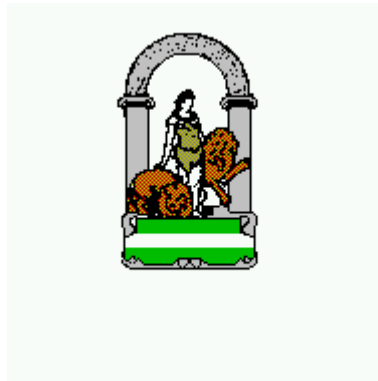


DEFENSOR DEL PUEBLO ANDALUZ



INFORME ESPECIAL AL PARLAMENTO DE
ANDALUCÍA

PERSONAS PRISIONERAS EN SUS
VIVIENDAS

Noviembre - 2003

Índice General

<u>1.</u>	<u>Introducción</u>	10
<u>2.</u>	<u>Metodología</u>	17
<u>3.</u>	<u>Los informes recibidos</u>	25
<u>3. 1.</u>	<u>Provincia de Almería</u>	25
<u>3. 1. 1.</u>	<u>Adra</u>	25
<u>3. 1. 2.</u>	<u>Albox</u>	25
<u>3. 1. 3.</u>	<u>Almería</u>	27
<u>3. 1. 4.</u>	<u>Berja</u>	30
<u>3. 1. 5.</u>	<u>Cuevas del Almanzora</u>	31
<u>3. 1. 6.</u>	<u>Huércal de Almería</u>	32
<u>3. 1. 7.</u>	<u>Mojácar</u>	34
<u>3. 1. 8.</u>	<u>Níjar</u>	35
<u>3. 1. 9.</u>	<u>Olula del Río</u>	37
<u>3. 1. 10.</u>	<u>Pulpí</u>	38
<u>3. 2.</u>	<u>Provincia de Cádiz</u>	39
<u>3. 2. 1.</u>	<u>Alcalá de los Gazules</u>	39
<u>3. 2. 2.</u>	<u>Algeciras</u>	41
<u>3. 2. 3.</u>	<u>Arcos de la Frontera</u>	42
<u>3. 2. 4.</u>	<u>Bornos</u>	43
<u>3. 2. 5.</u>	<u>Cádiz</u>	43
<u>3. 2. 6.</u>	<u>Chiclana de la Frontera</u>	45
<u>3. 2. 7.</u>	<u>Chipiona</u>	46
<u>3. 2. 8.</u>	<u>Jerez de la Frontera</u>	48

3. 2. 9.	La Línea de la Concepción	49
3. 2. 10.	Paterna	50
3. 2. 11.	Prado del Rey	52
3. 2. 12.	Puerto Real	53
3. 2. 13.	El Puerto de Santa María	54
3. 2. 14.	Puerto Serrano	56
3. 2. 15.	Rota	56
3. 2. 16.	San Roque	58
3. 2. 17.	Sanlúcar de Barrameda	60
3. 3.	Provincia de Córdoba	61
3. 3. 1.	Aguilar de la Frontera	61
3. 3. 2.	Baena	63
3. 3. 3.	Cabra	65
3. 3. 4.	Fernán-Núñez	67
3. 3. 5.	Fuente Obejuna	67
3. 3. 6.	Hinojosa del Duque	68
3. 3. 7.	Hornachuelos	70
3. 3. 8.	Pozoblanco	70
3. 3. 9.	Priego de Córdoba	71
3. 3. 10.	Puente Genil	72
3. 3. 11.	Villanueva de Córdoba	75
3. 4.	Provincia de Granada	76
3. 4. 1.	Albuñol	76
3. 4. 2.	Algarinejo	77
3. 4. 3.	Baza	78

3. 4. 4.	Cenes de la Vega	78
3. 4. 5.	Las Gabias	79
3. 4. 6.	Guadix	80
3. 4. 7.	Huéscar	83
3. 4. 8.	Loja	85
3. 4. 9.	Maracena	86
3. 4. 10.	Montefrío	88
3. 4. 11.	Motril	88
3. 4. 12.	El Padul	92
3. 4. 13.	Salobreña	93
3. 4. 14.	Santa Fe	94
3. 4. 15.	La Zubia	95
3. 5.	Provincia de Huelva	95
3. 5. 1.	Bonares	95
3. 5. 2.	Cartaya	97
3. 5. 3.	Cortegana	99
3. 5. 4.	Isla Cristina	100
3. 5. 5.	La Palma del Condado	101
3. 6.	Provincia de Jaén	102
3. 6. 1.	Alcalá la Real	102
3. 6. 2.	Baeza	104
3. 6. 3.	Castillo de Locubín	105
3. 6. 4.	Cazorla	106
3. 6. 5.	Huelma	107
3. 6. 6.	Jaén	108

3. 6. 7.	Jódar	111
3. 6. 8.	Linares	112
3. 6. 9.	Mancha Real	113
3. 6. 10.	Mengíbar	116
3. 6. 11.	Pozo Alcón	117
3. 6. 12.	Torredelcampo	118
3. 6. 13.	Torredonjimeno	119
3. 6. 14.	Úbeda	120
3. 6. 15.	Villacarrillo	124
3. 7.	Provincia de Málaga	125
3. 7. 1.	Alhaurín El Grande	125
3. 7. 2.	Álora	127
3. 7. 3.	Antequera	129
3. 7. 4.	Archidona	132
3. 7. 5.	Benalmádena	134
3. 7. 6.	Campillos	135
3. 7. 7.	Cártama	137
3. 7. 8.	Coín	140
3. 7. 9.	Estepona	143
3. 7. 10.	Marbella	143
3. 7. 11.	Nerja	145
3. 7. 12.	Pizarra	148
3. 7. 13.	Rincón de la Victoria	150
3. 7. 14.	Ronda	151
3. 7. 15.	Torremolinos	155

3. 7. 16.	Torrox	157
3. 8.	Provincia de Sevilla	158
3. 8. 1.	La Algaba	158
3. 8. 2.	Alcalá de Guadaíra	159
3. 8. 3.	Alcalá del Río	162
3. 8. 4.	Brenes	163
3. 8. 5.	Las Cabezas de San Juan	164
3. 8. 6.	Cantillana	165
3. 8. 7.	Carmona	166
3. 8. 8.	Constantina	166
3. 8. 9.	El Cuervo de Sevilla	167
3. 8. 10.	Dos Hermanas	168
3. 8. 11.	Fuentes de Andalucía	169
3. 8. 12.	Gines	171
3. 8. 13.	La Puebla de Cazalla	172
3. 8. 14.	La Puebla del Río	173
3. 8. 15.	Lebrija	174
3. 8. 16.	Mairena del Alcor	174
3. 8. 17.	Marchena	175
3. 8. 18.	Paradas	176
3. 8. 19.	San Juan de Aznalfarache	177
3. 8. 20.	Santiponce	179
3. 8. 21.	Sevilla	180
3. 8. 22.	Villaverde del Río	184
3. 9.	Confederación Andaluza de Minusválidos Físicos (CAMF)	184

3. 9. 1.	Provincia de Cádiz	185
3. 9. 2.	Provincia de Jaén	189
3. 9. 3.	Provincia de Sevilla	190
4.	Entornos: algunos ejemplos	195
4. 1.	Provincia de Almería	195
4. 2.	Provincia de Cádiz	196
4. 3.	Provincia de Córdoba	197
4. 4.	Provincia de Granada	198
4. 5.	Provincia de Huelva	199
4. 6.	Provincia de Jaén	200
4. 7.	Provincia de Málaga	201
4. 8.	Provincia de Sevilla	202
5.	Selección monográfica: mujeres, menores y mayores	205
5. 1.	Mujeres	205
5. 1. 1.	Provincia de Almería	206
5. 1. 2.	Provincia de Cádiz	207
5. 1. 3.	Provincia de Córdoba	211
5. 1. 4.	Provincia de Granada	211
5. 1. 5.	Provincia de Huelva	214
5. 1. 6.	Provincia de Jaén	216
5. 1. 7.	Provincia de Málaga	218
5. 1. 8.	Provincia de Sevilla	220
5. 2.	Menores	222
5. 2. 1.	Provincia de Almería	223
5. 2. 2.	Provincia de Cádiz	223

5. 2. 3.	Provincia de Córdoba	225
5. 2. 4.	Provincia de Granada	226
5. 2. 5.	Provincia de Huelva	226
5. 2. 6.	Provincia de Jaén	227
5. 2. 7.	Provincia de Málaga	228
5. 2. 8.	Provincia de Sevilla	228
5. 3.	Mayores	229
5. 3. 1.	Provincia de Almería	230
5. 3. 2.	Provincia de Cádiz	231
5. 3. 3.	Provincia de Córdoba	232
5. 3. 4.	Provincia de Granada	233
5. 3. 5.	Provincia de Huelva	235
5. 3. 6.	Provincia de Jaén	236
5. 3. 7.	Provincia de Málaga	238
5. 3. 8.	Provincia de Sevilla	240
6.	Resumen estadístico de los datos obtenidos	244
6. 1.	Edad y sexo de las personas entrevistadas	244
6. 2.	Convivencia con otras personas	245
6. 3.	Autonomía de movilidad	246
6. 4.	Barreras interiores y exteriores de la vivienda	247
6. 5.	Tipo de discapacidad y grado de minusvalía	249
6. 6.	Situación socio-económica	250
6. 7.	Nivel de información sobre ayudas públicas	253
6. 8.	Conclusión general	254
7.	Valoraciones	256

8. Resoluciones	283
---------------------------------------	-----

1. Introducción.

INFORME ESPECIAL: PERSONAS PRISIONERAS EN SUS VIVIENDAS

1. Introducción.

El título de este Informe Especial, "*Personas prisioneras en sus viviendas*", pretende ser descriptivo de una situación que afecta a la vida diaria de un gran número de personas discapacitadas en Andalucía. Precisamente porque se trata de una situación de enclaustramiento, la entidad del problema no resulta conocida en su verdadera dimensión ni por la sociedad civil, ni por los poderes públicos que deben tutelar los derechos de estas personas.

Nos encontramos con una realidad que, unida al envejecimiento de la población, se irá agravando, lo que exigirá la adopción de medidas destinadas a prevenir y atender los efectos de una demanda de atención y prestación social pública que cada vez se hará sentir con más fuerza.

Como ocurre tantas y tantas veces, la presentación de algunas quejas en nuestra Institución pone al descubierto problemas sociales que están ahí, a veces territorial y personalmente muy cerca de nuestro entorno cotidiano, pero cuya verdadera entidad desconocemos. Así, en los últimos años, están llegando quejas del siguiente tenor:

* Una ciudadana, a través de un correo electrónico, nos indicaba que era parapléjica y que asistía, con verdadera impotencia, a la poca voluntad que hay -por parte de quienes no padecen el problema- de eliminar las barreras arquitectónicas. En el caso de los espacios públicos, hay que esperar a que arreglen una calle para que le pongan badenes; cada vez que salía con el coche se encontraba con vehículos no habilitados en las plazas reservadas a las personas discapacitadas. Los establecimientos con licencia de apertura anterior a 1992 no eliminan las barreras, ni disponen de servicios adaptados; probadores con las puertas pequeñas, rampas imposibles de afrontar, etc. La interesada, a través de una lista interminable, sólo pretendía expresar su tristeza por este panorama y apelar a nuestra sensibilidad.

* También otra mujer, que vivía con su madre, usuaria de silla de ruedas, nos decía que mantenía un conflicto con la comunidad de propietarios del inmueble que habitaba. Dicha comunidad se negaba a realizar obras de eliminación de barreras en el portal del inmueble, hasta el punto de que unas rampas de madera que ella había hecho y que sólo ocupaban parte de la escalera, se las retiraban; incluso un día las tuvo que recoger en un contenedor de basura.

* Una mujer viuda, de 81 años, había solicitado a su comunidad de vecinos la ejecución de una rampa en las escaleras de acceso a su bloque de viviendas, pero la comunidad se negaba a ello alegando que "Industria" lo impedía por carecer de una inclinación adecuada. La interesada mostraba su perplejidad con

estas respuestas, pues en otros bloques semejantes sí se habían construido rampas como la que ella solicitaba. Por último, señalaba que padecía artrosis en las dos piernas y que temía sufrir un accidente en dichas escaleras, razón por la que, prácticamente, se encontraba confinada en su domicilio.

* Otra afectada, que residía en una vivienda sótano de una ciudad no andaluza, nos indicaba que, a causa del tratamiento de una enfermedad oncológica, quedó parapléjica en un 75%. El ascensor de su edificio no accede al bajo, por lo que solicitó a la Comunidad de Propietarios que se hicieran obras para que el ascensor llegara hasta su vivienda. Sin embargo, la Comunidad se había negado a ello, incluso asumiendo ella su coste. Esta situación le estaba ocasionando serios perjuicios a su salud, puesto que llevaba año y medio sin poder salir a la calle, a no ser con ambulancia. En este caso, era la propia interesada la que nos indicaba que la Ley de Propiedad Horizontal debería ser reformada para resolver definitivamente el problema de las barreras arquitectónicas en los edificios y propiciar la verdadera integración de las personas discapacitadas.

* En otra queja, un ciudadano nos planteaba que, al haberse decretado por la Consejería competente de la Junta de Andalucía la reforma y adecuación de los ascensores existentes con la instalación de puertas de cabina y otros dispositivos complementarios de seguridad y, al tener la condición personal de minusválido físico legalmente reconocida, y necesitar el uso constante de silla de ruedas para los desplazamientos, consideraba preciso que estas nuevas medidas de seguridad no supongan la introducción de barreras arquitectónicas que dificulten, e incluso imposibiliten, el uso de los ascensores y el consiguiente acceso a la vivienda. Por ello, había interpuesto ante la Delegación Provincial de Empleo y Desarrollo Tecnológico en Sevilla, una solicitud para que, a la vista de estas circunstancias, se adoptaran medidas que hicieran compatibles la seguridad en el uso de los ascensores, con el derecho a la movilidad de los discapacitados. Señalaba que los perjuicios que puede sufrir son enormes y evidentes, pues puede verse privado, por la vía de hecho, de tener un acceso sin barreras a su vivienda, viéndose encerrado en la misma.

* Una situación peculiar era la que denunciaba otra queja, en la que el interesado nos exponía que había comprado una vivienda de edificación escalonada, resultando que la parte alta contaba con rampa y ascensor, pero para acceder a la planta baja había que utilizar doce peldaños, convirtiéndola en inaccesible para minusválidos y personas mayores. El constructor se negaba a dar una solución a este problema y argumentaba que hicieran ellos la rampa cuando se entregaran las viviendas.

* El Presidente de una comunidad de propietarios nos decía que en el inmueble vivían varias personas mayores y enfermas, a las que imposibilitaba salir de sus casas la ausencia de un ascensor. Estaban haciendo gestiones para su instalación, pero la Gerencia Municipal de Urbanismo, dados los problemas de distinta índole que la licencia planteaba, les exigía la unanimidad de todos los propietarios, encontrándose con el problema de un vecino que se oponía a la obra.

* Otra ciudadana nos exponía que llevaba varios años solicitando una vivienda de planta baja, pues aunque vivía con sus padres, que ya de por sí estaban enfermos y mayores, tenía a su cargo un hermano con 36 años y un 100% de minusvalía, el cual necesitaba unos cuidados especiales. Nos continuaba diciendo que donde vivían era un peligro constante, ya que se trataba de un noveno piso, temiendo además que su hermano se pudiera caer, dados los ataques que le daban. Manifestaba, asimismo, que en el año 1999 pidió ayuda al Ayuntamiento, pero, en opinión de la interesada, “*se envían la pelota unos a otros y a ella no le dan solución*”.

* Una trabajadora social de una federación de asociaciones de minusválidos de ámbito provincial, concretamente Málaga, nos trasladaba el caso de ocho familias residentes en un inmueble de dicha capital, en el que existía al menos un miembro discapacitado; la Comunidad de Vecinos accedió por mayoría a la colocación de un ascensor para beneficio de todos. Sin embargo, más adelante, y a instancias de la persona que ocupaba el cargo de presidente de la comunidad, algunos vecinos se retractaron de su opinión, desestimándose en una reunión posterior la colocación del ascensor, aunque sí se aprobaron otras cuestiones, como la colocación de una puerta nueva en el bloque. El problema principal era el alto precio que había que pagar para instalar el ascensor (27.646,55 €), y que no podían pagar pues, en su mayoría, eran pensionistas o tenían bajos recursos económicos para afrontar este gasto.

* En otra queja, una persona nos exponía que tanto su marido como ella tenían una discapacidad, con un grado del 60% y 68% respectivamente. Vivían en un piso situado en primera planta sin ascensor, habían solicitado a la empresa municipal de la vivienda, hacía ya más de tres años, una vivienda adaptada, al parecer en régimen de compraventa, sin obtener resultado positivo hasta ahora, lamentándose de que se construyeran tan pocas viviendas adaptadas para atender a este sector de la población.

Estas quejas son indicativas de las circunstancias que condicionan, a veces radicalmente, el modo de vivir de un número elevado de personas. En este sentido, la encuesta realizada por el Instituto Nacional de Estadística (INE) sobre *Discapacidades, Deficiencias y Estado de Salud, 1999*¹ elevaba el número de personas discapacitadas a 3.528.221 personas, lo que suponía un 9% de la población nacional.

Por lo demás, según datos de este estudio, más de la mitad de estas personas eran mujeres, concretamente el 58%, En todo caso, es conveniente puntualizar que, según la encuesta comentada, en la franja de edad que va de los 6 a los 44 años, el número de hombres discapacitados es sensiblemente superior al

¹ La citada Encuesta de Discapacidades, Deficiencias y Estado de Salud se elaboró sobre una base de datos obtenida de una macroencuesta llevada a cabo en 79.000 viviendas y 220.000 personas.

de las mujeres (un 32%). Por el contrario, el porcentaje de mujeres discapacitadas aumenta en la medida en que la edad es superior; así, a partir de los 45 años su porcentaje es del 60%; en el otro extremo, en menores de 6 años, la diferencia entre ambos sexos no es relevante.

El grado de discapacidad y las condiciones del inmueble y de su entorno son los aspectos que predeterminan, caso por caso, los problemas de accesibilidad que tratamos en este Informe Especial. En este sentido, el número de personas que están realmente limitadas en su movilidad, como consecuencia de las barreras existentes en su vivienda, se desconoce, pero no es arriesgado suponer que debe ser muy amplio y que, como decíamos al principio, por motivos obvios irá en aumento.

En Andalucía, sobre una población de 985.946 personas mayores de 65 años, se estimaba que 388.837 estaban afectadas por alguna discapacidad, lo que suponía una tasa de 394,38 por cada 1.000 habitantes de 65 y más años (la tasa nacional se situaba en el 322,11 por mil habitantes)². Ello, sin contar el gran número de personas discapacitadas comprendidas en el tramo de edad de 6 a 64 años, que asciende a 319.994 personas (de un total de 5.681.463 personas), lo que supone una tasa del 56,32 por 1.000 habitantes. Siempre según la citada encuesta, de una población total en Andalucía de 6.667.409 personas mayores de 6 años, 708.831 tienen alguna incapacidad, con lo que la tasa por cada 1.000 habitantes es de 106,31 (la media española para estos tramos sería 93,92).

Las dificultades con las que se encuentran las personas discapacitadas por la existencia de barreras en las infraestructuras, el urbanismo, los edificios públicos y en el transporte, ya fueron objeto de un Informe Especial al Parlamento de Andalucía, elaborado en Noviembre de 1994³. Sin perjuicio de ello todos estos años hemos tramitado, ya sea de oficio o a instancia de parte, un gran número de quejas por problemas individuales o generales que afectan a este colectivo, como las ya comentadas anteriormente.

Ahora se trata de abordar las dificultades, en ocasiones extremas, que las barreras están planteando a quienes poseen una discapacidad dentro de sus viviendas. Esto, por cuanto entendemos que esta Institución, defensora de los derechos constitucionales de la ciudadanía, debe prestar una especial atención a este problema con una perspectiva y una visión más amplia que la que, de por sí, ya demanda la queja concreta, pues partimos de la consideración de que la existencia

² Todo ello según el estudio ya citado del INE.

