
 - k. Desenvolupament a nivell formatiu: lliure elecció d'escola, universitat, curs etc.
 - l. Inserció laboral (possibilitat d'arribar al lloc de treball).
 - m. Desenvolupament d'altres habilitats (possibilitat d'arribar al centre ocupacional).
 - n. Desenvolupament del dret al lleure (possibilitat d'arribar a l'esplai).
 - o. Desenvolupament de la pròpia autonomia personal (en relació amb les mesures d'accessibilitat).
- 14.Quin dels aspectes indicats és el més condicionat per la manca de servei de mobilitat amb cobertura suficient?
- 15.En quina mesura està condicionada la vida familiar per la manca de transport adequat a les necessitats?

6.4. ENTITATS I PERSONES COL·LABORADORES

AGENTS	TERRITORI
FAMÍLIES	
Aureliano Caballero	Barcelona (L'Hospitalet de Llobregat)
Rosalía Pozo	Barcelona (L'Hospitalet de Llobregat)
Sofía Crespo	Barcelona (Cardedeu)
Montserrat Mascarò	Tarragona (Reus)
Cati	Tarragona (Reus)
Montserrat Castellana	Llagostera (Girona)
Elisanda Peinado	Barcelona
Maria Jose Martín	Ripoll (Girona)
ENTITATS	
Taller Baix Camp	Tarragona (Reus)
APASA	Tarragona (Amposta)
Fundació Amissol	Lleida (Solsona)
AMPANS	Barcelona (Manresa)
Fundació Alba	Lleida (Tàrrrega)
Fundació Onyar la Selva	Girona (Riudellots)
ADMINISTRACIONS PÚBLIQUES	
M. Dolores Serrano	L'Hopitalet de Llobregat (Barcelona)
Mila Gárriga	Terres de l'Ebre (Tarragona)
Anna Barberà	Terres de l'Ebre (Tarragona)
Elisabeth Ortega	Ripollès (Girona)

6.5. BIBLIOGRAFIA I FONTS DOCUMENTALS

- DINCAT (et al), *Situació de les Famílies amb persones amb DID i del desenvolupament a Catalunya*. En www.dincat.cat , Barcelona 2010.
- Social Exclusion Unit (Office of the Deputy of Prime Minister), *Making the Connections: Final Report on Transport and Social Exclusion*, Social Exclusion Unit, London (UK) 2001.
- Cebollada i Frontera A i Miralles-Guasch C., *Mobilitat i exclusió social: un nou repte per a les administracions locals*, Diputació de Barcelona, Barcelona 2004.
- Vega Pindado P. i Alonso Lopez F., *La accesibilidad del transporte en autobús*, IMSERSO, Madrid 2006.
- Sala Mozos E. i Alonso Lopez F., *La Accesibilidad Universal en los Municipios: guía para una política integral de promoción y gestión*, IMSERSO, Madrid 2006
- Simó Carreras M. (et al), *Estimació de la despesa associada a la gratuïtat del transport públic col·lectiu per a les persones amb discapacitat intel·lectual de les Comarques gironines*, UdG, Girona 2008.
- Miralles Guasch C., *Transporte y accesibilidad*, ponència presentada a, Urbanisme i Gènere una visió necessària per a tothom, Urbanisme i Gènere una visió necessària per a Tothom (pag 217-220), Diputació de Barcelona, Barcelona 2006.
- Turner J i Grieco M., *El gènere i els protocols dels grups d'usuaris: la necessitat de noves pràctiques de planificació del transport*, ponència presentada a, Urbanisme i Gènere una visió necessària per a tothom, Urbanisme i Gènere una visió necessària per a Tothom (pag 221-233), Diputació de Barcelona, Barcelona 2006.
- Institut de l'estadística Oficial de Catalunya, *dades sobre la població de persones amb Discapacitat de Catalunya*, en <http://www.idescat.cat/>, Barcelona 2009.
- *Llei 9/2003 de 13 de Juny de La Mobilitat*, DOGC num. 3913, del 27/06/2003
- *Decret 344/2006 de 19 de Setembre, de la regulació dels estudis d'avaluació de la mobilitat*, DOGC num 4723, del 21/9/2006.
- *Decret 362/2006 de 3 d'Octubre pel qual s'aproven les directrius nacionals de mobilitat*, DOGC num. 4734 del 5/10/2006.