³ Nos referimos al Informe Especial "*Las barreras en Andalucía: la accesibilidad y la eliminación de las barreras arquitectónicas, urbanísticas y en el transporte en Andalucía*", consultable en nuestra página web www.defensor-and.es, dentro del apartado de Informes y Publicaciones, Informes Especiales.

de tales barreras dificulta o impide el disfrute efectivo de determinados derechos constitucionales.

En este sentido, existe un mandato constitucional para los poderes públicos en el art. 49 CE⁴, pero creemos que basta pensar en el contenido esencial del art. 14 CE para entender que la garantía efectiva de un derecho a la igualdad y un principio de actuación en favor de la no-discriminación, obligan a realizar políticas activas para facilitar el acceso y el disfrute de la ciudadanía de todos los derechos constitucionales y no sólo de los fundamentales. Entre aquéllos, desde luego, se encuentra el derecho a una vivienda digna y adecuada (art. 47 CE); es decir, que sea útil, suficiente y adaptada a las necesidades de las personas que han de habitarlas.

Pero no es éste, ni mucho menos, el único derecho afectado, pues es obvio que, desde la existencia de barreras en la propia vivienda, derechos tales como a la educación (art. 27 CE), a la protección de la salud, al ocio y al deporte (art. 43 CE), derechos de consumidores y usuarios (art. 51 CE), al trabajo (art. 35 CE), protección de la tercera edad (art. 50 CE), etc., todos ellos en los términos regulados por la legislación de desarrollo, pueden quedar, como tendremos ocasión de comprobar, seriamente limitados por las barreras existentes.

En fin, el modelo de Estado Democrático (art. 1.1 CE), obliga a los poderes públicos, como es conocido, a «promover las condiciones para que la libertad y la igualdad del individuo y de los grupos en que se integra sean reales y efectivas; remover los obstáculos que impidan o dificulten su plenitud y facilitar la participación de todos los ciudadanos en la vida política, económica, cultural y social» (art. 9.2 CE). Pero no debemos olvidar que el reto corresponde asumirlo, además de a los poderes públicos, a la ciudadanía que no puede continuar sustrayéndose de sus obligaciones, habida cuenta que la Carta Magna vincula, junto a tales poderes, a la sociedad misma, según se desprende del apartado primero del último precepto citado⁵.

Durante mucho tiempo el debate de las decisiones y los programas públicos se ha centrado en torno a la mayor o menor virtualidad de las propuestas aprobadas, su ejecución y alternativas para atender la demanda de bienes y servicios de la sociedad. Este modelo, irremplazable, necesitará cada vez más, ante las nuevas configuraciones del orden social y económico, completarse con estudios «ad hoc» realizados desde los poderes públicos, destinados a conocer, prevenir y atender necesidades, muchas veces formalmente no demandadas, en su

⁴ El art. 49 CE establece «Los poderes públicos realizarán una política de previsión, tratamiento, rehabilitación e integración de los disminuidos físicos, sensoriales o psíquicos, a los que prestarán la atención especializada que requieran y los ampararán especialmente para el disfrute de los derechos que este Título otorga a todos los ciudadanos».

⁵ El art. 9.1 ce dispone «Los ciudadanos y los poderes públicos están sujetos a la Constitución y al resto del ordenamiento jurídico».

verdadera magnitud, pero que exigen una respuesta en el doble nivel político y social, antes de que se genere un problema social de primer orden. De acuerdo con ello, tal vez sea necesario hacer una revisión (en materia de vivienda protegible se ha realizado recientemente) de la oferta pública de protección de los derechos y atender a las demandas latentes en amplios segmentos sociales, con la finalidad de que los poderes públicos optimicen al máximo unos recursos siempre limitados.

Este reto, desde luego, implicará, en primer lugar, una reflexión profunda y extraordinariamente compleja sobre qué aspectos de la oferta pública de protección social deben incrementarse, así como la puesta en marcha de nuevos métodos de intervención (lo que requerirá un mayor y mejor conocimiento de la realidad) y el máximo rigor en la aplicación de los existentes.

Atender necesidades veladas con medios suficientes es un objetivo a asumir si queremos que la intervención pública constituya el mecanismo de cierre de un sistema jurídico-político que debe estar siempre atento a evitar y, en su caso, reparar las quiebras, a veces invisibles y silenciosas, que genera la propia dinámica de una sociedad, en cuyo seno no siempre actúan, ni siquiera predominan, los valores constitucionales que, en todo caso, el poder público debe tutelar.

Por nuestra parte, hemos intentado, con una nueva metodología, acercarnos al conocimiento de un sector de la sociedad que vive entre nosotros, en las mismas ciudades y pueblos, en nuestros barrios o bloques de viviendas, que poseen constitucionalmente los mismos derechos, pero que desde el aislamiento obligado en el que se encuentran, sólo ocasionalmente nos han hecho llegar, a través de sus quejas individuales, su derecho a la dignidad (art. 10.1 CE).

Esperamos que la publicación de este Informe Especial, que va a permitir dar a conocer la situación en que viven tantas personas en nuestra Comunidad Autónoma (contada por ellas mismas a los Servicios Sociales Comunitarios), ayude a generar una nueva conciencia sobre la necesidad de construir y garantizar un nuevo modelo social.

Tarea ésta ingente, en la que deberá desempeñar un papel protagonista –que, hoy por hoy, no nos engañemos, no acaba de tener en su justa medida- el poder público, en su doble e irrenunciable papel de garante de la tutela efectiva de los derechos constitucionales de toda la ciudadanía, y motor de transformación de una sociedad cuyas pautas de atención y comportamiento hacia estas personas, que forman parte indisoluble de ella, es urgente cambiar, de manera radical.

2. Metodología.

2. Metodología.

A diferencia de lo que hemos hecho en otros informes especiales, esta vez hemos querido que sean las propias personas afectadas las que, desde su vivienda, cuenten, directamente o a través de un familiar que conviva con ellas, sus problemas, su valoración de la situación, etc.

Para esta tarea hemos contado con la extraordinaria colaboración de decenas de servidores públicos, en la mayoría de los casos trabajadoras y trabajadores sociales de los Servicios Sociales Comunitarios, que se han desplazado a los lugares de residencia de las personas afectadas, han descrito los entornos, sus viviendas, han mantenido una entrevista personal con ellas y, finalmente, nos han enviado un informe y su propia valoración.

Si normalmente la colaboración de las Administraciones Públicas Locales ha sido, y es, de una importancia crucial para la elaboración de muchos de nuestros informes, habida cuenta que constituyen un instrumento de esencial importancia a la hora de articular los servicios e infraestructuras propias, así como los que se les otorgan por transferencia o delegación, que prestan a la ciudadanía, en este Informe Especial esa colaboración ha sido sencillamente imprescindible para su elaboración, por lo que desde aquí resulta obligado expresar nuestro sincero agradecimiento por el trabajo realizado. Y, de manera especial, al personal de los Servicios Sociales Comunitarios que, aún a pesar de la gran carga de trabajo a que está sometido, ha cooperado, de forma inestimable, para hacer posible la elaboración de este Informe Especial.

Para alcanzar ese objetivo, otra posible vía hubiera sido que el personal de esta Institución se hubiera desplazado para realizar algunas entrevistas a partir de las que obtener conclusiones. Sin embargo, por muy ambicioso que hubiera sido el programa de visitas, no habiéramos podido abarcar, ni personal ni territorialmente, el universo social al que hemos accedido con estos informes. Por lo demás, hubiera sido necesaria una información previa que no poseíamos sobre la localización, situación y distintas circunstancias de las personas que fuéramos a visitar.

La información obtenida demuestra, a nuestro juicio, la validez del método seleccionado en lo que concierne al conocimiento de una realidad que no siempre emerge en todas sus facetas en medio de un mundo con demasiadas inercias, y unas Administraciones Públicas que, ya de por sí, se encuentran desbordadas por las tareas del día a día; otra cosa sea el juicio, que a la Institución, lógicamente, no corresponde, a que puedan someterse otras páginas de este Informe Especial.

A diferencia de otros Informes, en los que analizamos, fundamentalmente, la actividad administrativa –es decir, la ejecución y, en su caso, el diseño de políticas públicas- con la finalidad de evaluar su cumplimiento en términos de legalidad y eficacia, a la vista del derecho constitucional que, en cada

caso, resulte protegible, **en este Informe Especial únicamente nos hemos dirigido a las Administraciones Locales, por vía de colaboración, para que nos faciliten información sobre las personas discapacitadas con problemas de movilidad, centrándonos, sobre todo, en analizar las consecuencias derivadas de la existencia de obstáculos y barreras en los inmuebles. Ello, por más que haya sido tan inevitable, como aconsejable, entrar a valorar otras cuestiones íntimamente relacionadas con las que han constituido el objeto de este Informe Especial.**

Dicho de otra forma más simple: en lugar de realizar una investigación sobre la oferta pública de protección de derechos constitucionales, hemos preferido conocer (testimoniar) la demanda efectiva de protección de esos derechos y, desde esta perspectiva, reflexionar sobre las necesidades de las personas discapacitadas, las carencias de la atención pública y la falta de respuesta de la sociedad.

Ello implica que más que poner el acento en una crítica del funcionamiento de determinadas prestaciones sociales, o ayudas públicas, lo hayamos puesto en la manera de vivir a la que se ve abocada gran parte de nuestra ciudadanía, con motivo de la insuficiencia de las políticas públicas y de la insolidaridad de la sociedad. El factor humano –cómo viven estas personas- ha sido la fuente de información, más que la de cómo se prestan determinados servicios sociales. Esa realidad nos pondrá en alerta sobre la necesidad de respuestas, en los ámbitos públicos y privados, para reordenar una situación que ya nos desborda.

En cuanto a la estructura del Informe Especial, cuenta con siete capítulos. El primero, en el que hemos dedicado unas líneas a comentar, genéricamente y a modo de introducción, la cuestión de la que nos ocupamos; un segundo, en el que nos encontramos y en el que, brevemente, nos referimos a la metodología utilizada para realizar este Informe Especial; un tercero, el más extenso, destinado a insertar una amplia selección de los informes que hemos obtenido y en los que se describe la situación de quienes protagonizan esta investigación: las personas discapacitadas que viven cautivas en sus viviendas.

A la hora de realizar la selección que publicamos, que no ha sido fácil, hemos tenido en cuenta aspectos tales como la gravedad de la situación; su singularidad; las actitudes que manifiestan las personas afectadas ante el problema; las circunstancias concurrentes que se dan en muchos casos, que hacen que estas personas y sus familias se encuentren en situaciones límites; la afección especial del problema a determinados colectivos de población; la no inclusión de supuestos excesivamente similares, etc. La obligada selección no nos debe llevar a la apreciación, errónea en este caso, de que los informes que no se incluyen en esta publicación carecen de interés, o no son representativos de la información interesada: en todos ellos se describen situaciones de personas que no pueden, o tienen serias dificultades para salir de sus viviendas por las barreras en ellas existentes, ya interiores o exteriores, en las que viven. Por otro lado, aunque no es

una exigencia, en absoluto, de las personas entrevistadas, con objeto de preservar su intimidad, hemos optado porque únicamente figure el municipio y la provincia en la que residen, pero no el nombre.

Continuando con los apartados del Informe Especial, en el cuarto dedicamos un comentario a los entornos de las viviendas, como aspecto limitativo de la libertad de desplazamiento y accesibilidad de las personas discapacitadas. En el quinto capítulo hemos incluido unos breves comentarios sobre aspectos que hemos creído que podrían ser de cierto interés, para darles un tratamiento aparte y singular, sin que por ello se pretenda jerarquizar la problemática y la necesidad de atención que requieren las personas afectadas. Tal ha sido el caso de los comentarios dedicados a menores, mujeres y mayores.

En el sexto, pretendemos hacer un esbozo de las personas y de la situación en que viven éstas, desde la perspectiva de la discapacidad, las barreras, situación económico-social, etc., a partir de la información recibida. Ofrecemos un resumen de los datos obtenidos en torno a la edad media que tienen las personas afectadas, tipo de discapacidad, situación económica, etc. Sobre el tratamiento estadístico de esta información es preciso realizar una obligada aclaración para evitar cualquier tipo de duda, o error, en la apreciación de los datos: no se ofrece, en modo alguno, una información estadística orientativa de la situación en la que se encuentran quienes padecen una discapacidad en Andalucía en lo que concierne a la accesibilidad en la vivienda, tipología de discapacidad que posee, valoración en torno a la prestación del servicio de ayuda a domicilio, etc. Lo que ofrecemos son unas conclusiones a partir de la información facilitada, que ha sido previamente seleccionada por los Ayuntamientos; por tanto, aunque la información que incluimos en este Informe Especial es de interés para reflejar el perfil de la persona prisionera en su vivienda, no es extrapolable, en su totalidad, a la situación en que viven las personas discapacitadas con carácter general. El séptimo capítulo lo dedicamos a incluir una serie de reflexiones y valoraciones sobre la información recibida. Finalmente, se incluye un octavo y último capítulo, en el que se recogen una serie de recomendaciones generales.

En cuanto a la información interesada a los Servicios Sociales Comunitarios, confeccionamos, como ya hemos indicado, una ficha-guión para que sirviera de pauta a la hora de elaborar los informes que pedíamos, con la idea de obtener una información relativamente homogénea y que posibilitara realizar valoraciones. Esta ficha-guión constaba de los siguientes apartados:

1. Localización del inmueble: con este apartado, además del municipio y provincia, también queríamos conocer el barrio, la barriada, calle, denominación específica de la vivienda en su caso y, sobre todo, que la persona que fuera a realizar la entrevista nos describiera el entorno de la vivienda.
2. Datos personales de la persona, o personas, afectada por la minusvalía (nombre de pila, sexo, edad, estado civil) y de la persona que contestaba el

cuestionario, en caso de que no fueran la misma (en este caso, nos debían hacer constar la relación que tuviera con la persona afectada).

3. Datos de quienes residen en la vivienda, en cuyo apartado queríamos que se nos indicara expresamente:
 - a) Además de los datos de las personas ocupantes (sexo, edad, estado civil, relación con la persona afectada), descripción del entorno familiar (personas que se relacionen habitualmente con la persona afectada, convivan o no con la misma, indicando el tipo de relación y, en su caso, reseña de la problemática familiar a destacar).
 - b) Si recibía ayuda externa (de familiares, vecindario, amistades, servicios de ayuda a domicilio, etc.).
 - c) Descripción de la situación socioeconómica de la unidad de convivencia: pensión, salario social, prestaciones por desempleo, ingresos por trabajo (fijo o eventual), etc. y, a ser posible, incluir la cuantía, aproximada, de los ingresos mensuales de la unidad de convivencia.
4. Datos de la discapacidad de quienes forman la unidad familiar, describiendo la misma, edad en que se produjo y su causa, si es de carácter temporal o definitivo, si tiene reconocido el grado de minusvalía y si necesita silla de ruedas para su movilidad.
5. Descripción de la vivienda, indicando:
 - a) Tipo de vivienda (piso, unifamiliar, dúplex, residencia colectiva, etc., su antigüedad), con una breve descripción y, sobre todo, el equipamiento, las condiciones de habitabilidad, si es de promoción libre o de protección oficial y, en su caso, de promoción pública o privada. Asimismo, indicar también si se ocupa en propiedad, arrendamiento, cesión, ocupación de hecho, etc.
 - b) Descripción o indicación de las barreras existentes en el inmueble, que limiten o impidan el acceso o la movilidad de las personas discapacitadas, tanto en el interior de la vivienda, como, en su caso, en los elementos comunes del edificio.
 - c) Como especial mención, queríamos que nos indicaran las siguientes cuestiones:
 - Si posee ascensor, si éste está adaptado o no, si funciona y, en caso contrario, describir el problema que impide su funcionamiento.
 - Si la persona con movilidad reducida ya la tenía cuando empezó a residir en esta vivienda y, en caso contrario, en qué momento se produjo.

- Si ha solicitado autorización a la Comunidad de Propietarios o a quien sea titular del inmueble para suprimir barreras y con qué resultado.
 - Si ha solicitado ayudas a la Administración para suprimir las barreras y, en caso afirmativo, con qué resultado.
 - Si han solicitado un cambio de viviendas o intentado una permuta con otro titular de un inmueble. En su caso, con qué resultado.
 - Otras medidas.
6. Valoración del problema de movilidad por la persona afectada, teniendo en cuenta la situación personal, posibles vías de solución y cómo contempla su futuro.
7. Valoración personal de quien realice la entrevista: cómo ve el problema y su posible solución, en función de la situación de la persona afectada según quien realiza la entrevista, añadiendo cualquier circunstancia que considere de interés⁶.

En cuanto a los municipios a los que nos hemos dirigido, han sido todos los de más de 5.000 habitantes, al entender que con una población inferior existiría una mayor dificultad para seleccionar a los afectados y elaborar los informes. Respecto al número de municipios, y según las provincias, sería el siguiente:

Provincias	Mun. de 5000 a 50.000	Mun. de más de 50.000	Capitales de provincia	Total	Informes enviados
Almería	17	2	1	20	40
Cádiz	25	7	1	33	53
Córdoba	29	0	1	30	50
Granada	30	1	1	32	47
Huelva	20	0	1	21	24
Jaén	28	1	1	30	52
Málaga	19	3	1	23	42
Sevilla	57	2	1	60	59
Total	225	16	8	249	367

⁶ Cuando en los diversos apartados de este Informe Especial tratamos la valoración personal de quién realizó la entrevista, insertamos la misma en letra cursiva para diferenciarla del resto de comentarios que se recogen acerca del informe social respectivo.

Varios de los municipios a los que nos hemos dirigido nos han respondido que no conocían la existencia de casos como los reflejados en nuestras fichas en sus términos municipales. Concretamente han sido: en la provincia de **Almería**, Carboneras; Olvera y Trebujena en la provincia de **Cádiz**; en la de **Córdoba**, La Carlota; Churriana de la Vega, en **Granada**; en **Jaén**, Marmolejo y, por último, en la provincia de **Sevilla**, Casariche, Gelves, Guillena y Herrera. En esta última provincia, Isla Mayor nos dijo que los Servicios Sociales Comunitarios habían elegido tres casos; dos no acudieron a la cita y el otro rehusó contestar a las preguntas.

En cuanto a los municipios de los que no nos consta que hayamos obtenido respuesta, han sido los siguientes:

- * **Almería** El Ejido
- * **Cádiz** Algodonales, Barbate, Jimena de la Frontera, Medina Sidonia, San José del Valle y Villamartín⁷ (*).
- * **Córdoba** Bujalance, Córdoba, Fuente Palmera, Montoro, Nueva Carteya, Palma del Río y Villa del Río.
- * **Granada** Alhama de Granada, Almuñécar, Armilla, Atarfe, Dúrcal, Huétor-Tajar, Monachil, Ogíjares, Órgiva y Pinos Puente.
- * **Huelva** Aljaraque, Aracena, Bollullos Par del Condado, Gribaleón, Huelva, Palos de la Frontera, Punta Umbría, Rociana del Condado, San Juan del Puerto, Trigueros y Valverde del Camino.
- * **Jaén** Alcaudete, Arjona, Bailén, Beas de Segura, La Carolina, Peal de Becerro y Porcuna.
- * **Málaga** Alameda, Alhaurín de la Torre, Fuengirola y Málaga.
- * **Sevilla** Arahál, Aznalcóllar, Benacazón, Bormujos, Camas, La Campana, Castilleja de la Cuesta, Cazalla de la Sierra, Coria del Río, Écija, Espartinas, Estepa, Gerena, Lora del Río, Mairena del Aljarafe, Montellano, Morón de la Frontera, Osuna, Pedrera, Pilas, La Rinconada, Tocina, Tomares, Utrera, Villafranco del Guadalquivir, Villanueva del Río y Minas y El Viso del Alcor.

El total de informes recibidos, como hemos mencionado ya, ha sido de 367. Todos, sin excepción, han sido valorados a efectos de estudio y tratamiento estadístico, si bien, finalmente y por las razones ya apuntadas, se ha llevado a cabo

⁷ Villamartín, aunque contestó, sólo dijo que iban a remitir los informes, pero finalmente no hemos recibido ninguno.

una selección, por lo que el total de informes que se incluyen en esta publicación es de 152.

Toda esta información ha sido completada con un trabajo que nos ha enviado la Confederación Andaluza de Minusválidos Físicos (CAMF) dando cuenta de varios supuestos de los que tenían conocimiento que se encontraban en una situación como la reflejada en nuestras fichas. Información ésta que, por su interés, hemos incluido, también, en este Informe Especial. Desde aquí, queremos también expresar nuestro sincero agradecimiento a esta Confederación, con la que compartimos, a veces, los medios y siempre los fines.

3. Los informes recibidos: personas prisioneras en sus viviendas.

3. Los informes recibidos.

3. 1. Provincia de Almería.

3. 1. 1. Adra.

- La entrevistada de 59 años de edad, casada, su esposo tiene 70 años, vive en una casa del casco antiguo de la localidad. No tienen hijos. Padece un importante problema de obesidad desde hace 15 años. Cuenta con la ayuda del marido, de unos sobrinos y su cuñada, que colaboran con ella de vez en cuando. Se le presta, además, el Servicio de Ayuda a Domicilio. Ella no puede salir de la vivienda, ya que la puerta de entrada es estrecha y no está adaptada a su enfermedad y, además, tiene que salvar tres escalones. El matrimonio percibe la pensión de la Seguridad Social. Actualmente no necesita silla de ruedas, pero es que, además, no las hay para su peso. La vivienda es antigua, de unos 40 años, con escaso equipamiento y el baño está en malas condiciones de habitabilidad.

Lo ideal sería arreglar la casa, pero el matrimonio opina que son muy mayores para realizar las obras y no tienen medios económicos para hacer frente al gasto. Según la trabajadora social ***“Cuando la entrevistada tiene que ir al médico u hospital, tienen que avisar a Protección Civil para que les ayuden a sacarla de la casa ya que ellos solos no pueden”***

3. 1. 2. Albox.

- La persona afectada es soltera, de 34 años de edad, vive con sus padres (de 73 y 69 años) en una vivienda unifamiliar, con calle asfaltada pero con aceras muy estrechas. Es la menor de 6 hermanos, aunque todos están ya casados y tienen sus propios núcleos familiares. Las relaciones familiares son buenas, se visitan con frecuencia y le prestan su ayuda en caso de necesidad. Las relaciones con los vecinos también son cordiales y fluidas, aunque la ayuda externa proviene principalmente de la familia. Tanto ella como su padre perciben una Pensión No Contributiva, el padre es jubilado.

La discapacidad tiene su origen en una lesión medular que afecta a la movilidad de los miembros inferiores en su totalidad, necesitando silla de ruedas para deambular. Se produjo a los 17 años, debido a un accidente de tráfico. Tiene, con carácter definitivo, un grado de minusvalía reconocido del 87%.

La vivienda es de dos plantas, de construcción antigua, y restaurada por la familia cuando la adquirió hace once años, debido justamente al accidente que le provocó las lesiones y la discapacidad. Está totalmente equipada y tiene buenas condiciones de habitabilidad. La zona para convivir está toda en la planta baja, pues

la primera planta no la utilizan. Para acceder a esta planta hay que subir una escalera. La planta baja está adaptada a su minusvalía.

Sin embargo, para acceder a la vivienda hay que sortear un escalón en la acera lo que, a veces, es casi imposible por los coches que aparcan sobre ella. No tiene ascensor; solicitaron adaptación funcional de la vivienda a la Junta de Andalucía, con resultado positivo.

Para la afectada, el principal problema es deambular fuera de casa, ya que halla serias dificultades para acceder a la mayoría de los sitios, no sólo a los organismos públicos, sino a los establecimientos de ocio y comercio (tiendas, cafeterías y bares). Aunque existen rampas en algunos edificios, la mayoría son tan empinadas que resulta imposible franquearlas y, de igual forma, **los ascensores suelen ser tan estrechos que obligan a desarmar la silla para poder utilizarlos**. No contempla el futuro, en este aspecto, con optimismo y piensa que **uno de los modos de atajar este problema sería contar con las personas de movilidad reducida a la hora de construir rampas de acceso, adaptar aseos, etc.** Estas adaptaciones las hacen personas sin este tipo de discapacidad y, por tanto, no se plantean en el diseño y construcción todas las dificultades que, en realidad, encuentran los afectados.

Cualquier adaptación en la vivienda, según la interesada sería excesivamente costosa, por lo que opta por soluciones que limitan aún más su independencia, como son no utilizar estancias a las que no puede acceder. Asimismo, hace hincapié en la dificultad para entrar en su casa, debido a los vehículos estacionados sobre el bordillo de la acera. Para resolver este problema ha realizado todo tipo de esfuerzos sin obtener resultados.

Según la Trabajadora Social que realizó la entrevista *“El problema de la afectada es extensible a todo el colectivo de personas que tienen dificultades de movilidad, sin distinción de género, edad, etc. Dotar a estas personas de mayores niveles de calidad de vida, pasa por concienciar al resto de la población de los problemas de este sector para cualquier actividad de la vida cotidiana. Para ello se deberían realizar mayores campañas de concienciación ciudadana. Por otra parte, las adaptaciones que se realicen en los edificios deberían contar de facto con la homologación de las Asociaciones de minusválidos y no se debería inaugurar ningún edificio, sobre todo los públicos, sin que existiera este refrendo. Se deben poner en marcha actuaciones dirigidas a revisar la normativa existente sobre integración de los ciudadanos con discapacidad, favoreciendo medidas que se adapten a las especiales circunstancias de diversa índole, que confluyen en determinados casos y que hacen, que se agrave aún más la dificultad. Todo ello contando con el protagonismo del sector a la hora de elaborar cualquier actuación que revierta, ya sea de forma directa o indirecta, en este colectivo”*.

3. 1. 3. Almería.

- Se trata de un matrimonio de pensionistas, la esposa tiene 78 y el marido 83 años. Han tenido 5 hijos, uno de ellos falleció a la edad de 25 años y el resto están casados y sus relaciones son óptimas, ofreciéndoles apoyo dentro de sus limitaciones. También tienen buenas relaciones con los vecinos, de los que también reciben ayudas puntuales. Son beneficiarios de los Servicios de Ayuda a Domicilio (dos horas diarias para aseo personal y tareas domésticas).

La esposa padece, además de diversas enfermedades coronarias, una minusvalía física por amputación de la extremidad inferior derecha en Enero de 2001, debido a un accidente que se complicó por su condición de diabética. La minusvalía es de carácter definitivo y tiene reconocido el grado de la misma aunque no lo indican. Necesita silla de ruedas para su movilidad.

El marido padece también una minusvalía física por un accidente, sufriendo una rotura de cadera, que le impide andar con facilidad; necesita un bastón para salir a la calle. En este caso, aunque la minusvalía es de carácter definitivo, no tiene reconocido su grado.

La vivienda está situada entre los barrios Ciudad Jardín y El Zapillo, de Almería. En la zona, un 15% son personas mayores de 60 años; un 13% jóvenes; un 14% menores y un 58% adultos. Cada vez es mayor el número de inmigrantes. Las principales ocupaciones de la población son el sector servicios y la construcción.

En cuanto al exterior de la vivienda, el barrio está estructurado en edificios de 5 plantas, rodeados de espacios libres. Cada bloque tiene 20 viviendas, entre 85 y 130 m² y el barrio, hace algunos años, fue rehabilitado por el Ayuntamiento. La zona cuenta con todo tipo de servicios (Centro de Salud, plaza de abastos, transportes públicos, Centro Social de Mayores, Centro de Estancias Diurnas, Centro de Servicios Sociales Comunitarios, Parroquia, Centro de Día para enfermos mentales, Guarderías y Colegios públicos) y además con asociaciones de vecinos, de mayores, etc.

La vivienda en la que residen es de su propiedad, situada en un cuarto piso sin ascensor, construida hace 34 años, y con unas dimensiones de 110 m². Consta de dos dormitorios, sala de estar, cocina, cuarto de baño no adaptado y despensa. Cuenta con equipamiento adecuado, suficiente y en buen estado de conservación.

La interesada al encontrarse en silla de ruedas, no puede acceder al cuarto de baño, ni a todas las habitaciones, ya que las puertas no están adaptadas. Además, no puede cocinar al no tener la cocina adaptada a sus limitaciones, con lo que está limitada en su propia vivienda y en los hábitos más básicos de aseo y la alimentación. **Tampoco tiene autonomía para salir a la calle al no tener ascensor; siendo necesarias dos personas para bajarla y subirla.** Además, se le

añaden dos inconvenientes: la estrechez de la escalera del bloque, que dificulta su movilidad, y debe aunar el tiempo que dos de sus hijos puedan realizar esta operación, pues es difícil que estos –por sus circunstancias personales- puedan coincidir en horario. Los vecinos contemplaron la posibilidad de instalar un ascensor, con una subvención de la Junta de Andalucía, pero al ser una construcción antigua no existe hueco para su instalación. No han solicitado otro tipo de ayudas, aunque el matrimonio está pensando cambiar de vivienda, pero su economía es precaria. No pueden vivir ni permutar con ninguno de sus hijos por falta de espacio y porque todos viven en pisos con similares características.

La afectada posee un grado de positivismo más que elevado, pidiendo en primer término la implantación de una pierna ortopédica para poder desarrollar los aspectos más básicos de la vida diaria de forma autónoma. Su segunda vía de “solución” al problema es la posibilidad de acceder a una vivienda de planta baja y poder disfrutar de una vida lo más normalizada posible.

Para la Trabajadora Social, *“Teniendo en cuenta la trayectoria en la vida de ..., se la podría definir como una luchadora nata, ante las adversidades que le han sobrevenido. Sólo queda contrastar que sigue luchando contra la vida que le ofrece la discapacidad que padece. Coincido con la visión de la situación descrita por ... y también en sus posibles alternativas para mejorar su calidad de vida: Posibilidad de acceso a una vivienda adaptada para el matrimonio, e implantación de prótesis”*.

- Otro supuesto es el de una viuda de 84 años de edad, que reside sola en su domicilio, un barrio de antigua construcción que consta de casas bajas y edificios de escasa altura y que, en su momento, fueron viviendas sociales cedidas para los pescadores. La entrevistada tiene tres hijos pero sólo mantiene relaciones y contactos con uno de ellos; con los otros dos las relaciones son conflictivas y no visitan a la madre ni le prestan ningún tipo de ayuda. Tiene una hija, que le presta ayuda en las atenciones que necesita, pero reside en Aguadulce y por sus circunstancias familiares no puede estar continuamente con la madre. La afectada también se relaciona con dos vecinos y cuenta con el Servicio de Ayuda a Domicilio y el Servicio de Teleasistencia, gestionado a través del Ayuntamiento de Almería. Sus ingresos económicos provienen de una pensión de viudedad de la Seguridad Social.

Presenta una minusvalía definitiva, debido a una rotura de la rótula de la rodilla izquierda. Desde entonces su grado de autonomía personal fue empeorando, necesitando actualmente silla de ruedas para su movilidad diaria. Además es diabética, inyectándose insulina diariamente, a lo que se añaden las patologías propias de la edad.

La vivienda, de su propiedad, reúne las adecuadas condiciones de habitabilidad e higiénico-sanitarias, aunque no está adaptada a la minusvalía que presenta la usuaria; no puede entrar en varias dependencias, ya que la silla de ruedas no pasa por las puertas. La vivienda consta de 3 dormitorios, cocina

comedor y cuarto de baño. Está situada en un segundo piso, sin ascensor, escaleras muy estrechas (24 escalones desde la puerta de entrada del portal exterior hasta la vivienda), por lo que la usuaria **lleva sin salir de casa hace aproximadamente doce años**, únicamente sale del domicilio por motivo de urgencia médica.

No ha solicitado autorización a la Comunidad de Propietarios para instalar un ascensor porque no hay espacio para ello, ni tampoco ha solicitado ayuda a la Administración, ni ha tomado medidas como la permuta de la vivienda. Se encuentra en lista de espera para ingreso en una residencia asistida de la Diputación Provincial de Almería, aunque manifiesta que su deseo es morir en casa y no ingresar en la residencia, o hacerlo como última alternativa.

Para la Trabajadora Social *“La situación personal, familiar y sanitaria que presenta la usuaria, a pesar de contar con recursos para el mantenimiento en su medio, dígase teleasistencia, Servicio de Ayuda a Domicilio, no le ofrece una calidad de vida suficiente como para seguir viviendo en su segundo piso sin ascensor, con el consiguiente riesgo que pueda suponer el seguir viviendo en su casa ante una hipotética situación de emergencia en su bloque o en su vivienda que se pudiera crear”*.

- En otra entrevista, la persona afectada tiene 30 años y es soltera, convive con su madre, divorciada, reside en el barrio almeriense de Torrecárdenas, barrio de una población heterogénea (con diferentes colectivos de población inmigrante, de etnia gitana, etc.); con una situación laboral inestable y en precario, con insuficientes medios económicos.

Padece una minusvalía psíquica a causa de una parálisis cerebral originada en su nacimiento y de carácter definitivo. No tiene autonomía personal, por lo que depende de terceras personas para realizar cualquier actividad tanto de carácter instrumental, como personal, de vida diaria, necesitando silla de ruedas y transporte adaptado para su movilidad; no tiene reconocido grado de minusvalía, aunque está en trámite por el Centro Base de Minusválidos. Su madre también padece falta de movilidad, debido a diversas enfermedades que se han ido acentuado con la edad; tiene reconocido un grado del 65%, aunque no precisa silla de ruedas para desplazarse.

La unidad familiar, formada por estas dos personas, recibe ayuda de un hermano, que reside en Almería, en un barrio colindante, que es quien sustituye y/o colabora con su madre en el cuidado de su hermana, todo ello en función de la disponibilidad laboral y familiar que tiene. La madre tiene otro hijo, aunque reside en otro país. Los ingresos familiares provienen de la pensión Fondo de Asistencia Social y complemento LISMI que percibe la hija, mientras que la madre percibe una Pensión No Contributiva de invalidez.

La vivienda, de promoción pública, les fue adjudicada en 1992, en régimen de alquiler. Está situada en un primer piso sin ascensor. Se distribuye en

tres dormitorios, salón, cocina y un pequeño baño sin adaptar. Sus condiciones de habitabilidad son las adecuadas, aunque posee barreras arquitectónicas en el interior: la anchura de las puertas no es la adecuada para la silla de ruedas, el baño es pequeño, por lo que tampoco se pueden instalar ayudas mecánicas para facilitar el aseo a la cuidadora.

En el exterior, se instaló una rampa a cargo de la Administración, aunque esta instalación supuso grandes rechazos por la Comunidad de Vecinos, actitud que se mantiene en la actualidad, echando sobre la rampa líquidos deslizantes como aceite y otros elementos. La superficie presenta grandes dificultades para el descenso, que se agrava con los actos vecinales y por el emplazamiento de la rampa. Han solicitado la permuta de la vivienda, con resultados negativos, tanto dentro de la Comunidad como fuera de ésta. Están tramitando ayudas de tipo individualizado a través de la Delegación de Asuntos Sociales, con objeto de favorecer el desenvolvimiento de las afectadas dentro de su domicilio.

Para las interesadas, la solución a su problema sería cambiar de vivienda y comunidad, así como trasladarse a un barrio más céntrico y accesible a los diferentes recursos y equipamientos públicos. Su precariedad económica no les permite afrontar la situación, considerando los gastos que tienen, sobre todo en desplazamientos fuera del barrio.

Para la trabajadora social que realizó la entrevista *“La situación planteada conlleva una gran ausencia de insolidaridad y conciencia social ante el colectivo de personas afectadas de minusvalías y, en concreto, la falta de respeto a los equipamientos y emplazamientos ubicados con objeto de salvar las barreras que impiden su movilidad. Existe una gran barrera, la social, difícil de salvar sino es con la participación y colaboración de todos los entes y protagonistas de la vida social y comunitaria. El cumplimiento de este objetivo general y con pretensión de finalidad se plantea a largo plazo y con la necesidad de llevarlo a cabo con continuidad. Como posible solución al problema descrito de la unidad familiar, corrobora la planteada por la entrevistada y además, el retomar por parte de los entes responsables en materia de vivienda el estudio de soluciones factibles que subsanen la situación”*.

3. 1. 4. Berja.

- El afectado de 71 años, convive únicamente con su esposa, de 69 años, pues sus cuatro hijos se han casado y tienen cargas familiares. Dos de ellos residen en el municipio, aunque mantienen un contacto esporádico con los padres. Sólo los visita asiduamente una hija que, aunque vive en otro municipio, acude una vez a la semana. Respecto a las relaciones familiares, éstas nunca han sido buenas, aspecto que ha influido siempre en la dinámica familiar y ha tenido como consecuencia su deterioro progresivo. La familia recibe ayuda externa del Servicio de Ayuda a Domicilio, con nueve horas semanales.

Los ingresos provienen de la pensión de jubilación de él, y la prevista en la Ley de Integración Social del Minusválido de la esposa. El marido no se puede valer por sí mismo, a causa de demencia por etilismo, infarto y tabaquismo intenso, necesitando silla de ruedas para su movilidad. Su minusvalía es definitiva. La esposa también está afectada de numerosas enfermedades y problemas de movilidad.

La vivienda, de su propiedad, está situada en la trama urbana del municipio, en planta baja, de antigua construcción, aunque fue reformada hace unos años. Está en buenas condiciones, pero el equipamiento es insuficiente, ya que no dispone de cuarto de baño, ni WC. Tiene barreras arquitectónicas de acceso a la misma, ya que se encuentra en un cerro y se accede a través de unas pronunciadas escaleras y un camino de tierra. Asimismo, en el interior **existen escalones imposibles de salvar en silla de ruedas para salir de la vivienda. El afectado lleva cuatro años aislado en su domicilio.** Él no tenía problemas de movilidad cuando empezó a residir en el inmueble. No ha solicitado ayudas a las Administraciones ni un cambio de vivienda.

Su situación es de gran aislamiento, lo que hace que, desde hace cuatro años, tenga un gran descontrol emocional. El entrevistado plantea que lleva mucho tiempo pidiendo a sus hijos que le arreglen unos escalones del interior de la vivienda para poder acceder al exterior, pero que estos se han negado. Se le solicitó residencia asistida para personas mayores como solución a su aislamiento y sus desestructuradas relaciones familiares, pero cuando le otorgaron la plaza no quiso marcharse.

3. 1. 5. Cuevas del Almanzora.

- La entrevistada tiene 46 años, vive con su esposo, que ha dejado de trabajar para cuidarla. El entorno es positivo. Ella es diplomada en Magisterio, era una persona en perfecto estado de salud hasta 1999, fecha en que fue operada de un quiste en los ovarios, siendo diagnosticada de esclerosis. Se le reconoció una minusvalía del 33%, pero progresivamente va sufriendo un deterioro general que le afecta física y psíquicamente, aunque no ha solicitado revisión del grado de minusvalía reconocido. Utiliza andador para estar por casa y es totalmente dependiente. Dispone de silla de ruedas.

La vivienda en un séptimo piso, ubicado en el centro de la población. Cuenta con unas óptimas condiciones de habitabilidad, así como el equipamiento necesario. Posee ascensor, aunque no adaptado y se han colocado rampas para el acceso a minusválidos. Han solicitado ayudas, pero se las han rechazado por superar 2,5 veces el Salario Mínimo Interprofesional.

El problema de movilidad afecta a la persona discapacitada y, de forma indirecta, a su marido que se encarga del cuidado total de su esposa, habiendo abandonado el trabajo para ocuparse de ella. Además la situación le

afecta psíquicamente, pues se trata de una enfermedad progresiva que, poco a poco, va minando la movilidad en todas las extremidades e, incluso, el habla.

Para la trabajadora social *“Enfermedad de carácter progresivo y degenerativo, que impide la satisfacción de las necesidades por ella misma, necesitando ayuda de otra persona para cualquier actividad”*.

- En otra entrevista, la persona afectada era un niño de 10 años de edad, vive con sus padres (de 48 y 45 años) y dos hermanos (de 25 y 20 años de edad). Sus relaciones familiares y vecinales son favorables y positivas, aunque recibe ayudas externas sólo de la familia. Los ingresos de la familia provienen del trabajo del padre y de un hermano. La discapacidad le proviene de un angioma cavernoso facial y retraso psicomotor, con un grado de minusvalía del 67%, aunque no utiliza silla de ruedas, pero sí bastones. El afectado empezó a presentar movilidad reducida a los 18 meses.