- *Llei 20/1991 de 25 de Novembre, de promoció de l'accessibilitat i supressió de barreres arquitectòniques*, DOGC num.1526 del 04/12/1991.
- *Real Decreto 1544/2007 por el que se regulan las condiciones básicas de accesibilidad y no discriminación para el acceso y utilización de los modos de transporte para personas con discapacidad*, BOE num. 290 de 4/12/2007.
- *Decret 135/1995 de desplegament de la Llei 20/1991 de 25 de Novembre, de promoció de l'accessibilitat i supressió de barreres arquitectòniques (Codi d'accessibilitat de Catalunya)*, dogc num 2043 del 28/04/1995.
- *Llei 12/2007 d'11 d'Octubre de Serveis Socials*, DOGC num, 4990 de 18/10/2007 i BOE 6/11/2007
- *Real Decreto 63/1995 de 20 de Enero sobre ordenación de prestaciones sanitarias del sistema Nacional de Salud*, BOE num. 35 del 10/2/1995.
- *Llei 12/1987 de 28 de maig sobre Regulació del Transport de viatgers per carreteres mitjançant vehicles de motor*, DOGC 851 de 12/06/1987
- *Decret 182/1990, de 3 de juliol, pel qual es regula el transport sanitari en l'àmbit territorial de Catalunya i s'estableixen els requisits tècnics i les condicions mínimes que han de complir les ambulàncies per a la seva autorització com a servei sanitari assistencial*. DOGC num.1326 de 3/8/90.
- *Decret 40/1994, de 8 de febrer, de modificació del Decret 182/1990, de 3 de juliol, pel qual es regula el transport sanitari en l'àmbit territorial de Catalunya i s'estableixen els requisits tècnics i les condicions mínimes que han de complir les ambulàncies per a la seva autorització com a servei sanitari assistencial*. DOGC num. 1869 de 7/3/94.
- *Real Decreto 441/2001 sobre las condiciones de seguridad en el transport escolar y de menores*, BOE num 105 de 2/5/2001.
- *Decret 161/1996 pel qual es regula el servei escolar de transport per tal de facilitar el desplaçament de l'alumnat en l'educació obligatòria*, DOGC nm. 2208 de 20/5/1996.
- *Decret 97/2002 de 5 de Març, sobre la tarjeta d'aparcament per a persones amb disminució i altres mesures*, DOGC num 3602 de 25/3/2002
- *Libro Blanco La política Europea de transportes de cara al 2010: la hora de la verdad*, COM (2001) 370 final, (no publicat al Diari

Oficial).

En

http://europa.eu/legislation_summaries/environment/tackling_climate_change/l24007_es.htm

- Departament de Política Territorial i Obres Públiques, Pla de transports de viatgers de Catalunya 2008-2012, Barcelona 2009.
- Litman Todd, *Social Inclusion as a Transport Planning issue in Canada*, Victoria Transport Policy Institute, Victoria (Canada) 2003.
- Alonso Lpez F. (et al) *Libro Verde de la Accesibilidad en España*, IMSERSO, Madrid 1999.
- Borja J. Castells M. *Local y Global*, Turus, 1998 Madrid.
- Verdugo Alonso M.A. *análisis de la definición de discapacidad intelectual de la asociación americana sobre retraso mental de 2002*, Salamanca 2003.
- Schalock, R.L. y Verdugo, M.A, *The concept of quality of life in human services: A handbook for human service practitioners. Washington, DC: American Association on Mental Retardation, Washington 2002.*

la contra | ENRIC RAMIONET

Petits desordres quotidians

Familiars i amics de persones amb discapacitat intel·lectual s'han organitzat per aconseguir que el transport públic sigui per als seus familiars o gratuït o bonificat