La vivienda, de tipo unifamiliar, es de construcción antigua, aunque cuenta con el equipamiento básico y adecuadas condiciones de habitabilidad. Consta de dos plantas, con escaleras, pero sin ascensor. No han solicitado ayudas para suprimir barreras, ni han solicitado un cambio de vivienda o intentado una permuta con el titular de otro inmueble.

El problema de movilidad afecta al menor por la existencia de barreras que nos encontramos, especialmente, en el Colegio. Para la asistente social, *“El problema radica principalmente en las limitaciones físicas y funcionales con las que se encuentra el discapacitado, además el entorno no ayuda a la satisfacción total de las necesidades de este colectivo”*.

3. 1. 6. Huércal de Almería.

- La persona discapacitada tiene 64 años de edad, vive con su esposa (de 59 años) y dos hijos (una hija de 37 años y un hijo de 24 –tiene otros seis hijos más, de los que dos viven en Huércal de Almería, otros dos en Almería, uno en Viator y otro en Barcelona), percibe sus ingresos de una pensión de jubilación.

Sufrió un accidente cerebro vascular (ACV) en Abril de 2000, a la edad de 61 años. Necesita, desde entonces, silla de ruedas para deambular y su lenguaje es ininteligible; tiene paralizada la parte derecha del cuerpo. Está reconocido como minusválido, aunque se desconoce el porcentaje porque la entrevistada no pudo encontrar la valoración emitida por el Centro Base para el reconocimiento de minusválidos de Almería. Su mujer también está reconocida como minusválida, aunque no tiene problemas de movilidad.

Las relaciones familiares son buenas y recibe ayuda de los hijos que residen en el municipio. Es usuario del Servicio de Teleasistencia domiciliaria, aunque no tiene Servicio de Ayuda a domicilio. Semanalmente recibe los cuidados

de un fisioterapeuta privado (30 euros/hora), que acude al domicilio para efectuar ejercicios de rehabilitación.

La vivienda está situada en el tercer piso de un bloque, con una antigüedad aproximada de 17 años. Es una vivienda de promoción pública, cuya titularidad corresponde a la Junta de Andalucía y los adjudicatarios pagan un alquiler mensual de 30 euros. Para acceder a dicha vivienda, existen un total de 52 escalones y no hay ascensor. La familia solicitó a la Junta su instalación pero, al parecer, la estructura del edificio hace imposible la misma. **Cada vez que la persona discapacitada tiene una crisis de salud o ha de ir al médico tienen que bajarla entre tres personas.** Esta dificultad impide que pueda salir simplemente a pasear. Las habitaciones son las siguientes: 4 dormitorios, comedor, cocina y dos cuartos de baño. Las puertas de acceso a cada habitación son muy estrechas y no cabe la silla de ruedas. En los dos cuartos de baño hay bañera y no ducha, por lo que el aseo de la persona discapacitada es muy problemático.

La familia ha solicitado al Ayuntamiento el cambio a una vivienda de planta baja pero, hasta ahora, no ha obtenido respuesta afirmativa debido a la carencia de viviendas de alquiler en el municipio. Nunca han solicitado ayuda para eliminar las barreras arquitectónicas de la vivienda. La persona entrevistada no encuentra otra solución al problema de falta de movilidad de su marido que el cambio a una vivienda de planta baja.

Para la trabajadora social que realizó la entrevista *“... necesita una vivienda en régimen de alquiler sin barreras arquitectónicas y que esté situada en el centro de la localidad. Huércal de Almería es un municipio con barriadas diseminadas, que no disponen de transporte público que las conecte con regularidad con el centro de la localidad, donde se encuentran los servicios públicos de los que tienen que hacer uso frecuente las personas mayores que se encuentran en la situación de ... (consultorio médico, ayuntamiento, bancos, comercios). En breve se inaugurará el nuevo centro de día para la Tercera Edad, que contará con Servicio de Estancias Diurnas y que es un recurso muy adecuado a las circunstancias de ..., aunque si éste no soluciona su problema de vivienda no podrá acudir diariamente a dicho Centro.*

*La localidad de Huércal de Almería ha experimentado un importante cambio en los 10 últimos años. Su situación geográfica a escasos kilómetros de la capital de la provincia ha propiciado el aumento progresivo de su población que, en la actualidad, alcanza casi los 10.000 habitantes de derecho (de hecho bastantes más). Esto ha ocasionado un importante incremento en la ocupación y el precio de las viviendas y un grave déficit en la oferta de viviendas de alquiler. La constatación de este problema, que afecta de forma importante a los grupos más desfavorecidos de la localidad (mujeres solas con hijos a su cargo, personas de la tercera edad, familias numerosas) **llevó al Equipo de Servicios Sociales Comunitarios a proponer la realización de un proyecto llamado “De alojamiento alternativo”, que se aprobó en Pleno del Ayuntamiento con fecha 23 de Febrero de 2001 y en***

ese mismo año se presentó a la Diputación Provincial de Almería, que lo aprobó y resolvió participar en su financiación”.

La aplicación de este proyecto, dadas las posibilidades que ofrece, podría resolver, además de problemas candentes en la zona como el alojamiento de inmigrantes, situaciones como la que afecta a esta unidad familiar.

3. 1. 7. Mojácar.

- En este supuesto se trataba de un menor de 13 años de edad, que convive con su madre (de 45 años, separada) y un hermano. Las relaciones entre ellos son buenas. Los ingresos de la familia provienen del trabajo de la madre, pues el padre no se hace cargo de la manutención de los menores.

La discapacidad del menor proviene de una distrofia muscular tipo duchenne, de etiología congénita, que ha ido empeorando paulatinamente. Su minusvalía reconocida es del 63%. Necesita silla de ruedas, ya que no puede andar nada; para desplazarse en el interior de la vivienda lo debe hacer en brazos, ya que no reúne las condiciones para poder desplazarse por ella en silla. Los desplazamientos al colegio, etc., deben hacerlos en coche adaptado, por lo que la madre ha tenido que cambiar el vehículo por uno adecuado a sus necesidades.

La vivienda es en un cortijo antiguo, unifamiliar, propiedad de la madre, con muchas barreras arquitectónicas, desde el entorno hasta la propia vivienda y con muchas escaleras. Las puertas no están adaptadas para la utilización de la silla de ruedas. **La familia era propietaria de un bajo en una urbanización de la playa, con lo que la madre pensó habitarlo y evitar el problema de acceso, pero la Comunidad de Propietarios no le dio permiso porque no querían ver por allí un minusválido en silla de ruedas.** Están realizando gestiones para vender el cortijo y hacerse una casa sin barreras arquitectónicas.

El menor no puede acceder, con los demás niños de su edad, a ciertas actividades extraescolares, como viajes y aquellas que suponen una barrera para su minusvalía, pues **en el centro escolar es un problema tener que ir al baño o relacionarse con los demás en el recreo.** En el año escolar 2002-2003 comienza los estudios en el instituto, centro de reciente construcción y va a tener problemas de acceso a algunas actividades y dependencias.

Para la trabajadora social *“Esta familia necesita una vivienda adaptada e ir solucionando por parte de la Administración las barreras arquitectónicas que mantienen los edificios públicos sobre todo de los centros escolares para el buen desenvolvimiento de estos niños con problemas de minusvalía, también necesitaría una ayuda económica para el pago del coche adaptado, solicitar ayuda individual”.*

3. 1. 8. Níjar.

- La persona discapacitada tiene 47 años de edad, está casada, con tres hijos (de 28, 23 y 18 años) que aún permanece en el domicilio familiar (otros tres están casados y residen en el mismo municipio), de los que dos trabajan como jornaleros agrícolas y la pequeña estudia en una academia de Almería, desplazándose diariamente a la capital y regresando sobre las 15'00 horas. Los hijos casados visitan a los padres de forma esporádica, aunque las relaciones familiares son positivas. Es el marido el que se ocupa de ella, aunque desde hace 5 meses tienen contratado el servicio de una persona 2 veces por semana para la realización de las tareas domésticas. No cuenta con otro tipo de ayuda externa, no habiendo solicitado nunca el Servicio de Ayuda a Domicilio. Han solicitado ayudas públicas individualizadas para la adaptación funcional del hogar, estando pendiente de su resolución.

La situación económica de la unidad familiar es precaria, pues tanto ella como su esposo son pensionistas y con sus ingresos deben hacer frente a la cobertura de necesidades básicas, así como de la persona que les ayuda en las tareas domésticas, los estudios y el transporte de la hija pequeña; los dos hijos que trabajan sólo pueden aportar una pequeña cantidad de sus ingresos para los gastos de alimentación.

La esposa padece una minusvalía física y psíquica del 89%, de carácter definitivo. A los 44 años sufrió una parálisis cerebral, dejó de hablar, perdió la movilidad del lado derecho y debió postrarse en silla de ruedas; a los seis meses le repitió, quedando desde entonces paralizada de ambos lados a pesar de los ejercicios de rehabilitación que realizó. Se comunica con mucha dificultad, tiene demencia, incontinencia, no puede andar, pasa el día sentada en un sofá o en silla de ruedas, se niega a salir a la calle “no quiero que la gente me vea así”. A todo esto se le une el sobrepeso que tiene, que dificulta aún más su movilidad. El marido padece desde 1997 arteriosclerosis, por lo que no debe hacer esfuerzos.

La vivienda es una casa unifamiliar en propiedad, de planta baja, amplias dimensiones y antigua construcción; está ubicada en una zona urbana de la localidad, con accesibilidad al transporte y servicios. Consta de 4 dormitorios, sala de estar, cuarto de baño, cocina y patio y cuenta con equipamiento básico en todas las dependencias, siendo sus condiciones higiénico-sanitarias óptimas. No obstante, presenta numerosas barreras arquitectónicas en pasillo, puertas de acceso a dormitorios, cuarto de baño no adaptado; además, las aceras son elevadas en relación con la casa, dificultando la entrada y salida con silla de ruedas. La familia no se ha planteado el cambio de vivienda.

El marido contempla el futuro con pesimismo, aunque es realista: la situación de su esposa irá empeorando con los años; por ello, considera que la eliminación de las barreras, tanto dentro de la casa como las exteriores, dará más calidad de vida a la esposa y a él mismo. Para la trabajadora social “se observa una

*situación tremendamente traumática en si misma, por la forma como se da, de pronto, a una persona joven que en cuestión de días se ve postrada en silla de ruedas y cómo la familia lo asimila. No se han planteado pedir ayuda de ningún tipo, han estado esperanzados a una mejoría que no ha llegado. Considero que tanto la situación de ..., como la de su marido, irá empeorando, como bien dice él y **que lo mínimo que desde la Administración se podría hacer es procurar los medios para que esta persona y esta familia puedan vivir lo más dignamente posible, ayudando en la eliminación de barreras y en la integración social para que su casa y su barrio no sean una cárcel, donde ... tenga que pedir ayuda a terceras personas para su movilidad**".*

- La persona afectada por la discapacidad tiene 76 años y está casada (su esposo tiene 75 años); convive con ellos un hijo también minusválido de 54 años; los otros cuatro que tuvo en el matrimonio están casados y residen en distintas zonas del municipio, aunque visitan a sus padres de forma regular, prestándoles pequeños apoyos como limpieza, aseo, visitas médicas, etc., por lo que las relaciones familiares son fluidas y positivas. Es el esposo el que se ocupa, de forma permanente y continuada de las atenciones de su esposa (alimentación, cambio de pañales, paseos, vestido, etc.); de forma esporádica contratan los servicios de una persona para la limpieza del hogar; aunque vienen solicitando el Servicio de Ayuda a Domicilio, no se les ha reconocido al contar con ayuda familiar y una situación económica óptima. Las relaciones con los vecinos también son buenas, prestándoles estos apoyos esporádicos cuando se los demandan.

Los tres miembros de la unidad familiar perciben diferentes pensiones de la Seguridad Social, con las que hacen frente al coste de la cobertura de necesidades básicas. La esposa se encuentra postrada en silla de ruedas desde hace ocho años, debido a una trombosis que le afectó el brazo derecho; en estos años ha sufrido hasta 14 intervenciones por caídas. Habla con dificultad, sufre incontinencia, no puede andar, ni lavarse y mueve con dificultad las extremidades superiores. Ella tiene muchas ganas de vivir, aunque sufrió depresión hace algún tiempo ya la ha superado; su ilusión diaria es salir a la calle y su marido la lleva a pasear diariamente. **Es consciente de que su situación no puede cambiar, y que el resto de su vida debe estar postrada en silla de ruedas, pero a pesar de ello contempla la vida con optimismo y ganas de vivir.** El marido tiene múltiples padecimientos, muchos de ellos derivados de su avanzada edad; fue intervenido el pasado año de úlcera gastrointestinal. El hijo que convive con ellos tiene reconocida una minusvalía, aunque en la entrevista desconocían las características de la misma, no obstante se vale por sí solo.

La vivienda, en régimen de propiedad, es unifamiliar, de planta baja, amplias dimensiones y antigua construcción (35 años de antigüedad); su estado de conservación es bueno y fue rehabilitada, con ayudas públicas, hace escasos años. Consta de 3 dormitorios, cocina, sala de estar, cuarto de baño, salón-entrada y patio interior. Está ubicada en la zona urbana de la localidad, con accesibilidad al transporte y servicios. Presenta algunas barreras arquitectónicas: escalón de acceso

a las habitaciones; puerta de acceso al patio interior; se ha orientado a la familia para la solicitud de ayudas públicas individualizadas para la adaptación funcional del hogar, con objeto de mejorar su calidad de vida.

Para la trabajadora social *“Considero que a pesar de ser una situación triste, está asimilada y esto produce un menor sufrimiento para [la afectada] y para su familia. Destacar la necesidad de apoyo para las personas y familias que, como [el marido] dedican su vida a la atención permanente de otras personas”*.

3. 1. 9. Olula del Río.

- Una joven de 16 años, vive con sus padres (de 39 y 36 años) y dos hermanas de 10 y 2 años de edad, en una vivienda unifamiliar de reciente construcción, propiedad de sus abuelos paternos, aunque cedida gratuitamente a la familia. La vivienda consta de dos plantas y el acceso de la calle está adaptado. Las condiciones de habitabilidad y equipamiento son las óptimas. Sus hermanas están escolarizadas en colegios públicos y su padre trabaja en una panadería.

Ella está totalmente incapacitada, con una minusvalía declarada por el Centro Base de Minusválidos del 82%, por una encefalopatía de etiología congénita, que le produjo un retraso mental profundo. La independencia funcional es nula, siendo totalmente dependiente de terceras personas. **Su crecimiento y, por tanto, su aumento de peso, han hecho que su madre presente diversas secuelas, entre las que se encuentra la pérdida de fuerza en el brazo derecho por escarificación de la zona ósea, así como del codo izquierdo y del menisco de la rodilla.** Por ello, están incluidas en el Programa de Ayuda a Domicilio.

La hija discapacitada está realizando rehabilitación física con sesiones de 3 horas semanales, 1 hora semanal de logopedia en un colegio público y 3 horas semanales de rehabilitación psicológica. Por ello, los Servicios Sociales Comunitarios tramitaron su inclusión en el Programa de Ayudas de Emergencia Social, con objeto de contribuir a sufragar el coste personal de la afectada en las sesiones de rehabilitación fisioterapéutica. Precisa silla de ruedas para cualquier desplazamiento, así como de tercera persona para cualquier tipo de actividad. Su dependencia e inmovilidad es absoluta. Por ello, han tenido que comprar un vehículo adaptado.

Para el trabajador social *“La situación en la que se encuentra ..., siempre referida a su minusvalía, induce a continuar apoyando a la unidad familiar con recursos de carácter económico, así como con el servicio de ayuda a domicilio; teniendo en cuenta que el elevado gasto de las sesiones de rehabilitación y que la minusvalía de ... es de por vida no se ha detectado situaciones de desestabilidad emocional o factores que influyan negativamente en las relaciones de los miembros de la familia. También hay que señalar el fuerte apoyo que reciben por parte de una tía de la persona entrevistada [la madre]”*.

- Se trata de una persona soltera, de 48 años, vive sola, aunque tiene apoyo de sus padres. No está incluido en el Servicio de Ayuda a Domicilio. Percibe una pensión de invalidez de la Seguridad Social, siendo su única fuente de ingresos. El discapacitado padece una tetraplejia, con un grado de minusvalía del 96%, debido a un accidente de tráfico a los 21 años de edad. Utiliza silla de ruedas para todos sus desplazamientos, tanto dentro como fuera de su domicilio.

La vivienda es un piso de 18 años de antigüedad, de su propiedad, y con un equipamiento normal en buenas condiciones. Está totalmente adaptada a sus necesidades, aunque necesita pequeñas reformas por deterioro de las mismas. **La vivienda dispone de ascensor, pero no puede utilizarlo porque no entra la silla de ruedas. Ha solicitado autorización de la Comunidad para reformar el ascensor, pero todavía no ha obtenido respuesta.**

El afectado se encuentra con graves dificultades de movilidad para realizar actividades de la vida diaria, ya que muchos establecimientos públicos carecen de acceso para cualquier persona con su limitación. Dentro de su vivienda, tiene fácil movilidad y con frecuencia él desarrolla las actividades de la vida diaria sin depender de una tercera persona. Tiene bastante autonomía personal y dispone de vehículo totalmente adaptado.

3. 1. 10. Pulpí.

- El afectado por la discapacidad es soltero, tiene 23 años, vive con sus padres (de 58 y 57 años de edad) y otros tres hermanos (de 32, 29 y 23 años). Quien habitualmente le cuida es su madre, pues los demás miembros de la familia trabajan en el municipio. Ahora bien, debido a los problemas de salud de la madre (diabetes y artrosis), son el padre y los hermanos quienes lo mueven y asean. Los ingresos de la familia provienen del trabajo del padre como peón agrícola, los de la pensión de la Seguridad Social del propio afectado y los de la Pensión No Contributiva por invalidez de la madre, aunque en el momento de la entrevista no la cobraba porque había variado el grado de minusvalía que tenía reconocido. Los otros hermanos ayudan económicamente en el hogar.

La discapacidad que posee es una parálisis cerebral infantil atáxica, con síndrome cerebeloso de nacimiento. Tiene la columna desviada y tanto los miembros superiores como los inferiores los tiene atrofiados y deformados. No se mantiene en pie y solamente se desplaza arrastrándose boca arriba inclinado. No tiene control de esfínteres, por lo que necesita pañales. Tampoco puede valerse para comer. Tiene reconocido un grado de minusvalía del 96%. Necesita silla de ruedas para desplazarse, aunque también precisa de la ayuda de otra persona para moverla, ya que él no puede hacerlo. De acuerdo con ello, apenas tiene movilidad, necesita de una persona para realizar cualquier tarea y no puede hablar, sino que solamente emite sonidos sin sentido. Acude a rehabilitación con un fisioterapeuta y al logopeda, a través de la Asociación de Minusválidos del municipio.

La vivienda es propiedad de la familia, antigua y con dos plantas; está en buen estado. En la planta baja se encuentra el salón comedor, cocina, cochera, trastero, cuarto de baño con bañera y dos dormitorios –el del matrimonio y el del afectado-; en la planta primera hay otros tres dormitorios y un salón de estar. **No posee ascensor y ninguna puerta tiene la suficiente anchura necesaria para la silla de ruedas.** El acceso no tiene ninguna rampa para facilitar la entrada a la vivienda de la silla de ruedas y en el interior hay las siguientes barreras: escaleras de acceso a la primera planta, bañera en el cuarto de baño, aunque disponen de una grúa para poder moverle, que adquirieron a través de una subvención. No han solicitado ayudas para la adaptación funcional del hogar por desconocer la existencia de éstas.

La mayor problemática que tiene el afectado es la falta de una formación ocupacional y de rehabilitación. Para la trabajadora social *“Lleva muy poco tiempo en rehabilitación e incluso hubo un tiempo en el que los padres se negaban a llevarlo a que recibiera el tratamiento, teniendo incluso el fisioterapeuta que desplazarse a la vivienda para darle las sesiones de rehabilitación al domicilio. También y debido a la enfermedad de la madre, el cuidado y la atención que ... necesita no puede ser facilitado por la madre, que es quien más tiempo está con él. Quizás se debería pensar en la posibilidad e internamiento en un Centro Especializado, aunque de momento la familia no contempla esa posibilidad, mientras ellos puedan atenderlo. Sería necesario también que se adaptara la bañera del cuarto de baño y se pusiera un plato de ducha para el aseo de Durante la entrevista con la madre, se le informa que a través de los Servicios Sociales comunitarios se puede solicitar subvención para la adaptación funcional del hogar, mediante la convocatoria de dichas ayudas a través de la Consejería de Asuntos Sociales, ayudas que se le informa suelen convocarse en el mes de Enero, todos los años”*.

3. 2. Provincia de Cádiz.

3. 2. 1. Alcalá de los Gazules.

- En este supuesto nos encontramos que la persona a la que afecta la discapacidad es una viuda de 61 años. Con ella viven tres hijos solteros, uno de ellos de 36 años también tiene una minusvalía psíquica, los otros dos tienen 22 y 18 años respectivamente. De estos dos hijos solteros, una hija se ocupa de las tareas del hogar y del cuidado y atención de su madre y hermano, pero está próxima a contraer matrimonio, con lo que se independizará del núcleo familiar. También tiene otros 7 hijos independizados, que suelen visitarla con frecuencia y colaboran en su cuidado y necesidades; mantiene buenas relaciones con todos ellos. Los vecinos acuden en casos de emergencia. Los ingresos provienen de la pensión de viudedad de ella, de la de orfandad de su hijo discapacitado y de los trabajos esporádicos que realiza el hijo menor.

La madre padece de artrosis en manos, piernas y rodilla desde hace 15 años, además de una hernia de hiato. Desde Mayo de 2001, tiene que utilizar silla de ruedas debido a un accidente en el cuarto de baño con la muleta que utilizaba. Tiene reconocida una minusvalía del 88%, de carácter definitivo.

La vivienda está cedida por el Ayuntamiento, sin coste alguno, durante 5 años. Es un piso en tercera planta, de titularidad pública, situado a la entrada del municipio. Consta de 3 dormitorios, salón comedor, cocina y cuarto de baño con placa ducha. Presenta los equipamientos básicos y está en buenas condiciones de habitabilidad. Las barreras arquitectónicas son las siguientes: carece de ascensor, hay dificultades de movilidad en el dormitorio y cuarto de baño, debido a sus pequeñas dimensiones. No han pedido ningún tipo de ayudas para suprimir las barreras; lo único que ha solicitado del Ayuntamiento es un pasamanos para acceder mejor a la vivienda, que fue instalado en su día. La familia ha solicitado una vivienda en una promoción pública que se está construyendo en el municipio, pero a la fecha de la entrevista aún no se habían baremado las solicitudes.

Como consecuencia de todo esto, **ella se siente enclaustrada en la vivienda: sólo sale a las visitas médicas, necesitando la ayuda de otras dos personas para bajar las escaleras**; por ello, piensa que su solución sería cambiar de vivienda a una de planta baja. Para la trabajadora social *“su estado de salud no tiene solución, únicamente se podría mejorar su situación personal y social mediante la adjudicación de una vivienda social en planta baja y adaptarla para minusválido”*.

- En este mismo municipio, también se nos informa de otra señora de 66 años, viuda. Con ella vive su hija (de 25 años y separada), el actual compañero sentimental (de 22 años) de ésta y sus tres hijos (de 10, 7 y 1 año de edad). La relación con otros familiares (hermanos de la afectada) es distante, aunque la visitan en casos de hospitalización; no mantiene ningún tipo de relación con vecinas, amigas, etc. Está pendiente de resolver su solicitud sobre el Servicio de Ayuda a Domicilio. Los ingresos fijos provienen de la pensión de ella y de la prestación por hijos a cargo que recibe su hija, insuficientes para hacer frente a los gastos familiares; a ellos hay que añadir los que percibe el compañero de su hija, que trabaja temporalmente como albañil o camarero.

La discapacidad deriva de que padece diabetes mellitus, tipo 2, con nefropatía, ictericia, hipertensión y problemas cardiovasculares, encontrándose sondada. No tiene reconocido grado de minusvalía, aunque las enfermedades son definitivas. No necesita silla de ruedas para moverse.

La vivienda es propiedad de su hija, está situada en el casco urbano y tiene más de 20 años de antigüedad. Consta de dos plantas; en la baja está el salón comedor, recibidor, cocina y aseo pequeño; en la primera, están los tres dormitorios y el cuarto de baño. Presenta pésimas condiciones de habitabilidad, con gran humedad, hacinamiento, falta de iluminación y ventilación. Dentro de la vivienda existen barreras arquitectónicas, que limitan el acceso a la primera planta, además de las escasas dimensiones de las habitaciones. Su hija solicitó en el año 2001

ayuda económica para la rehabilitación de la vivienda, con lo que realizaron diversas obras para la supresión de estanqueidad frente a las lluvias, humedades de capilaridad y condensación.

La persona afectada con motivo de sus limitaciones de movilidad y características de la vivienda, se encuentra recluida en su dormitorio y dependiente de otra persona para realizar las actividades básicas de la vida diaria (comer, vestirse, asearse, desplazarse) con autonomía y seguridad. No ve solución a su problema, ya que cada día está peor.

Para la trabajadora social *“El problema que presenta no tiene solución, únicamente se puede mejorar su situación mediante la aplicación de medidas tales como optar a una vivienda situada en la zona llana de la localidad y adaptada a sus necesidades y condiciones; disponer de mayores recursos económicos para la contratación de personal para su cuidado, ya que su hija descuida esta labor, e inclusión en el Servicio de Ayuda a Domicilio”.*

3. 2. 2. Algeciras.

- En este caso se trata de una persona discapacitada de 46 años y soltera que, junto con su hermano también discapacitado soltero y de 37 años, viven con sus padres (de 75 y 73 años de edad). El matrimonio tiene otros 3 hijos, con los que mantienen buenas relaciones, aunque acuden al domicilio de forma esporádica. Las relaciones vecinales también son buenas. Los afectados de la minusvalía se encuentran incluidos en el Servicio de Ayuda a Domicilio, para la realización del aseo personal de ambos. El contacto de la familia con los Servicios Sociales Comunitarios es esencialmente positivo: los padres siempre están dispuestos a colaborar con los auxiliares del servicio.

Su hija tiene una minusvalía del 83%, por paraparesia espástica; se encuentra encamada, sin ninguna movilización, no coordina en su vocalización, ni gesticula. Su hijo tiene una minusvalía del 49%, con deficiencia mental ligera y marcha espástica. Para su movilidad necesita silla de ruedas. Aunque vocaliza con dificultad, no es coherente en la comunicación y manifiesta que su mayor deseo es poder salir a pasear, fuera de la vivienda.

La familia vive en un piso de su propiedad, en una sexta planta, de tres dormitorios, salón y baño. Tiene todos los servicios básicos y el mobiliario es apropiado en número y estado, así como su higiene. La vivienda se ha adaptado a las necesidades de los minusválidos (en cada habitación donde duermen los afectados, hay una grúa y las camas son articuladas, el aseo también dispone de una grúa), aunque las habitaciones no tienen las dimensiones apropiadas. La hija discapacitada pasa la mayor parte del día en el interior de la habitación y su hermano deambula por la vivienda con la silla de ruedas. En el interior de la vivienda no existen puertas y el espacio de acceso a las habitaciones ha aumentado para que la silla las traspase sin dificultad. **El edificio posee dos ascensores, aunque**

sólo uno funciona y, además, no tiene las dimensiones adecuadas para una silla de ruedas.

En el exterior, la movilidad es de gran dificultad, aunque está pendiente de una silla de ruedas a motor. La madre, por su edad, no puede realizar esfuerzos y no puede acompañar al hijo en sus salidas al exterior.

Para la Trabajadora Social *“En primer lugar, considerar de gran interés el tema de la adaptación del edificio, concretamente el ascensor. Seguidamente la aprobación y facilitación de la silla de ruedas con motor, que le permita la salida de la vivienda, sin depender de otra persona. También se considera muy importante la difusión de la información en cuanto a subvenciones y otras ayudas que presta la Administración tanto a los propios interesados como a otras organizaciones – asociaciones con el fin de solidarizarse con los vecinos afectados; que aunque en la actualidad nos centramos en esta unidad de convivencia, en el edificio existen unidades familiares compuestas por personas mayores, las cuales, en un futuro, también podrían beneficiarse de ese recurso”*.

3. 2. 3. Arcos de la Frontera.

- El padre de familia, discapacitado, tiene 44 años de edad, su esposa 34 años y tienen 4 hijos (18, 17, 16 y 15 años de edad). Residen en una vivienda de promoción pública, en régimen de arrendamiento, situada en el barrio bajo de Arcos de la Frontera. La casa consta de dos plantas; en la planta baja está situado el salón, la cocina y un patio; en la parte alta, tres dormitorios y un cuarto de baño. Se encuentra en buenas condiciones y dispone del equipamiento suficiente. Dado que la enfermedad es degenerativa, solicitó del Ayuntamiento ayuda para habilitar el patio como dormitorio, estando las obras prácticamente acabadas.

El discapacitado tiene una minusvalía reconocida del 74%, con diagnóstico de Distonía generalizada y tortícolis espasmódica, que le provocan contracturas musculares. Precisa de un andador para moverse dentro de la vivienda y necesita ayuda de una tercera persona para salir fuera de la vivienda. Está tramitando una solicitud para la adquisición de una cama ortopédica con barandillas.

Debido a su enfermedad, tuvo que dejar su trabajo, con lo que los únicos ingresos de la familia son los que provienen de la pensión de incapacidad permanente que percibe. Su esposa trabaja, de forma eventual, como limpiadora en el Ayuntamiento. El afectado recibe ayuda de sus familiares.

Para la trabajadora social *“Los problemas de esta unidad familiar vienen derivados de la enfermedad que padece el cabeza de familia. ... se encuentra en tratamiento médico y según nos comenta sus principales prioridades son la realización de la obra de su dormitorio y aseo en la planta baja, que como hemos mencionado anteriormente está prácticamente terminada, aunque todavía tiene algunas deudas pendientes de la misma, y el tema económico, ya que **con la***

pensión que él percibe no puede sacar a su familia adelante, sin olvidar que para su esposa supone un gran problema el tener que salir a trabajar y no poder atenderlo. Desde este Ayuntamiento se ha colaborado con esta familia con los materiales de construcción y con trabajo eventual para ..., aunque el recurso más ideal sería un trabajo estable para su hija, con el fin de que pueda aportar algún ingreso a su domicilio".

3. 2. 4. Bornos.

- En este supuesto, quien padece la discapacidad tiene 88 años de edad, vive sola en la planta alta de un edificio, donde habitan otras dos familias más. Para acceder a su vivienda, hay que subir una escalera muy inclinada desde el patio de vecinos. Sus hijos y nietos acuden de visita o ante una situación de necesidad. Ella padece una cardiopatía isquémica, hipertensión arterial, poliartrrosis e insuficiencia venosa en miembros inferiores, por lo que su movilidad es reducida. Precisa de ayuda de terceros para realizar funciones de la vida diaria. Está incluida en el Servicio de Ayuda a Domicilio y dispone de Teleasistencia domiciliaria.

La vivienda, en régimen de alquiler, consta de una sala de estar, un dormitorio y una pequeña cocina. **No tiene cuarto de baño ni agua corriente. Para abastecerse de agua hay un grifo en el patio de vecinos y, desde allí, tiene que subirla. Para bañarse utiliza un baño de metal.** La única solución para ella sería una vivienda que no tuviera barreras arquitectónicas, pero sus escasos ingresos impiden el planteamiento de esta solución.

Para la trabajadora social, "*Condicionada por su estado de salud y las barreras arquitectónicas de la vivienda, ... se encuentra en una situación de aislamiento social, ya que no sale de la vivienda al no poder bajar las escaleras, si no es por una situación límite como cuando ha sido ingresada en el hospital*".

3. 2. 5. Cádiz.

- El discapacitado tiene 55 años, está casado (su mujer tiene 52 años) y con 3 hijos (de 24, 21 y 17 años), todos estudiantes. Mantiene poco contacto con personas del exterior, sólo se relaciona, además de con su esposa e hijos, con algún miembro de la familia extensa de su mujer y un amigo que, de forma esporádica, acude a visitarlo. Recibe el Servicio de Ayuda a Domicilio, acudiendo una Auxiliar de Hogar, 20 minutos diarios, de lunes a viernes, para su aseo personal. Los ingresos provienen de su pensión de Gran Invalidez, pues el resto de los miembros de la familia no realiza trabajos remunerados.

El afectado por la discapacidad, aunque verbaliza, está aquejado de artrosis cervical, por lo que fue intervenido quirúrgicamente cuando contaba con 51 años de edad; a raíz de esta operación, quedó tetrapléjico, con una minusvalía del 90%, de carácter definitivo. Apenas posee movilidad en su organismo, necesitando

de silla de ruedas para su desplazamiento, aunque debido a sus problemas respiratorios no puede permanecer incorporado mucho tiempo.

La vivienda es un piso, construido hace 26 años, en régimen de propiedad, que consta de 3 dormitorios, salón, cocina y cuarto de baño. La vivienda no es la apropiada para una persona con especiales dificultades de movilidad: las puertas son estrechas, el cuarto de baño no está adaptado, aunque hay ascensor, la silla de ruedas no entra en el mismo y, además, para salir a la calle hay que salvar dos tramos de escaleras. Han solicitado a la Comunidad de Vecinos autorización para suprimir las barreras y les ha sido concedido el permiso, aunque aún no lo han practicado. Se les ha entregado documentación para solicitar ayuda pública individualizada para la adaptación del cuarto de baño. También la Delegación Municipal de Asuntos Sociales les ha ayudado en el arreglo del cierre del salón, para que él pueda salir de su dormitorio y compartir sala con el resto de la familia. Han solicitado cambio de vivienda al Ayuntamiento, pero la única opción sería vender la vivienda y comprar otra mejor adaptada, aunque han descartado esta opción porque el piso a comprar sería de valor muy superior al de venta del actual, por lo que deberían contar con una cantidad económica complementaria, de la que no disponen, ni tienen medios para poder solicitarla a una entidad bancaria.

Desde que quedó tetrapléjico, su salud emocional se ha visto gravemente afectada. Su estado de dependencia y escasa movilidad lo ha sumido en un estado depresivo; contempla su futuro de forma negativa, por lo que no desea relacionarse ni dentro ni fuera de su domicilio, tan sólo abandona la vivienda cuando tiene que utilizar de forma inexcusable algún servicio sanitario.

Para la trabajadora social, ***“una vez que todos vuelven a convivir juntos, comienza una nueva etapa en sus vidas, produciéndose cambios importantes en varias áreas del funcionamiento familiar:***

- A nivel económico, los ingresos han disminuido, ya que ... tiene que dejar de trabajar para dedicarse a la atención de su marido, contando actualmente sólo con la pensión de Gran Invalidez que percibe

- Emocionalmente, ha influido de una u otra forma en todos los miembros: los hijos apenas hablan de cómo se sienten y cómo viven el problema. ..., que se encuentra sumido en estado depresivo y [su mujer] que también sufrió depresión, actualmente superada, y que en estos momentos es el motor de la familia.

- Las relaciones sociales han dejado de existir para el matrimonio, aunque ... [la esposa] está realizando cursos de formación que le están permitiendo tener relaciones y actividades fuera de su domicilio.

*Dentro de todas las limitaciones que han surgido a raíz de la discapacidad de..., su mujer intenta que su familia lleve una vida lo más normalizada posible. No ve el futuro con optimismo, pero manifiesta querer ser lo más realista posible por su propio bien y por el de sus hijos. ... **es una mujer con muchas inquietudes, está***

realizando un enorme esfuerzo formándose para volver a incorporarse al mercado laboral, de esta forma contribuirá a la economía familiar y encontrará un espacio donde desconectar temporalmente de su problemática y donde desarrollarse personalmente".

3. 2. 6. Chiclana de la Frontera.

- La persona entrevistada tiene 77 años y es viuda, vive con su hijo soltero, de 44 años. La zona donde se ubica la vivienda está situada en una de las altas del municipio, accediéndose por una calle que se caracteriza por su pronunciada pendiente. En cuanto al equipamiento urbano y comercios, está totalmente equipada. En la entrevista, sostiene que la única ayuda con la que cuenta es con la de su hijo, ya que su hermana, que también reside en Chiclana, no puede atenderla todo lo que quisiera. Una vecina ocasionalmente le hace la compra y le atiende en casos de enfermedad. Está muy integrada en el barrio y aunque solo cuenta con su hijo, no se siente sola. Está en trámites de solicitar el Servicio de Ayuda a Domicilio. Percibe una pensión de viudedad de la Seguridad Social y su hijo, peón albañil, está en estos momentos en paro, aunque tiene una disminución visual por miopía, que le dificulta poder desempeñar ciertos trabajos.

Ella padece una insuficiencia cardiaca, en grado II, crónica, bronquitis crónica y artritis, lo que le dificulta sus quehaceres diarios. La vivienda, que ocupa desde el año 2000 (anteriormente residía, alquilada, en un antiguo patio de vecinos en muy malas condiciones de conservación y habitabilidad) en régimen de arrendamiento –es beneficiaria de la prestación municipal de ayuda de alquiler- se compone de cocina, lavadero, salón de estar, baño y dos dormitorios; se encuentra en buen estado de conservación y habitabilidad, con el mobiliario adecuado y necesario. **La principal dificultad es que se encuentra en una cuarta planta sin ascensor, por lo que debido a su avanzada edad y enfermedades, empeora su salida y merma su calidad de vida.**

La trabajadora social destaca *"la urgente necesidad de un cambio de vivienda en planta baja, con objeto de facilitar el desenvolvimiento de ... en sus tareas cotidianas, contribuyendo así a elevar el grado de comodidad y autosuficiencia"*.

- En otro caso, se trata de una señora de 68 años, casada (su marido tiene 66 años); con ellos convive un hijo soltero de 31 años. La unidad familiar recibe la ayuda de una hija que reside en el municipio, para la realización de las tareas domésticas y aseo de su madre. Con los vecinos no mantiene ningún tipo de relación. Percibe una pensión no contributiva por jubilación y su esposo una pensión por incapacidad permanente; el hijo trabaja de forma discontinua como conductor.

La discapacitada padece una paraparesia (falta de fuerza y sensibilidad en las piernas) desde 1987, con un grado de minusvalía del 92%. Empeoró su estado de salud al partirse la cadera y la muñeca hace unos años. También padece

insuficiencia respiratoria, por lo que debe inhalar oxígeno a través de una máquina durante 16 horas al día.

La vivienda es en propiedad, situada en un patio de vecinos. Sus dimensiones son reducidas, con un dormitorio, sala de estar, cocina y cuarto de baño, que se ubica en el exterior de la vivienda. El dormitorio está compartido por el matrimonio y el hijo soltero. La edificación presenta deficiencias (hay una fisura en el techo del dormitorio y el techo de la cocina es de uralita). **No puede desplazarse por las dependencias de la casa debido a la falta de espacio, ni acceder al cuarto de baño, motivo por el que debe ser aseada en la sala de estar.**

3. 2. 7. Chipiona.

- La entrevista se mantuvo con una señora de 40 años que vive con su esposo (de 45 años) y su madre (de 74 años). El entorno familiar es normalizado, y mantiene buenas relaciones con la familia extensa y sus vecinos. No recibe ayuda externa, ni el Servicio de Ayuda a Domicilio; las tareas cotidianas del hogar las realiza ella con la ayuda de su cónyuge. Los ingresos familiares provienen del trabajo de ella, que está contratada por el Ayuntamiento de Chipiona; del trabajo del cónyuge y la pensión de viudedad de la madre.

La discapacidad proviene de la poliomielitis, que la afectada sufrió con un año; tiene reconocido el 90% como grado de minusvalía. Hace uso de la silla de ruedas para todo movimiento.

La vivienda, en propiedad, es de construcción antigua, aunque fue rehabilitada hace cuatro años. Es de tipo unifamiliar. En la planta baja está el salón, cuarto de baño, cocina, dos habitaciones y un pequeño patio. Está totalmente adaptada a su minusvalía: los pasillos son amplios para poder desplazarse con la silla de ruedas, los marcos permiten el paso también con la silla, el aseo está adaptado y todo el mobiliario se encuentra a su altura y distribuido de forma acomodada para ella. Por esto, se mueve con facilidad y puede llevar una vida casi independiente. Sin embargo, las barreras las encuentra fuera de la vivienda, en el acerado pues aparcan vehículos impidiéndole la entrada a su casa.