Són ja més de sis mil les signatures que han reunit en defensa de la seva reivindicació. Ho han fet amb una certa facilitat i en poc temps i això ja ens permet intuir que es tracta d'una causa justa. Me'n parla la Montse, una de les mares que impulsa la campanya, amb l'eloqüència i la determinació de qui ha pres partit per allò que considera raonable. La Montse és membre d'un petit col·lectiu de familiars i amics de persones amb discapacitat intel·lectual que s'han organitzat per aconseguir que el transport públic de la demarcació de Girona sigui per als seus familiars o gratuït o bonificat. Un dret que a la demarcació de Barcelona ja fa anys que es va guanyar. Potser no és una gran causa, però és, en algun sentit, un tema essencial. Encara que no sigui dels que encenen els debats i aixequen l'electorat del sofà amb la sang ardent. Encara que es consideri només una petita negligència, un desajust, una equiparació que tothom reconeix que és legítima i a la qual únicament falta assignar una partida, o signar un conveni, o passar per algun ple atapeït de reivindicacions que esperen el seu lloc al pressupost. O una campanya electoral. Però justament això, aquesta proximitat que es dilata incomprensiblement i la constatació que els mecanismes del nostre model social segueixen sense tendir a l'equanimitat si darrere no hi ha qui mou cel i terra, deu ser el que pot resultar desesperant. I si insisteixen, si continuen reunint signatures d'adhesió, visitant despatxos i entrevistant-se amb responsables polítics, és perquè saben que per corregir els desordres que afecten col·lectius petits cal sumar múltiples complicitats i carregar-se de raons. A les comarques gironines, a diferència de Barcelona i la seva àrea metropolitana, les empreses de transport públic afectades són de titularitat privada i això, naturalment, representa una dificultat afegida, però amb tot, és obvi que la resolució penja únicament de la voluntat política. Les persones amb discapacitat intel·lectual tenen una dependència absoluta



Nois que participen en la campanya, en una parada d'autobús. / LLUIS SERRAT

del transport públic que, per a elles, serà sempre l'únic mitjà de transport que els permet la mobilitat i que els proporciona l'autonomia i fins i tot l'autoestima desitjable en una societat inclusiva i accessible, que deuen ser diverses maneres de dir civilitzada. Es tracta de joves i d'adults que, diàriament, es desplacen a Girona o a les capitals de comarca on es concentren els seus centres de treball. De persones a qui les limitacions dels horaris els festius creen enormes dificultats per accedir a un lleure autònom i que han de destinar entre un 25 % i un 40 % dels ingressos a les despeses de transport. No cal que facin números: és fàcil deduir que a més, els seus, són sous insuficients, que els condemnen a la dependència perpètua. Queda un llarg ca-

mí per recórrer, però d'entrada, hauríem de poder satisfer la seva reivindicació, especialment ara, amb l'esperit universalitzador de la nova llei de serveis socials, i amb la creació de l'ATM de l'àrea de Girona, un consorci que finalment pot potenciar i coordinar el transport públic a les nostres comarques. Per coherència, perquè són ja milers els que els donen suport i potser també per consideració als poderosos estímuls que tenen els impulsors de la campanya. El de la Montse, que resideix a Llagostera, com jo, el conec. L'he vist créixer i convertir-se en un estímul somrient i afectuós. Però sobretot, perquè no podem deixar escapar l'oportunitat de dignificar-nos amb aquestes petites victòries sobre els desavantatges socials.

De «quant» o de «què» estem parlant?

El col·lectiu de familiars i persones amb discapacitat intel·lectual de Girona i comarques reclama la gratuïtat del transport públic per garantir el màxim d'autonomia i el dret de viure en igualtat d'oportunitats

D emanem la gratuïtat del transport públic, i que els horaris del dissabte i dies festius s'ampliïn, per a les persones, majors d'edat amb discapacitat intel·lectual (DI) de Girona i comarques que habitualment fan servir aquest mitjà de transport per traslladar-se: treball, oci, visites mèdiques. Sabrem de quant estem parlant d'aquí a pocs dies quan des de la Facultat d'Econòmiques de la UdG acabin l'estudi que va accedir a finançar la Diputació de Girona. Em centraré en el tema de què estem parlant. Els gironins amb DI es gasten en transport públic entre un 30% i un 43% del sou o ajut amb què teòricament han de viure. Alguns, amb sort, cobren el sou mínim interprofessional –els que reben l'ajut de 328,44 euros al mes han de tenir més d'un 65% de discapacitat.