Es resaltable que está bastante integrada en la localidad, es muy activa, acude al gimnasio diariamente, conduce, realiza las compras. Sin embargo, también reconoce que tiene muchos obstáculos y barreras: cuando acude a comercios y bares, centros educativos y culturales, etc., principalmente por falta de rampas y adaptación en general, inexistencia de baños públicos adaptados, etc. A pesar de ello, sigue avanzando poco a poco: este año se les ha facilitado a las personas discapacitadas de la ciudad que puedan acceder a la playa, pues el Ayuntamiento ha adquirido dos vehículos acuáticos para que, en turnos de media hora y con dos cuidadores, quienes posean una minusvalía puedan bañarse en la playa.

Para la trabajadora social “... presenta, a pesar de su minusvalía física reconocida con un 90%, un grado de autonomía e independencia bastante notable. Cuenta con el apoyo familiar, especialmente de su cónyuge, relación basada en la mejora de la calidad de vida y satisfacción de necesidades del núcleo familiar. Presenta integración laboral por lo que abre nuevas perspectivas hacia el futuro para que personas con este tipo de minusvalía alcancen una situación donde las personas con discapacidades sean ciudadanos de pleno derecho en la educación y el trabajo, de una forma global y general en la sociedad. A pesar de ello todavía existen muchas barreras y obstáculos que hay que ir día a día subsanando y comenzando por la sensibilización y concienciación de la comunidad”.

- La siguiente entrevista se mantuvo con una joven de 16 años que vive con sus padres (de 49 y 45 años de edad) y otro hermano de 22 años. Tiene dos hermanos, de 25 y 23 años, que están independizados y residen fuera del municipio. Todos se encuentran muy unidos y tienen buena relación familiar. En momentos específicos y concretos, le ayuda un vecino que vive frente a ellos. Hace 6 ó 7 años iba un auxiliar de ayuda, pues ella iba diariamente al hospital para realizar los ejercicios de rehabilitación, posteriormente fue su madre la que se encarga de las labores del hogar, así como del cuidado de ella y del resto de la familia.

El padre trabaja como contratado en el servicio de limpiezas municipal, aunque también realiza trabajos como agricultor por cuenta ajena, peón albañil, peón de pintura, etc. Su madre se ocupa de su cuidado, así como de las tareas del hogar, no realizando otra actividad. El hermano que reside todavía en el hogar se encuentra desempleado sin subsidio, aunque ha realizado trabajos como jardinero. Sólo percibe la prestación por hijo a cargo.

En la actualidad **la persona afectada tiene reconocido un 96% de minusvalía, por encefalopatía hipóxico-isquémica neonatal, así como otras enfermedades.** Precisa ayuda para toda las actividades de la vida diaria y silla ortopédica para su movilidad. **La madre tiene diagnosticada artropatía degenerativa, además de otras enfermedades emocionales (depresión y ansiedad); tiene reconocido el 37% de grado de minusvalía.**

La vivienda, propiedad de los padres, es una casa de vecinos, de 58 m², situada en planta baja. Consta de un pequeño salón, baño, cocina y 3 dormitorios. Existe hacinamiento y está mal adaptada a las necesidades de su hija, pues tiene dificultades para acceder con la silla a las habitaciones y la cocina, así como al cuarto de baño, donde para entrar hay que cogerla en brazos y los saneamientos no están adaptados. **La habitación de su hija no tiene ventilación, es pequeña y tiene problemas de filtración de humedad, que le repercuten muy negativamente. También hay un escalón alto para acceder al patio.** No han solicitado ayuda a la Administración para la adaptación del baño y acceso a las habitaciones, rampa de entrada, etc.

La situación concreta de la joven discapacitada es bastante negativa y limitada su movilidad. Su madre sale con su hija a diario de la casa y manifiesta encontrar bastantes barreras arquitectónicas, por ejemplo desniveles en el acerado, falta de rampa de acceso a comercios, bancos, bares, etc., Por ello, no ve el futuro con optimismo. Para la trabajadora social *“La situación de ... es bastante precaria por todas las circunstancias que le rodean, gran problema de salud física, falta de integración, barreras arquitectónicas, así como hacinamiento. Lentamente se van superando algunas barreras, aunque lentamente en este sentido; al parecer, comienza a haber mayor sensibilización y conciencia en la comunidad”*.

3. 2. 8. Jerez de la Frontera.

- Pasamos a comentar la situación de una señora viuda de 66 años que tiene tres hijos, pero sólo uno de ellos, ya casado, vive en la localidad. Debido a sus propias cargas familiares y su profesión no puede atender a su madre, que reside en una casa para viudas que tiene una fundación social en Jerez. El hijo está pendiente de la madre y, junto con su esposa, le acercan cotidianamente las comidas; además, una cuñada y otras vecinas de la casa de viudas, le ayudan en pequeños recados y le hacen compañía. También dispone del servicio de Teleasistencia y del Servicio de Ayuda a Domicilio, de dos días por semana para las tareas de aseo personal y limpieza doméstica. Sus ingresos provienen de una pensión de viudedad de la Seguridad Social, escasa para los gastos ordinarios que tiene (alquiler, alimentación, etc.), aunque su hijo le administra de forma adecuada los ingresos.

La discapacitada padece una poliartritis crónica, agravada por obesidad severa y cardiopatía, así como insuficiencia respiratoria. No necesita silla de ruedas. Su residencia habitual es un pequeño apartamento en esta casa de viudas. **No posee ascensor y ella vive en una tercera planta, con lo que prácticamente no sale de la vivienda, excepto en ocasiones contadas y para revisiones médicas.** Además, en el interior del domicilio, el cuarto de baño dispone de bañera lo que, prácticamente, limita las posibilidades de aseo personal. No han solicitado ayuda para la supresión de barreras porque son difícilmente eliminables (escaleras), aunque tenían previsto solicitarlas para la adaptación funcional del cuarto de baño.

El cambio de vivienda vino motivado porque antes residía en un inmueble en régimen de alquiler pero, al ser la última inquilina que quedaba, terminó en una situación litigiosa con el propietario, siendo finalmente desahuciada. Ello, ha motivado una situación depresiva.

Para la persona que realizó la entrevista *“Asumiendo la situación depresiva y los problemas de movilidad que ... posee, teniendo en cuenta la dificultad para eliminar las barreras y el progresivo envejecimiento de todas las vecinas del domicilio considero que la situación de la usuaria se puede encuadrar en la de “atrapada social”. ... se encuentra totalmente limitada en su vida social, sanitaria y psíquica, cosa que no ocurriría de vivir en una casa adaptada y sin barreras”*.

3. 2. 9. La Línea de la Concepción.

- En este municipio reside un discapacitado de 27 años y soltero, vive con sus padres (de 57 y 50 años) y un hermano de 21 años. Tiene otra hermana, pero vive fuera del domicilio familiar. **Padece un síndrome medular completo por traumatismo, al zambullirse en una piscina, en Julio de 1995. Actualmente presenta una tetraplejia precisando todo tipo de cuidados desde la alimentación hasta el aseo.** Depende totalmente de terceras personas para el desarrollo de su vida cotidiana ya que carece de movilidad en los miembros de su cuerpo. **Está realizando un curso de aplicaciones informáticas, impartido por una federación de personas con discapacidad.**

Los ingresos de la unidad familiar proceden de la prestación a mayores de cincuenta y dos años que percibe el padre del interesado y la pensión no contributiva de la que es beneficiario el propio afectado. El resto de la familia se encuentran en situación de desempleo.

La vivienda está ubicada en la zona centro del municipio y es propiedad de los padres. El domicilio no reúne condiciones de habitabilidad para él ya que no tiene nada adaptado a sus necesidades, lo que dificulta su movilidad por el interior de la misma; por otro lado, **el piso se encuentra en una quinta planta y el ascensor es muy antiguo y estrecho.** Cada vez que el discapacitado precisa salir del domicilio, se encuentra con muchos inconvenientes, ya que **el ascensor no reúne condiciones y necesita la ayuda de terceras personas para poder introducir la silla** de ruedas en aquel. La distribución de la casa consta de tres dormitorios, salita, salón, aseo y baño.

Hace cinco años recibió algunas ayudas en concepto de rehabilitación pero, desde el año dos mil, no ha percibido ninguna. Como se menciona en líneas anteriores, la vivienda del interesado no se encuentra adaptada a sus necesidades, dificultando de esta manera su normal desenvolvimiento. El baño está dividido en dos zonas. En la primera se encuentra el lavabo y un mueble y en la segunda, separada por una puerta de reducidas dimensiones, está el retrete, bidé y la bañera. **La silla de ruedas no entra por la puerta y cada vez que tienen que lavarle lo llevan en peso, tarea que está perjudicando a la salud de su padre ya que este también presenta problemas de lumbalgia.**

Teniendo en cuenta la información anteriormente expuesta y dada la necesidad que presenta el interesado así como los escasos recursos económicos de la familia para realizar dicha obra de adaptación, se considera oportuno conceder la ayuda solicitada a tal fin.

- También viene referido a un joven el supuesto que comentamos a continuación. En este caso de 24 años de edad, vive con sus padres (de 71 y 69 años); tiene otra hermana, pero ya se ha independizado tras contraer matrimonio. **Padece una tetrapresia distónica y oligofrenia desde su nacimiento, precisa la**

ayuda de terceras personas para cubrir todas sus necesidades y tiene una calificación del 99% de minusvalía; tiene serias dificultades de comunicación. Sus padres siempre se han encargado de cubrir todas sus necesidades, aunque debido a su edad cada vez tienen más dificultades para ello. **Su padre, sufrió hace años un accidente cardiovascular, que le dejó imposibilitado para el trabajo, con lo que también lleva ya dos años sin poder salir de su domicilio, dado que le resulta imposible subir y bajar las escaleras. Su madre padece de osteoporosis y está en lista de espera para ser intervenida quirúrgicamente de la rodilla, donde le implantaron una prótesis.** El matrimonio comenta que no cuentan con el apoyo de nadie para atender a su hijo; las visitas de su hija son muy irregulares, dado que trabaja y tiene cargas familiares, por lo que dependen de la ayuda que pueda ofrecerles su yerno, el cual suele encargarse de asear a su hijo.

Los ingresos provienen de la Pensión No Contributiva de su hijo y de jubilación del padre. La vivienda es un piso, de los antiguos albergues provisionales, en régimen de arrendamiento, que les fue otorgado en 1975. Está compuesta de tres dormitorios, salón, cocina y baño. Las condiciones higiénico-sanitarias son buenas. **Está situado en un segundo piso, sin ascensor ni rampa de acceso, con las escaleras muy estrechas.** La vivienda no se encuentra adaptada a sus necesidades, tiene unas reducidas dimensiones, las puertas son estrechas y el baño carece de plato ducha. No han solicitado ayudas para suprimir las barreras, aunque solicitaron una permuta, de la que no han recibido respuesta.

Para la trabajadora social *“sus padres nunca han solicitado ayudas a la Administración para adaptar la vivienda, su principal demanda es que se le conceda la permuta de la vivienda, dado que el hecho de residir en una segunda planta sin ascensor, les obliga a depender de la ayuda que puedan ofrecerles. El hecho de vivir en una vivienda de planta baja les permitiría a sus padres poder salir a pasear con [su hijo], el cual podría disfrutar y relacionarse con su entorno, mejorando su calidad de vida, dado que las veces que tiene la posibilidad de salir del domicilio son muy limitadas. Aunque también es preciso tener en cuenta la posibilidad de adaptar la vivienda a las necesidades de [el afectado], con el fin de posibilitar su movilidad en silla de ruedas y mejorar las condiciones de su higiene personal”*.

3. 2. 10. Paterna.

- El matrimonio de 62 y 71 años reside en una vivienda de 40 o 50 años y ubicada en el centro del pueblo. No se trata de una de las calles principales, pero sí tiene elevado tránsito de personas, sobre todo peatonal y, en menor medida, de vehículos. La mayor parte de las viviendas de alrededor son antiguas, salvo algunas excepciones de casas de reciente construcción, pero que se integran en el entorno al respetar las características de altura, fachada, etc. Viven solos (tienen una hija, pero reside desde hace 12 años en Alemania). De ellos se ocupan una hermana del marido y una sobrina, que acuden alternativamente a diario y les preparan la comida. Cuando él ha tenido alguna crisis, ellas lo han cuidado, pero de la esposa no se ocupan de la misma manera, ya que consideran que la hija debería regresar

de Alemania y ocuparse de ella. Esta situación provocó hace ya años que la esposa demandara la Ayuda a Domicilio, por lo que durante 4 horas semanales recibe ayuda para el aseo personal y la limpieza de la vivienda, distribuidos en tres días. El marido es pensionista de jubilación, pero su esposa no recibe ningún tipo de pensión o prestación, ni tiene más ingresos que los de su marido.

Ella padece paraparexia severa de probable etiología diabética desde hace más de 10 años y actualmente no puede andar, agravándose la situación desde que el marido sufrió dos fuertes crisis hipocondríacas entre diciembre de 2001 y enero de 2002, con la consiguiente hospitalización. A raíz de estas crisis, ella que ya tenía dificultades para desplazarse, se acostumbró a permanecer en una silla del comedor todo el día, sin ir a la cama a dormir. Al regresar su marido del hospital, tampoco podía ayudarla y ella no pidió a nadie que la ayudaran por las noches y por las mañanas. Lo que sí demandaron ambos en un principio, y luego sólo ella, fue el ingreso en una residencia de mayores, estando en la actualidad gestionando los últimos detalles para ingresar, ya que al tramitarse por vía de urgencia, se ha confirmado la adjudicación de plaza hace unos días.

La esposa no tiene reconocido grado de minusvalía por no haberlo solicitado nunca. Necesita silla de ruedas desde hace años, pero a pesar de eso y de que la tiene, nunca la usa. Sólo lo ha hecho en contadas ocasiones si ha tenido que salir al médico, etc. Su marido no tiene discapacidades físicas.

La vivienda que ocupan desde hace más de 10 años, es de alquiler; se trata de una vivienda de una sola planta que tiene unos 50 ó 60 años de antigüedad. En general, su estado es aceptable, ya que no presenta deterioros, pero tiene falta de ventilación y escasa iluminación. Para acceder a ella existe un escalón de bastante altura así como una puerta estrecha, aunque suficiente para el paso de una silla de ruedas, si bien, por ser antigua y estar compuesta por dos hojas, para ello tendría que abrirse por completo lo que supone también un problema porque se atasca.

Consta la vivienda de un solo dormitorio, salón al que se accede directamente desde la calle por la puerta de entrada, cocina con acceso a un patio, y cuarto de baño sin adaptación. La silla de ruedas puede acceder a todas las habitaciones. Nunca han solicitado ayudas para suprimir las barreras, ni han planteado esta demanda a los propietarios de la vivienda. Además, a pesar de haberles insistido desde estos Servicios Sociales en la posibilidad de cambiar de vivienda o solicitar alguna de VPO, ellos se han negado siempre, ya que viven aquí desde hace mucho y saben que cualquier vivienda estaría alejada del centro del pueblo, lugar que no quieren abandonar.

En general, el estado de habitabilidad es ahora aceptable, si bien ha sido durante años bastante deficiente, e incluso la ayuda a domicilio era insuficiente, ya que existían unos hábitos insalubres. Con el tiempo se han podido modificar algunos de estos hábitos. El mobiliario es escaso y, aunque cuenta con muchos años de antigüedad, no se encuentra en mal estado, salvo el de la cocina.

Ella asume que su problema de movilidad conlleva el no poder hacer una “vida normal”, saliendo a la calle, haciendo tareas cotidianas, etc. Por esto hace años que no sale, a pesar de haberle propuesto desde la ayuda a domicilio sacarla a pasear. Por tanto, la barrera que supone el escalón de la entrada para ella no es lo que le impide salir, sino en sí su discapacidad y, probablemente tampoco saldría si existiera una rampa o no estuviera el escalón. En cuanto al resto de la vivienda, los muebles y la distribución de la casa no constituyen barreras pero, cuando todavía hacía uso de él, el cuarto de baño le resultaba muy incómodo. La situación de inmovilidad de la esposa y la falta de atención por parte de los escasos familiares, así como la insuficiencia que supone la ayuda a domicilio, han hecho que la única solución que contempla de futuro sea el ingreso en residencia, teniendo la esperanza que, una vez allí y con los medios técnicos que existen en este tipo de centros, podrá recuperar al menos la movilidad que tenía antes de las últimas crisis de su marido, para poder levantarse y andar con la ayuda de un andador.

Para la trabajadora social *“A pesar de la valoración que [la esposa] hace del problema, considero que éste podría haber mejorado en su momento con adaptaciones como pasamanos en algunas paredes, adaptación del cuarto de baño e incluso la rampa en el acceso a la vivienda, que en algún momento podría haber incitado a ... a salir. En la actualidad, por estar peor, creo que la rampa sigue siendo necesaria en la vivienda, pero considero **que la situación ha llegado a un extremo de abandono familiar, de soledad de ..., y de insuficiencia en la atención que precisa, que la única solución posible con los recursos que contamos en la zona, es la residencia.** También creo, como [la afectada], que sus problemas físicos pueden mejorar con los medios disponibles allí”*.

3. 2. 11. Prado del Rey.

- Se trata de una joven de 15 años que vive con sus padres (de 43 y 37 años) y una hermana de 7 años. Está afectada de parálisis cerebral, teniendo reconocido un 95% de minusvalía, actualmente escolarizada en un Colegio de Educación Especial en otra localidad. La cuidadora principal de la joven discapacitada es su madre, ya que ésta no realiza ningún trabajo remunerado, estando al cuidado de sus hijas y ejerciendo de ama de casa. **El ser cuidadora principal le está suponiendo un desgaste físico importante, debido a los esfuerzos que tiene que realizar para vestirla, levantarla, para la higiene y aseo personal, etc.,** ya que la joven necesita ayuda permanente para todas las actividades de la vida diaria.

La vivienda, en propiedad, es una casa unifamiliar de dos plantas, teniendo en la primera salón y cocina, y en la segunda planta, los dormitorios y cuarto de baño. Presenta buenas condiciones de habitabilidad, siendo el único problema que tienen respecto a la misma la existencia de barreras arquitectónicas, como la escalera para acceder a la segunda planta, el cuarto de baño no adaptado, la anchura de las puertas no es la adecuada, aunque esto último aún no les causa mucho problema ya que la silla de ruedas que utiliza es infantil y no tiene

dificultades para pasar por las puertas. Hasta ahora, no han pedido ayuda a la administración para su acondicionamiento, aunque sí están estudiando posibles soluciones para, en el plazo de unos años, acondicionarla a sus necesidades.

Según manifiesta **la madre, hay que encontrarle una solución a la vivienda, ya que cada vez tienen más dificultades para subir en brazos a la hija a la segunda planta**, la solución piensa sería realizar obras en su domicilio y adaptarlo.

Para la trabajadora social *“Aunque la vivienda presenta buenas condiciones de habitabilidad tiene el problema de barreras arquitectónicas dentro de la misma, aunque ya se está estudiando las posibles soluciones que se le pueden dar, para poder ofrecerle mejor calidad de vida”*.

3. 2. 12. Puerto Real.

- Nos encontramos con un matrimonio en el que el marido tiene 56 años, su mujer 53 años y vive con ellos una hija de 28 años (tiene otro hijo, pero está ya independizado). La dinámica familiar gira en torno a los cuidados que necesita el marido que, de manera organizada y estructurada, vienen siendo desarrolladas por su esposa y por su hija, que tiene estudios de auxiliar de enfermería, lo que le permite realizar con más propiedad la labor de atención a su padre. Los únicos ingresos de que dispone la familia son los provenientes de la pensión de gran invalidez de él. Éste sufre un daño irreversible en la columna vertebral, debido a un accidente, que le ha ocasionado una paraplejia, con pérdida de toda movilidad en la mitad inferior del cuerpo; su grado de minusvalía es del 92% y necesita silla de ruedas para desplazarse.

Residen en un piso de 32 años de antigüedad, con óptimas condiciones de habitabilidad, en régimen de propiedad. La vivienda está en el primer piso, sin ascensor, y con dos tramos de escaleras de 12 peldaños cada uno. En el interior de la misma se han realizado obras para adaptarla a las necesidades del discapacitado. Dado que es imposible instalar un ascensor, solicitaron de la Comunidad de Propietarios la instalación de un elevador; en un primer momento, la Comunidad autorizó las obras, pero el elevado coste hizo que la comunidad no corriera con los gastos. También han pedido presupuesto para la instalación de mecanismos salva escaleras, pero el más adecuado resultaba muy elevado para su economía.

La trabajadora social *“desearía resaltar especialmente el sentimiento de impotencia manifiesta de esta familia ante la situación de desigualdad que les corresponde vivir, curiosamente no tanto en términos de discapacidad o limitación funcional, como **por la privación del sencillo “privilegio”, según lo vive ..., de pasear, tomar el aire, visitar a familiares o amigos, libremente”***.

3. 2. 13. El Puerto de Santa María.

- En este supuesto, la persona discapacitada tiene 34 años, está casada (su esposo tiene 29 años) y tiene dos hijos, de 4 y 2 años respectivamente. La situación familiar está determinada, básicamente, por la minusvalía de la madre, parapleja valorada en un 75%, que la hace una persona totalmente dependiente de terceros. Por ello, su hija mayor pasa la mayor parte de la semana en casa de un matrimonio amigo, que la lleva al colegio, por lo que sólo está con sus padres los fines de semana. **El pequeño, por el contrario, no va al colegio porque no hay nadie que pueda llevarlo de forma continuada.** Debido a su precaria situación económica e inestabilidad laboral, el marido se pasa la mayor parte del día buscando trabajo, lo que le impide dedicarse al cuidado de los hijos.

Los ingresos de la unidad familiar provienen de la Pensión No Contributiva que cobra la mujer. El marido está trabajando como guarda en una empresa, teniendo distintos turnos (incluso nocturnos).

Respecto a la relaciones con familiares, el padre de la afectada por la discapacidad está ingresado en la UCI y a su madre le quedan importantes secuelas de una trombosis; de los ocho hermanos, tres son toxicómanos y el resto están casados, pero con familias. Respecto a la familia del marido, está totalmente desestructurada, con relaciones conflictivas y problemáticas entre ellos.

La vivienda es de promoción pública en alquiler, situada en una planta baja, con un único dormitorio, salón, cocina, cuarto de baño y patio. En la vivienda, ella tiene graves dificultades para su movilidad, pues necesita silla de ruedas y para entrar hay cuatro escalones, sin rampa (además no podría hacerse porque no hay espacio y ocuparía vía pública), todas las puertas están quitadas y en la cocina no tiene espacio para la maniobra de la silla de ruedas; para utilizar el cuarto de baño, la afectada tiene que pasar de la silla de ruedas a un pequeño banco de madera, de ahí al inodoro y del inodoro a la bañera, pues los sanitarios no están adaptados. Esto produce el peligro de una caída. Para poder acceder al patio interior, alguien debe quitar los ventanales.

A todo ello hay que sumar que, al tener un solo dormitorio, **cuando la hija mayor está con ellos los fines de semana, uno de los miembros del matrimonio debe dormir en el salón, en un sofá, y como sólo hay espacio para un armario, la mayoría del vestuario de la familia debe estar en una cómoda en el patio interior.**

Han solicitado el cambio o permuta de la vivienda, aunque el Departamento de Vivienda del Ayuntamiento no tiene viviendas adaptadas para estas situaciones.

Debido a todo ello, la familia ve con incertidumbre y cierto temor su futuro, más ahora tras el nacimiento del segundo hijo, lo que les lleva a pensar en no

escolarizarlo al no disponer de medios suficientes para poder acompañarlo en sus desplazamientos.

- La siguiente entrevista se mantiene en torno a la situación de una joven de 15 años que vive con sus padres (49 y 46 años) y dos hermanos, de 28 y 22 años de edad, en una vivienda de protección oficial situada en un bloque de pisos enclavado en el casco urbano, con un alto índice de desempleo. El padre es un antiguo marinero, ahora trabaja de forma estable como peón de albañil, así como el hermano mayor; el otro hermano está actualmente en el desempleo, al haber abandonado los estudios de formación profesional. La familia recibe, asimismo, la visita diaria de otra hija, hermana de la menor, de 26 años, emancipada desde hace año y medio aproximadamente.

La hija presenta, desde su nacimiento, un retraso madurativo y limitación funcional en las cuatro extremidades como consecuencia de una Artrogriposis, con una minusvalía reconocida del 86%. Precisa silla de ruedas para su movilidad y ayuda de tercera persona para las actividades de la vida diaria.

La vivienda, de unos 70 m², con una antigüedad de 21 años aproximadamente, está compuesta por salón-comedor, cocina, tres dormitorios y cuarto de baño. Es de protección oficial y en régimen de propiedad, por la que están pagando un préstamo hipotecario. Las condiciones de habitabilidad son aceptables, dispone de los servicios mínimos, si bien el mobiliario -aunque apropiado en número- requiere pequeños arreglos y/o renovaciones.

El inmueble está situado en una segunda planta con ascensor antiguo, no adaptado, con espacio insuficiente para la silla de ruedas de la hija. Han solicitado la permuta de la vivienda a otra de promoción pública en planta baja, pero les ha sido denegada por ser todas en régimen de alquiler, aunque los Servicios Sociales Comunitarios estaban estudiando la posibilidad de solicitar una subvención para adaptar el ascensor.

En resumen, se trata de una **menor discapacitada, de 15 años de edad, obesa, con graves problemas de movilidad (por presentar limitación funcional en las cuatro extremidades), que precisa silla de ruedas y ayuda de tercera persona para desplazarse.** Hija de una unidad familiar con escasos recursos personales y económicos, de bajo nivel educativo (sus padres apenas han cursado estudios y el nivel cultural de la familia es bajo), en una zona con alto nivel de desempleo entre sus vecinos. **Con ascensor antiguo y no adaptado, donde es imposible introducir la silla de ruedas convencional por el escaso espacio interior que dejan dos puertas metálicas de seguridad antiguas que posee.** Por ello, son necesarias para bajar a la calle a la menor afectada dos personas, bien para cargarla por las escaleras, bien para pasarla a una silla pequeña de oficina con ruedas que se sitúa en el interior del citado ascensor.

Para el trabajador social que realizó la entrevista *“creemos que si bien la opción más deseable sería el cambio a una vivienda adaptada, situada en planta*

baja. Esta alternativa parece en un principio difícil sino imposible al poseer la Unidad Familiar la vivienda en régimen de propiedad, siendo imposible la permuta a vivienda de titularidad pública de carácter social, al ser siempre el régimen de dichas promociones de alquiler mensual. Así mismo la falta de un empleo estable, sus reducidos ingresos, así como la edad del progenitor hacen que sea imposible y/o muy difícil la aprobación de un préstamo hipotecario convencional para la compra de una nueva vivienda. Por ello, ante la ausencia y/o desconocimiento de la existencia de préstamos hipotecarios en condiciones especiales (cofinanciados y/o apoyados por la Administración), nos parece más factible para solucionar el problema de movilidad expuesto la concesión de una Ayuda Pública (Autonómica y/o Municipal) para la adaptación del ascensor. Medida que en la actualidad se encuentra en fase de estudio para su tramitación y gestión desde estos Servicios Sociales Comunitarios”.

3. 2. 14. Puerto Serrano.

- El joven discapacitado tiene 21 años y convive con sus padres y hermano. **Estudia, en la Universidad de Sevilla, periodismo.** Mantiene buenas relaciones con la familia extensa (abuelos) y con algunos amigos de la infancia, que le han ayudado a cursar los estudios primarios y secundarios. A nivel social sólo mantiene relaciones con algún amigo puntual de la infancia, pues tiene dificultades para desenvolverse en la localidad, debido a las barreras arquitectónicas que existen (bares, comercios, hostelería) dependiendo de otros para salir. Presenta parálisis en extremidades superiores, que dificultan su desenvolvimiento pues debe permanecer en una silla de ruedas, teniendo problemas para realizar las funciones de la vida diaria.

Los ingresos provienen del trabajo de los padres y de la pensión que cobra él. La vivienda es unifamiliar de una sola planta, propiedad de sus padres, construida por la propia familia, por lo que han ido realizando diversas obras de adaptación de la misma, conforme el hijo discapacitado iba necesitando los cambios. Consta de tres dormitorios, cocina, comedor y dos cuarto de baños, uno de ellos adaptado.

Para la trabajadora social “... *ha tenido especialmente problemas a la hora de incorporarse a la universidad debido a las dificultades para encontrar residencia adaptada y persona que le ayudase a desenvolverse cotidianamente. Además de los propios problemas de transporte y en la propia universidad. **Todo esto ha hecho que nos planteemos la dificultad de un chico, o chica, que en silla de ruedas quiera cursar estudios en la universidad y los recursos existentes”.***

3. 2. 15. Rota.

- La persona discapacitada tiene 46 años, está casada, su marido tiene 43 años. El matrimonio tiene dos hijos (de 18 y 13 años de edad), viven en una

vivienda situada en un bloque de 3 plantas, en la zona periférica de Rota, donde se concentran otras barriadas de bloques de viviendas de promoción pública, con cierto grado de marginalidad.

La madre tiene reconocido un grado de minusvalía del 95% a causa de una hemorragia cerebral que sufrió en Mayo de 1998, que le dejó como secuelas graves la falta de movilidad física y de habla, debiendo utilizar silla de ruedas para desplazarse. **En el momento de producirse la enfermedad, la familia extensa se organizó para atenderla; con el paso del tiempo, fueron dejando esta responsabilidad y, aunque las relaciones son cordiales, no acuden a prestarle ayuda continuada**, ya que, además, han contratado a una empleada de hogar que atiende la casa y recibe el Servicio de Ayuda a Domicilio para el aseo personal de ella, desde noviembre de 1.998.

Los ingresos de la familia proceden de la Pensión No Contributiva por invalidez de la discapacitada, así como del salario del marido. El hijo mayor estudia en la Universidad de Sevilla y el menor estudia secundaria.

La vivienda está situada en la primera planta de un bloque de Protección Oficial de promoción pública y es de su propiedad. Cuenta con 3 dormitorios, salón, cocina y un cuarto de baño. Han adaptado el interior de la vivienda, poniendo asideros en los pasillos de las habitaciones y han realizado obras en el cuarto de baño, consistentes en poner placa de ducha y asideros; parte de los gastos de estas obras han sido concedidos por el Instituto Social de las Fuerzas Armadas.

El bloque de viviendas carece de ascensor desde su construcción; cuando la familia se trasladó a este domicilio, aún estaba bien la madre. Han solicitado a la Comunidad de Propietarios la supresión de barreras en el edificio, como es la colocación de un ascensor, pero están pendientes de pedir el presupuesto. El marido ha colocado barras en la entrada de la vivienda y en el primer tramo de la escalera.

En la actualidad, ha mejorado en su movilidad y, con ayuda de su marido, sube y baja las escaleras, pero tarda mucho tiempo y esto conlleva un problema para sus salidas, pues a veces no se puede contar con todo el tiempo que necesita.

Para la trabajadora social *“Considero que **la instalación de un ascensor en el edificio, teniendo en cuenta que hay subvenciones previstas para ello, mejoraría notablemente la calidad de vida de ...**”*.

- El discapacitado, en este caso, es un soltero, de 30 años, que convive con su madre, de 55 años de edad y su hermano de 23 años. Padece la minusvalía desde su nacimiento, por lo que la familia siempre ha vivido con esta problemática. La hija mayor siempre ha ayudado a sus padres en la atención de su hermano. No obstante, él acude a un Centro de Educación Especial desde los 9 años. La situación se agrava al fallecer su padre en el año 1.991 y cuando se casa su hermana en el año 1.992. Por su parte, el hermano es Militar desde el año 1.998 y

viaja continuamente. **Tiene reconocido un 91% de minusvalía a causa de una parálisis cerebral que sufrió en su nacimiento y que le ha dejado secuelas físicas y psíquicas. Utiliza silla de ruedas para desplazarse.**

Desde 1992, el discapacitado acude a un Centro de Educación Especial, en Sanlúcar de Barrameda, en régimen de internado, atendido desde el lunes hasta el viernes por Cruz Roja. Recibe el Servicio de Ayuda a Domicilio desde Enero de 1993, para el aseo personal los lunes antes de trasladarse al Centro.

Los ingresos de la familia proceden de la Pensión de viudedad de la madre, la pensión de orfandad y el salario del hermano menor.

La vivienda, situada en un bloque de 4 plantas, es de su propiedad, cuenta con 3 dormitorios, salón, cocina y cuarto de baño. Ha realizado obras para adaptarla a la minusvalía de su hijo, tales como: agrandar el hueco de las puertas de la cocina y el cuarto de baño, poner una placa de ducha en el cuarto de baño. **Carece de ascensor; solicitaron a la Comunidad de Propietarios permiso para ponerlo, pero debido a la estructura del bloque, no es posible hacerlo.** Su madre ha intentado permutar su vivienda con otra de planta baja, pero no pudo llegar a un acuerdo económico con la dueña de aquélla.

La madre plantea que, cuando su hijo está de vacaciones en su casa, no puede salir a la calle, salvo que cuente con la ayuda de alguna persona para bajarlo; antes podía solicitar la ayuda de algún voluntario de Cruz Roja, pero ya no puede contar con esta ayuda, que realizaban los objetores de conciencia, por lo que tiene que esperar que algún familiar se preste a ello.

La trabajadora social manifiesta que ***“Considero que la solución de este caso, sería una permuta con otra persona, siempre que no supusiera un coste adicional para esta familia”***.

3. 2. 16. San Roque.

- La discapacitada tiene 30 años, forma pareja de hecho con otra persona de 35 años, y tiene dos hijos (de 14 y 6 años). Los únicos ingresos de la unidad familiar son los del compañero sentimental, aunque ella, que antes estuvo trabajando en la ONCE y percibió el desempleo al terminarse el contrato, ha solicitado, ahora, la rehabilitación de la Pensión No Contributiva por invalidez. También ha presentado petición de Servicio de Ayuda a Domicilio, aún no resuelta. Recibe apoyo de vecinos y de su madre (de avanzada edad y con problemas de salud) para atender las labores propias del hogar, realizar gestiones fuera del domicilio y llevar a sus hijos al colegio.

Ella se encuentra afectada de parálisis cerebral espástica infantil, con dificultad progresiva para la marcha, por lo que desde hace 1 año viene utilizando

silla de ruedas de forma permanente. Tiene reconocido un 70% de grado de minusvalía.

La vivienda está ubicada en el casco antiguo de San Roque, en una urbanización formada por viviendas unifamiliares de protección oficial, en régimen de alquiler bajo, adjudicada en Julio de 1998. Consta de dos plantas, la baja con cocina-salón, un cuarto de baño, un dormitorio y patio; la segunda, con tres dormitorios, cuarto de baño y terraza. Ella no puede acceder a la primera planta y también tiene dificultades de movilidad en el interior, ya que no se encuentra adaptada a su minusvalía. Cuando se le adjudicó la vivienda, la empresa municipal de la vivienda de San Roque estudió la posibilidad de adaptarla (instalando un ascensor) pero el coste económico era muy elevado. En una promoción posterior, con viviendas adaptadas a minusválidos, se le ofertó la permuta de la vivienda, pero no llegó a solicitarla porque, en aquel momento, todavía podía moverse sin silla de ruedas y la renta mensual era muy superior a la que estaba pagando por la vivienda que ocupa.

Las dificultades de movilidad se resolverían con una vivienda adaptada para su minusvalía con silla de ruedas; además, y para su desenvolvimiento social, sería adecuado que la silla de ruedas fuera con motor, además de la eliminación de barreras urbanísticas.

Para la trabajadora social "... presenta numerosas dificultades de movilidad en su vivienda y en el entorno social que le rodea. Cuenta con escaso personal de apoyo para cubrir todas sus necesidades más básicas. Al carecer de una vivienda adaptada y residir en una zona donde el casco urbano del municipio se encuentra ubicado en una colina, el acceso a las instituciones y servicios públicos gravan aún más los problemas de movilidad que presenta la interesada".

- En este caso, la discapacitada tiene 62 años y convive con su tío materno, de 80 años. Abandonó la convivencia con su marido hace 10 años, tras sufrir numerosos malos tratos físicos y psicológicos, obteniendo el divorcio. Tiene dos hijos, los dos casados; aunque visitan con frecuencia a la madre, no pueden ayudarla económicamente. Recibe apoyo de familiares y, especialmente, de su tío; se encuentra incluida en el Servicio de Ayuda a Domicilio, para el apoyo en el aseo personal. Percibe, como únicos ingresos, una Pensión No Contributiva por invalidez, aunque ha solicitado el complemento por Ayuda a Tercera Persona. Su tío percibe la pensión por jubilación de la seguridad social.

Ella padece de astrocitoma de bajo grado de cono medular; tras una intervención quirúrgica pudo deambular con ayuda, aunque posteriormente se agravó quedando parapléjica, por lo que necesita para su movilidad silla de ruedas que, por donación de unos amigos, es a motor. Tiene reconocido un 96% de minusvalía. La vivienda es propiedad de su tío, de construcción antigua y unifamiliar. Presenta barreras, especialmente en la puerta de entrada al cuarto de baño y en el interior de éste (debe utilizar, como lugar de aseo, su dormitorio). Ha solicitado ayuda para la adaptación funcional del hogar. En el exterior, existían algunas

barreras que han sido eliminadas por el Ayuntamiento, con objeto de que pudiera acceder a la calle sin dificultad.

Para la trabajadora social ***“a pesar de su alto grado de minusvalía y su problema de movilidad, se encuentra muy integrada en el entorno social que le rodea, participando en actividades culturales y recreativas, y resolviendo las dificultades que le van surgiendo con el apoyo familiar, socio vecinal e institucional”***.

3. 2. 17. Sanlúcar de Barrameda.

- Nos encontramos con un menor, de 14 años de edad que vive con su madre (de 31 años, separada aunque actualmente forma pareja con un varón de 38 años), y dos hermanos, de 13 y 2 años de edad. Respecto al entorno familiar, las relaciones con la familia de origen materno son buenas, aunque escasas debido a la problemática existente. El menor **sufre una discapacidad por distrofia muscular (D.M.D.), con un 76% de minusvalía**, cuyo origen, al parecer, es genético. Desde hace 3 años se encuentra en una silla de ruedas.

La barriada en la que reside está situada a medio kilómetro del casco urbano, dotada de todo tipo de infraestructuras y servicios, su nivel socioeconómico es medio bajo. En cuanto a la vivienda, **es un piso de VPO**, de 20 años de antigüedad adquirido en propiedad. Está **embargado por falta de pago, fue subastado y actualmente se encuentran pendiente de recibir la orden de desahucio**. El equipamiento es básico y, a juicio de la trabajadora social, no reúne *“unas mínimas condiciones de habitabilidad basándonos en el criterio de que no se adapta a las necesidades de esta familia”*. Carece de ascensor, y la única vía de acceso a la vivienda es la escalera. En cuanto a las barreras en el interior, el aseo no está adaptado. No han solicitado ayuda de la Administración, ni cambio o permuta del piso. La vía de solución del problema es la adjudicación de una vivienda de promoción pública sin barreras arquitectónicas, que han solicitado al estar pendientes del desahucio.

Para la trabajadora social ***“El problema se dictamina como situación de grave riesgo social. Su solución debería ir encaminada en varios sentidos: Eliminación de barreras arquitectónicas; intervención familiar: intervención del equipo infancia familia; apoyo familiar e intervención de las instituciones sanitarias: Centro de Salud Mental”***.

- En este otro caso, el cabeza de familia, de 35 años, sufrió un accidente de tráfico, ocasionándole una lesión medular cervical, por lo que se desplaza desde entonces en silla de ruedas. Su mujer tiene 32 años y el matrimonio tiene dos hijos (15 y 4 años). Padece un 98% de minusvalía. Carece de autonomía personal, lo que originó un gran cambio tanto en su situación como en la de su familia, ya que precisa la ayuda continua de otra persona para su vida diaria. **La familia no ha asumido esta nueva situación, su mujer padece depresión y su hija ha**

adquirido la responsabilidad de atender a su padre. Han tenido el apoyo y la ayuda de familiares (aunque ahora existen desavenencia entre ellos) y vecinos. Los ingresos provienen de la pensión de incapacidad del afectado.