Estem en un moment social en què des de les nostres institucions de govern es parla reiteradament de disseny universal, del benefici de la integració i de

la responsabilitat que la comunitat afoveixi que les persones amb DI adquireixin el màxim d'autonomia. Sembla que es desprèn d'aquest discurs que es vol aconseguir una societat al més propera a un model de societat inclusiva. La inclusió és més que una filosofia. És una manera de viure. En el cas que ens ocupa, viure més enllà del simple «permís» a accedir al transport públic. L'opció de la inclusió implica que tots els ciutadans tenim dret a viure en igualtat d'oportunitats amb els suports necessaris que s'han de proporcionar. Treballem per aconseguir aquest dret des del març del 2007. Fins ara hem reunit 11.000 signatures, el suport de set consells comarcals, 41 ajuntaments i institucions gironines. Obviem respostes que atribuïm a la ignorància i que són minoria «no és un col·lectiu prioritari»; «no arriba ni a un 2% de la població, mentre que els avis s'acosten al 20% i a més voten». Ens anima a continuar el respecte i l'interès d'altres gironins.

La gratuïtat en el transport públic va

més enllà d'un tema purament econòmic. Les persones amb DI no tenen la possibilitat d'aconseguir el carnet de conduir, són dependents del transport públic perquè és l'únic mitjà de transport que els permet no dependre de cap cuidador. L'impacte en la seva autonomia és indiscutible, i pot ajudar que les famílies canviïn actitud respecte a les possibilitats del seu familiar discapacitat. Pors, inseguretats, tendència a la protecció, minimitzar les potencialitats del fill o filla són sentiments i pensaments freqüents en moltes famílies. Si facilitem, tant econòmicament com estructuralment, el trasllat d'aquestes persones d'una forma normalitzada, ajudem que els familiars, que són eternals cuidadors, vagin trencant les barreres de la por per transformar la visió del seu familiar amb DI. Viatjar al costat d'aquests ciutadans és una oportunitat perquè –tant els uns com els altres– aprenguem a respectar-nos i a relacionar-nos. A dia d'avui, som conscients que l'èxit d'aquest projecte depèn de la

voluntat política dels nostres representants independentment d'ideologies i colors. La tarificació social s'ha vinculat per tradició al Departament d'Acció Social i Ciutadania o s'ha imputat als pressupostos i voluntat dels ajuntaments i consells comarcals sense cap criteri homogenitzat (cada consistori, segons les seves prioritats, decideix a quin/s col·lectiu/s adreça ajut/s). Aquest sistema ens sembla del tot discriminatori i aleatori.

El model que proposem per als gironins es fonamenta en el fet que, si parlem d'un dret i no d'un fet assistencial, la major part de la responsabilitat d'aquest tema s'hauria de liderar des del Departament de Política Territorial i Obres Públiques, i acordar, si cal, col·laboracions amb altres departaments. Amablement ens han atès i estem pendents de més converses. Que aquest finançament mantingui l'esperit d'inclusió comporta que els pressupostos, dels consells comarcals i ajuntaments, se'n ressentin poc.

LA INTEGRACIÓ DELS DISCAPACITATS INTEL·LECTUALS

A la demarcació hi ha uns 5.000 discapacitats psíquics, 1.300 dels quals treballen

Fa dos anys que un grup de famílies gironines lluiten per aconseguir la gratuïtat del servei per als majors d'edat

NÚRIA ASTORCH / Girona
 ● Un total de 1.303 disminuïts psíquics dels 4.860 que hi ha a les comarques gironines van en un centre d'ocupació especial de treball o participa en programes

d'inserció laboral en empreses i institucions. A més, i segons un estudi de la UdG, aquest col·lectiu té una clara dependència de l'ús del transport públic: el 24% dels desplaçaments per motius laborals

que efectuen aquestes persones es fan en aquest tipus de transport, mentre que la població gironina només el fa servir en un 6%. Basant-se en aquesta argumentació i en l'elevat cost que suposa l'ús del trans-

port públic, fa dos anys que un grup de famílies amb fills amb discapacitat intel·lectual va començar una lluita, de moment infructuosa, per aconseguir la gratuïtat del servei per als majors d'edat.

Per territoris, el col·lectiu de discapacitats psíquics estan distribuïts de la manera següent: al Gironès n'hi resideixen 1.338; a la Selva, 933; i a l'Alt Empordà, 816. No obstant això, les comarques en què aquest col·lectiu representa un major nombre en termes de població són el Ripollès (0,81%), el Pla de l'Estany (0,80%) i el Gironès (0,79%). Una altra de les dades que destaca l'estudi, elaborat per la UdG i subvencionat per la Diputació de Girona, és que els col·lectius de disminuïts psíquics gironins tenen un major grau de mobilitat autònoma respecte als de la resta de Catalunya. Així, mentre que en l'àmbit català prop del 23% té reconeguda oficialment la necessitat d'una tercera persona per a la seva mobilitat, a les comarques gironines aquest percentatge se situa en un 16%. També segons l'estudi, un 74% dels desplaçaments laborals dels disminuïts que participen en programes d'inserció en empreses i institucions són intermunicipals. I amb relació a aquest mateix grup, sis de cada deu desplaçaments es fan en transport públic, un servei que s'emporta entre un 15% i un 40% del salari que perceben.



Joves amb discapacitat en un dels autobusos que els porta al centre de treball. / EUDALD PICAS

Dos anys trucant portes

● Un cop fet l'estudi en què consta l'estimació econòmica que representaria la gratuïtat del transport per als disminuïts, les famílies van enviar-ne còpies al director general de Transports Terrestres de la Generalitat, Manel Villalante, al director de Serveis i Política Territorial de Girona i president de l'ATM de Girona, Ramon Ceide, i al director d'Acció Social, Josep Viñas, i

van mantenir entrevistes amb cadascun d'ells. La portaveu del grup de pares, Montserrat Castellana, ha explicat que es van comprometre a donar-los una resposta abans d'acabar el mes de febrer, i ha estat així. En aquests dos anys han recollit 12.500 signatures i l'adhesió de tots els consells comarcals, llevat del del Ripollès, de 43 Ajuntaments i de 20 institucions.

Gratuïtat no universal

● La portaveu d'aquest grup de pares, Montserrat Castellana, considera que la seva reclamació és totalment legítima i subratlla que en cap cas demanen la gratuïtat del transport públic per a totes les persones disminuïdes psíquiques de les comarques gironines, ja que consideren que la universalització no seria socialment justa. El que sí que reclamen és la gratuïtat per als discapacitats intel·lectuals majors d'edat i una renda personal no superior a 2,5 vegades el salari mínim interprofessional. Castellana destaca que la situació que es viu a la demarcació de Girona és un greuge comparatiu respecte del que succeeix a Barcelona i rodalies, on fa més de quinze anys que existeix la gratuïtat del transport públic per aquest col·lectiu. L'estudi fet per la UdG fa una estimació de la despesa que representaria la gratuïtat d'aquest servei per al col·lectiu i el situa en 351.936 euros l'any.

«Volem resoldre-ho»

● El director general de Transports Terrestres de Catalunya, Manuel Villalante, ha manifestat a aquest diari que hi ha una voluntat per resoldre aquest tema i que si s'endarrerix és per problemes tècnics. «És un tema més complex del que sembla perquè a la demarcació de Girona hi ha una zona que està integrada a l'ATM i una altra que no ho està, i a més ens agradaria trobar una solució que, si bé inicialment es pogués aplicar a la demarcació de Girona, després es pogués estendre de manera gradual a tot Catalunya», va exposar Villalante. La idea és, segons ell, tenir una proposta ferma abans de l'estiu i aplicar-la al setembre. El president de l'ATM de Girona, Ramon Ceide, ha declarat que la voluntat de donar sortida a aquesta demanda hi és i que fins i tot ja hi ha un model de bonificació. Amb tot, va advertir de les «dificultats pressupostàries» del moment en què ens trobem.

L'Alba no anirà al casal d'estiu

L'Ajuntament li ha negat per segona vegada facilitar-li ajut per aconseguir transport adaptat perquè ella, que pateix paràlisi cerebral infantil, pugui anar a Mollet

El NAS

L'Alba té 7 anys, pateix paràlisi cerebral infantil des que va néixer per la qual la Generalitat li ha reconegut un 100% de disminució i a més pateix tetraplègia aspàstica, és a dir, rigidesa de la musculatura a més d'altres deterioraments físics i psíquics. Per aquest motiu, l'Alba, ha d'anar a un centre especialitzat on els professionals que hi treballen puguin tenir cura d'ella, tant a nivell sanitari com educatiu adaptat a les seves necessitats.

Durant el curs, la seva família, la porta cada dia a l'escola Can Vila, de Mollet, on professionals es fan càrrec de la nena que requereix atenció personalitzada i constant. Quan s'acaba el curs, els pares tracten que vagi als casals d'estiu que organitza aquest mateix centre per l'avantatge que suposa que són els mateixos monitors que estan durant el curs i que l'Alba coneix. El transport adaptat per portar-la cada dia al casal, costa 200 euros diaris, cosa gairebé impossible d'assumir per la majoria de les famílies per la qual cosa, demanen ajuts als seus ajuntaments quan aquests no disposen de casals per a nens i nenes amb necessitats especials d'aquesta envergadura.

Així, el 22 de maig del 2008, els pares de l'Alba es dirigeixen a l'ajuntament de Cardedeu, per demanar o un casal adaptat a les seves circumstàncies o el transport per anar a Mollet. La mare afirma: «no volem els diners, volem el transport». El 20 de juny, la regidora d'Ensenyament Calamanda Vila, respon a la petició, dient que el Consell Comarcal no es pot fer càrrec del cas perquè l'AMPA de l'Escola Can Vila no havia presentat a temps la petició de transport adaptat per anar als casals d'estiu. Afegeix que el cost que suposaria el transport adaptat no el tenen pressupostat i que com que puja una quantitat molt considerable, no el poden assumir.

La família parla amb l'AMPA de Can Vila i aquesta diu que mai han fet cap petició d'aquest tipus, sinó que són les mateixes famílies les que ho demanen directament al seu ajuntament.

Aleshores la família acudeix al Síndic de Greuges, que obre expedient, i aquell any la família es queda la nena a casa durant tot l'estiu, fet que li reporta un greu retrocés ja que precisa d'atencions constants i professionals que la família no pot oferir-li d'igual manera.

L'any 2009, el 22 de gener, ho tornen a demanar per a aquest any, i la resposta que l'Ajuntament els dona el 9 d'abril, aquest cop el regidor de Serveis Socials Esteve Palaus, és altre cop una negativa. Enguany l'argument és que al tenir el municipi menys de 20000 habitants no és competència seva i que ho han consultat amb el Consell Comarcal i els diuen que tenen una ruta que va al centre NEXE, de Barcelona, que fa casals d'estiu la darrera setmana de juliol i primera de setembre i aconsella que es posin en contacte amb el Consell Comarcal.

El 15 d'abril els pares demanen que l'Ajuntament faci d'intermediari amb el Consell Comarcal, com a ens que assumeix diferents competències locals i mostren la problemàtica de fer servir els casals NEXE perquè deixen la seva filla 5 setmanes a casa a més, sense la relació amb els monitors que ja la coneixen i que necessita en el seu cas.

Finalment, el passat 26 de juny, els pares de l'Alba tenen una reunió amb l'Alcaldessa, el regidor d'Acció Social i amb el Tinent d'alcalde i cap d'àrea, on no els donen cap solució tampoc per aquest any, tot i que els asseguren que es presentarà en un proper Ple una moció per a elevar al Parlament que es contemplin aquets casos.

Després d'aquesta reunió, la redacció del NAS es va posar en contacte amb l'alcaldesa, Calamanda Vila, que va lamentar la situació i va argumentar que mentre hi hagi gent que no pugui menjar, s'han de prioritzar els recursos. El que no sabem és quines són les prioritats d'aquest govern a l'hora de decidir els pressupostos per a les diferents regidories, ni amb quin criteri es demanen en sis mesos, dues ampliacions de crèdit que superen els 4 milions d'euros. Tampoc s'entén com l'Ajuntament i els seus serveis socials, no fan les gestions oportunes amb les diferents administracions perquè aquesta família rebi el suport que la societat ha de donar-li, sinó que la deixa amb el seu problema sense resoldre.

L'Alba segueix esperant un transport adaptat per poder anar al Casal d'Estiu

La família fa quatre anys que demana a l'Ajuntament que els ajudi com ho fan a d'altres municipis i l'Alcaldesa diu que han passat el tema al Consell Comarcal

El NAS

Fa gairebé un any, juliol 2009, parlàvem del problema de la família de l'Alba Prat Crespi, una nena de 8 anys amb discapacitat profunda que demanava ajut per poder anar al casal d'estiu a Mollet, centre on hi va durant tot el curs i que està adaptat a les seves molt particulars necessitats. Per quart any consecutiu han demanat a l'ajuntament de Cardedeu, lloc on resideixen, que els facilitin transport adaptat per poder portar-la.

Can Vila de Mollet, centre especialitzat, acull nens de varis municipis la majoria dels quals faciliten el transport adaptat perquè no poden oferir-los un casal d'estiu adequat a les seves necessitats.

L'any passat el tema va transcendir i en un Ple, el Govern va afirmar que tindria en compte el cas, que es miraria que en properes ocasions hi hagués alguna solució i va elevar una petició al Parlament.

El passat 4 de març, els Prat Crespi tornen a fer la petició sol·licitant de nou l'ajut, i en el moment de tancar l'edició d'aquest NAS, la família ens confirma que, tot i haver fet una visita posterior a Serveis Socials en què van plantejar que hi ha nens de municipis propers, Llinars, La Roca i Vallgorguina en circumstàncies similars amb els que podrien compartir el transport, segueixen esperant una resposta.

En el Ple d'abril, l'Alcaldesa va respondre a la pregunta del regidor del PP que el tema l'havien passat al Consell Comarcal a veure si ells hi podien fer alguna cosa.

Tarragona

Dos discapacitados intelectuales de Riudecanyes tienen que ir cada día hasta Montbrió para coger el bus que les lleva a Reus



La hija de Montserrat Mascaró, ayer por la tarde bajándose del autobús en Montbrió. - PERE FERRÉ

La hija de Montserrat Mascaró, de 35 años y discapacitada intelectual, vive cada día una auténtica odisea para llegar desde Riudecanyes, localidad donde reside junto a su madre, hasta el Taller Baix Camp de Reus. Esta mujer y otro discapacitado más del pueblo se tienen que desplazar hasta Montbrió del Camp (a tres kilómetros) para coger un autobús de transporte escolar de niños de educación especial, que hace la ruta L'Hospitalet de l'Infant-Reus.

Montserrat Mascaró ha pedido por activa y por pasiva al Consell Comarcal del Baix Camp, responsable de este transporte, que el autobús se desvíe hasta Riudecanyes para poder recoger a su hija y al otro chico, aunque su petición no ha tenido éxito. Esta mujer también cree que otra solución sería que su hija pudiese utilizar el transporte adaptado, «pero me dicen que no tiene movilidad reducida».

En Riudecanyes hay dos personas más que, como la hija de Montserrat, tienen que buscarse la vida a diario para ir hasta Montbrió para coger al autobús a Reus. «Uno baja solo, muchos días haciendo auto-stop», comenta Montserrat Mascaró, quien añade que «a la otra chica la lleva su madre hasta Reus porque a su marido lo han operado hace poco del corazón».

La preocupación de Montserrat Mascaró ha aumentado estos días porque dentro de dos semanas «me operarán de cataratas y no podré llevar a mi hija a Montbrió. Eso significa que, hasta que no me recupere, estará en casa sin poder ir al Taller Baix Camp a realizar sus actividades. Lo peor es que ni el Consell Comarcal ni el Ayuntamiento son capaces de darme una solución».

Cuestión de dinero

Fuentes del Consell Comarcal consultadas por el Diari aseguraron que «el certificado de discapacidad que emite el ICASS dice que estas personas no necesitan acompañamiento porque no tiene acreditada ninguna discapacidad física». Además, desde órgano también afirman que «tenemos una furgoneta de ocho plazas de transporte adaptado -para personas que necesitan acompañamiento o van en silla de ruedas, pero está llena. Si sobrase alguna plaza los llevaríamos, aunque no sean discapacitados físicos. Pero no es el caso. También podríamos montar un servicio exclusivo para ellos, pero ¿quién lo pagaría?».

A falta de una solución, Montserrat Mascaró y su hija salen cada día a las 7.45 horas en coche desde Riudecanyes para coger el autobús en Montbrió entre las 8.10 y las 8.15 horas. Por la tarde, lo mismo pero al revés. El bus la deja a las 17.30 en Montbrió y, otra vez de vuelta a Riudecanyes.

Font:

<http://www.diaridetarragona.com/039418/mi/hija/vive/dia/viacrucis/llegar/taller/baix/camp>