La vivienda está situada en un tercer piso, sin ascensor y sin posibilidad de instalar uno. Tiene nueve años de antigüedad, por lo que es anterior al accidente del marido. No está adaptada para la silla de ruedas; han solicitado permutar la misma (que fue construida en régimen de autoconstrucción) a la Empresa Municipal de Vivienda, pero no ha sido posible, por lo que han solicitado una de promoción pública para minusválidos, pero no hay ni vacantes ni nueva promoción en el municipio. Han optado por construir una nueva vivienda en un solar cedido por los padres de él, con el dinero de la indemnización que le han dado por el accidente de tráfico.

Para la trabajadora social *“Una vez que la familia de referencia se traslade a su nuevo domicilio, precisaría apoyo de los familiares, así como de los profesionales del Centro de Salud Mental”.*

3. 3. Provincia de Córdoba.

3. 3. 1. Aguilar de la Frontera.

- La persona afectada tiene 64 años, soltera, convive con su madre (de 95 años) y su prima (de 63 años), que vive con ellas debido al deterioro psíquico-físico de su tía y físico de su prima, pues ambas necesitan de tercera persona para cubrir las necesidades básicas de la vida diaria. Las relaciones con otros familiares son buenas y también tienen la ayuda puntual de algún vecino. Tienen reconocida la Ayuda a Domicilio de carácter doméstico y aseo personal.

La madre tiene demencia senil, ha sido intervenida de caderas e insuficiencia cardíaca; necesita silla de ruedas para desplazarse. La hija padeció poliomielitis con 22 meses, quedándole graves secuelas en miembros inferiores y columna. Tiene reconocido el 67% de minusvalía.

El inmueble donde se encuentra la vivienda es de tres plantas está ubicado en el casco urbano, consta de un bajo y dos plantas más. Los elementos comunes del inmueble presentan problemas o dificultades para conseguir una completa autonomía de movimiento y comunicación con el exterior para las personas con movilidad reducida. La vivienda está situada en la primera planta, tiene tres habitaciones, comedor, cocina y cuarto de baño, cuenta con el equipamiento mínimo y, debido a que presenta barreras arquitectónicas, supone dificultades para maniobrar, salvar desniveles, etc. Habitan la vivienda desde hace 29 años y cuando la compraron, aunque la afectada necesitaba muletas para deambular, era joven y podía salvar las dificultades; la madre, aún no tenía el deterioro físico y psíquico actual. Al parecer, **han pedido autorización a los otros vecinos para instalar un ascensor, pero no pudieron ponerlo por falta de**

espacio en el inmueble. No han solicitado ayudas a la Administración para suprimir barreras en el interior.

Partiendo de la actual situación, la afectada ve como única salida al problema de movilidad y enclaustramiento, el cambio de la vivienda a un bajo, pero sus recursos económicos no posibilitan este cambio. Por ello, contempla su futuro en una residencia de mayores, pues cada día se encuentra más limitada.

Para la trabajadora social ***“La vivienda constituye el marco material en el que se desarrolla la mayor parte de las actividades propias de la familia. Su inadecuación, es decir barreras arquitectónicas que limitan e impiden el acceso y movilidad tanto en el interior como en elementos comunes del inmueble (dificultades de maniobrar silla de ruedas; de salvar desniveles como escalones, escaleras; de alcance, en baño y cocina), convierten la vivienda en su lugar de enclaustramiento, que impide la efectiva integración social (vecindario-barrio) de las personas discapacitadas que ocupan la vivienda. Todos estos elementos de suma importancia reflejan graves déficit sociales. Posible solución promover en Aguilar de la Frontera construcción de viviendas de protección oficial que se adapten a las necesidades de las personas afectadas de discapacidades. Adjudicar vivienda de protección oficial adaptada a las necesidades físicas que padecen ... y ...”***.

- En otro supuesto, nos encontramos con un discapacitado de 21 años de edad que vive con su madre, viuda con 46 años, y dos hermanos de 25 y 16 años. El grupo familiar mantiene buenas relaciones entre ellos y los hermanos apoyan a la madre en el cuidado de su hermano (higiene personal, alimentación, vestido, etc.) La familia extensa de la madre también la ayuda puntualmente. En cuanto a los ingresos de la unidad familiar, la madre trabaja como peón agrícola y percibe la pensión de la seguridad social como viuda; el hermano mayor trabaja en una carpintería y el menor está inscrito en la oficina del INEM como demandante de primer empleo, cobrando la pensión de orfandad. El afectado percibe la pensión de orfandad y de hijo a cargo.

El joven, discapacitado desde su nacimiento, presenta una deficiencia mental profunda, con calificación del 90% como minusválido. Necesita de ayuda de otras personas para cubrir necesidades básicas; durante la mañana permanece en una cama articulable y adaptada a sus necesidades y, cuando el hermano mayor vuelve de trabajar, lo trasladan a una silla de ruedas. Sólo sale de la vivienda, en contadas ocasiones, para acudir al médico. Han recibido ayudas de la Administración para adaptar el interior de la vivienda (cama articulable, adaptación del cuarto de baño, sillas de ruedas, etc.). Su madre padece de ciática, debido a los excesivos esfuerzos físicos en el cuidado de su hijo.

La vivienda es un piso, de promoción pública, con opción de adquirirla en propiedad. Tiene tres habitaciones, salón comedor, cocina, cuarto de baño y cuarto de aseo. Cuenta con el equipamiento mínimo necesario. Presenta barreras arquitectónicas tanto en sus elementos comunes (carece de ascensor, no hay suficiente espacio para maniobrar con la silla de ruedas, hay desniveles) como

interiores. **Tienen autorización de la Comunidad de vecinos para instalar un elevador o montacargas, así como para aumentar la superficie y el volumen construido de la vivienda con objeto de poder sacar al discapacitado al aire libre, pero con los limitados recursos económicos que tienen no puede ejecutar las obras.** Tampoco por ello piensan en adquirir otra.

Únicamente plantean como solución la aprobación de una ayuda económica para ejecutar las obras de adaptación de los elementos comunes. También la madre ve que su futuro seguirá siendo el cuidado de su hijo, contando con la ayuda puntual de sus otros hijos, que se independizarán pronto.

Para la trabajadora social *“La vivienda constituye el marco material en el que se desarrollan la mayor parte de las actividades propias de la familia. Su inadecuación, es decir barreras arquitectónicas que limitan e impiden el acceso y movilidad tanto en el interior como en elementos comunes del inmueble (dificultades de maniobrar silla de ruedas; de salvar desniveles como escalones, escaleras; de alcance, en baño y cocina), convirtiendo la vivienda en su lugar de enclaustramiento, que impide la efectiva integración social (vecindario-barrio) de las personas discapacitadas que ocupan la vivienda. Todos estos elementos de suma importancia reflejan graves déficit sociales que están limitando el proceso evolutivo de ... y acotando sus redes de apoyo e integración social. Posibles soluciones: que la Administración ayudara económicamente a la reforma de adaptación del inmueble a las necesidades de ..., es decir, **aumento de la superficie y el volumen construido de la vivienda –patio donde se instalaría elevador o ascensor que posibilitaría la comunicación de ... con el exterior (barrio, vecindario)-; promover en Aguilar de la Frontera construcción de viviendas de protección oficial que se adapten a las necesidades de las personas afectadas de discapacidades; adjudicar vivienda de protección oficial adaptada a la discapacidad física/psíquica de ...”**.*

3. 3. 2. Baena.

- La discapacitada, soltera y de 54 años, convive con su madre, viuda y con 86 años. Tiene otros dos hermanos, uno de ellos casado y reside en Córdoba, con la misma enfermedad que ella, aunque menos avanzada. El otro hermano reside en Baena, también está casado y tiene hijos; la relación es positiva, ya que acude a ayudarlas cuando lo necesitan y realiza las tareas que le dicen. **La relación de ambas con su entorno en lo que concierne a la movilidad es nula: hace años que la persona afectada no sale del domicilio** debido a las barreras arquitectónicas que presenta la zona en que vive, si bien expresa que esto no supone ningún problema para ella, ya que suele recibir visitas de familiares, amigos y vecinos casi diariamente.

La hija padece ataxia, enfermedad del sistema nervioso que se caracteriza principalmente por la falta de coordinación de movimientos. Comenzó a tener problemas de movilidad a la edad de 26 años. La última vez que fue vista por

un Tribunal Médico (en 1991) la calificaron con un grado de 80% de minusvalía, aunque desde entonces su estado ha ido empeorando; actualmente se encuentra en silla de ruedas y necesita de terceras personas para la realización de todas las tareas cotidianas. La madre no ha sido diagnosticada claramente, pero parece que padece demencia senil, habiéndose deteriorado su estado rápidamente. Hasta hace dos años, era ella la encargada de realizar las labores del hogar y de atender a su hija.

Desde septiembre de 2.000, madre e hija son usuarias del Servicio Municipal de Ayuda a Domicilio, para atenderlas tanto en su higiene personal, como en su alimentación y tareas domésticas. A pesar del deteriorado estado físico de la discapacitada, tiene gran fuerza de voluntad y aunque con dificultad realiza labores domésticas (limpia el polvo, barre e incluso friega). Actualmente se encuentra propuesta para entrar en el Programa de Teleasistencia Domiciliaria. La madre es pensionista, por jubilación y viudedad. La hija es beneficiaria de la prestación a favor de familiares de la Seguridad Social.

El inmueble se encuentra ubicado en una zona del casco antiguo de Baena; se trata de una calle estrecha, con gran pendiente y sin acerado. Es una zona en la que predominan las viviendas unifamiliares, de construcción antigua, la mayoría reformadas. A escasos metros del domicilio existe una zona ajardinada, y un pequeño supermercado. Otras infraestructuras importantes quedan lejos del domicilio (Centro de Salud, Centro de Servicios Sociales, etc.), o bien debido a la pendiente que presentan las calles, es imposible que ellas puedan acceder (Farmacia, Hogar del Pensionista, etc.)

La vivienda, propiedad de su madre, es de tipo unifamiliar, de dos plantas, de construcción antigua con reformas en su estructura y en su forma. Para acceder a la misma hay un gran escalón, pero en la planta baja no hay barreras arquitectónicas: las puertas, aunque antiguas, son anchas, así como el pasillo, y los escalones han sido eliminados, por lo que la hija discapacitada no tiene dificultad para acceder a las habitaciones.

En la planta baja del domicilio se encuentran: la entrada que hace las veces de salita; el dormitorio, que ambas comparten; la cocina comedor, reformada hace unos siete años; un pequeño patio, techado con uralita, que da acceso al cuarto de baño, adaptado a sus necesidades; y otro patio al fondo, amplio y soleado, pero al que la hija no puede acceder debido al mal estado del suelo. A la planta alta del domicilio, ellas no acceden desde hace años, únicamente la utiliza el hermano residente en Córdoba cuando acude a visitarlas algunos fines de semana.

Todas las mejoras realizadas en el domicilio han sido llevadas a cabo por el hermano de la discapacitada, trabajador de la construcción, en vacaciones o fines de semana (adaptación del cuarto de baño, supresión de escalones al patio, etc.). Desde hace tiempo la afectada desea que se arregle el patio de la vivienda ya que es el único sitio en que puede tomar aire y sol, pero su hermano no ha tenido

tiempo. No ha solicitado nunca ayudas a la Administración para la rehabilitación de la vivienda.

En fin, la persona entrevistada, minusválida física, en silla de ruedas, permanece el día entero en su domicilio, en el que puede moverse por la planta baja del mismo, si bien no puede salir a la calle, tanto por el escalón de la entrada como por la pendiente de la misma. En ningún momento ella plantea que esto sea un problema, lleva tantos años sin salir que se ha habituado. No desea cambiar de domicilio por uno mejor adaptado a sus necesidades, tanto en infraestructura como en el entorno, en todo momento manifiesta que “esta es la casa donde nació, y aquí moriré”.

Debido al estado de su madre que padece demencia senil, se indaga sobre la posibilidad de ingresarla en una Residencia de Ancianos, pero tampoco está dispuesta. Manifiesta encontrarse bien en su domicilio, donde asegura que, con la ayuda de sus familiares y del Servicio Municipal de Ayuda a Domicilio, puede realizar una vida normalizada, haciendo lo que ella quiere y no lo que los demás le impongan.

Para la trabajadora social que realizó la entrevista *“La vivienda, de construcción antigua se encuentra en el casco antiguo de Baena caracterizándose por sus calles por encontrarse en gran pendiente. La vivienda, de pequeñas dimensiones, ha sido rehabilitada poco a poco para adaptarla a sus necesidades, nunca ha solicitado ayuda a la Administración en este sentido. Hasta hace unos años, su madre, ..., se encargaba de su cuidado, si bien en la actualidad padece demencia senil y ya no puede ocuparse de ella. Para solventar este problema se comienza a prestar el Servicio Municipal de Ayuda a Domicilio, pero debido al empeoramiento del estado de ambas, sobre todo de [la madre], dicho Servicio no puede cubrir sus necesidades. Creemos que la mejor solución para ambas es el ingreso en una Residencia, al menos de [la madre]. [La hija] se niega en todo momento a abandonar el domicilio, no desea ingresar en Residencia, ni cambiar su vivienda por otra mejor adaptada y con un entorno más favorable a sus necesidades”.*

3. 3. 3. Cabra.

- Un menor de 11 años, reside con sus padres (de 34 y 31 años) y un hermano de 12 años, en una vivienda ubicada en una urbanización de promoción pública en régimen de compra que, con el paso del tiempo, ha quedado unida al centro urbano, pues anteriormente estaba separada de él. También cuenta con servicios como guardería, colegios, transporte urbano, instalaciones deportivas, entidades bancarias, etc. Los miembros de la familia se relacionan con la familia extensa, vecinos, amigos y conocidos; las relaciones son satisfactorias, aunque sólo reciben la ayuda externa en casos puntuales. Los ingresos proceden del trabajo del padre, como trabajador autónomo de la hostelería.

La discapacidad del menor proviene de su nacimiento prematuro. Tiene paraplejia flácida, ligero retraso psicomotor, con un 51% de minusvalía. Tiene poca movilidad, está sondado, utiliza silla de ruedas, grúa, corsé y férula. Ello no le impide ir desarrollando cierto grado de autonomía y autosuficiencia, que la familia potencia: va solo al colegio, acompañado de su hermano.

La vivienda es una casa unifamiliar adosada, de reciente construcción, y totalmente adaptada, aunque aún tiene dificultades para poder vivir en ella una persona minusválida. Está compuesta de dos plantas; en la planta baja está la cocina, salón, dormitorio, cuarto de baño y dos patios; en la planta superior, tres dormitorios y otro cuarto de baño. La trabajadora social que realizó la entrevista indica en su informe las barreras existentes, según la familia, a pesar de que la vivienda está adaptada:

“El dormitorio de la planta baja que se supone sería el que tendría que ocupar ... tiene tres puertas en tres de las cuatro paredes que tiene. En el salón han instalado un montacargas con dimensiones normales, con espacio suficiente para la silla de ruedas, de la cuantía total no fue subvencionado más de un 20% ascendiendo el total a 7.200,13 €. Las puertas si están adaptadas con dimensiones que se puede acceder, excepto la del patio primero que da al salón por la que no puede pasar, al patio que da al dormitorio que estaría destinado para el afectado, no puede salir si no es con ayuda debido a que la rampa no tiene las medidas oportunas, los cuartos de baño tienen bañeras, con la dificultad que supone para la familia la ducha y baño del hijo, que cada día crece y aumenta de peso (...) La vivienda no se caracteriza por ser una vivienda adaptada para un minusválido, excepto las puertas de paso, el resto de la casa no está adaptada, para una persona con movilidad reducida, ello le supondrá a la familia un continuo gasto, en elementos, mecanismos para eliminar todas las barreras arquitectónicas del hogar”.

El problema de movilidad tenderá a agravarse pues el menor necesitará sufrir varias intervenciones quirúrgicas conforme vaya creciendo. **La mejora de la movilidad pasará porque la familia se adapte a la convivencia con esta dificultad y esté atenta a la modernización de las nuevas tecnologías, medidas adaptativas y supresión de barreras arquitectónicas. La madre indica que éste tiene asumida su problemática y se adapta a los cambios que se producen en el mundo escolar, familiar y social.**

Para la trabajadora social *“La elección de la familia entrevistada tiene que ver con el reflejo de la vivencia más adecuada en relación con el mundo de las minusválías. El nivel de conciencia del entorno familiar hace de la cotidianidad, una realidad en continuo afán de superación con la minusvalía que padece uno de sus miembros”.*

3. 3. 4. Fernán-Núñez.

- Dos hermanos que **tienen**, respectivamente, **21 y 29 años** poseen una importante discapacidad; conviven con sus padres y otra hermana. Ambos **padecen de mucopolisacaridosis degenerativa, enfermedad de carácter progresivo y definitivo; tienen, respectivamente, un grado de minusvalía de 91% y 81%**. Necesitan silla de ruedas. La hermana se relaciona únicamente con los miembros de la familia, mientras que el hermano con los compañeros del colegio y es miembro de una asociación. La ayuda que reciben para facilitar los problemas de movilidad se basa en la que les proporcionan sus padres, ella recibe ayuda externa del Programa de Ayuda a Domicilio y él recibe ayuda de la ONCE.

Los ingresos de la familia provienen del trabajo del padre, como trabajador eventual, del desempleo de la madre y de las pensiones de ambos hijos; la otra hermana trabaja eventualmente en un supermercado. **La vivienda está situada en un primer piso, sin ascensor, por lo que tienen que subir una escalera** para llegar a ella. Es propiedad de un hermano de la madre y tiene 25 años de antigüedad. Aunque tenían la enfermedad cuando empezaron a residir en la vivienda, aún no tenían pérdida de movilidad. Han solicitado la autorización de la Comunidad de Propietarios para instalar un ascensor, al parecer compartiendo el gasto, pero no han podido instalarlo debido a su coste. También han solicitado del Ayuntamiento un espacio en la acera para impedir el estacionamiento de vehículos.

Para la trabajadora social *“La situación de los afectados plantea cada día más trabas para desenvolverse por sí solos en el entorno que les rodea, **necesitando el apoyo continuo de sus padres y éstos necesitan a su vez la ayuda de las Instituciones, asociaciones, etc., que favorezca su calidad de vida**”*.

3. 3. 5. Fuente Obejuna.

- En la vivienda conviven un matrimonio de 79 y 78 años, respectivamente, y su hijo de 45 años que, como ellos, padece también una minusvalía. La relación entre todos es buena, tratándose de una familia normalizada en cuanto que no se localizan conductas antisociales. No obstante, las relaciones sociales son escasas, en el caso de la esposa y del hijo mantienen únicamente contacto, en el domicilio familiar, con la auxiliar del Servicio de Ayuda a Domicilio y una de las hijas que reside en el municipio. Con el resto de los hijos, todos ellos fuera del municipio, tiene contactos telefónicos. En el caso del padre, las relaciones son más amplias pues se encarga de realizar las gestiones del hogar, compras, etc. A través del Servicio de Ayuda a Domicilio reciben ayuda para el servicio doméstico y aseo personal del hijo y la esposa; también a través de otros programas, reciben ayudas para paseos terapéuticos. Los tres perciben pensión por la Seguridad Social y el marido además por la Seguridad Social de Alemania.

En cuanto a las discapacidades, el hijo sufrió a los tres meses un ataque epiléptico, produciéndose una parálisis en la parte izquierda de su cuerpo, lo que le impide deambular y, por tanto, necesita silla de ruedas. Carece de habilidades básicas como hablar, bañarse o vestirse solo, limpiar, telefonar, hacer la compra, etc. Tiene reconocido el grado de minusvalía. Su esposa se encuentra en silla de ruedas dado que, por una embolia, quedó paralizada la parte izquierda de su cuerpo. Esto le provoca depresión y ansiedad, careciendo de relaciones sociales al no salir del domicilio. El cabeza de familia, aunque posee las habilidades básicas de la vida diaria, así como las instrumentales, presenta dificultades en el habla debido a un tumor de garganta.

La vivienda está situada en una calle del centro geográfico y comercial del municipio. Se caracteriza por aceras estrechas (anchura inferior a la de una silla de ruedas), calzada empedrada y en pendiente; aunque esto es característico del municipio ya que el diseño urbanístico guarda las tradicionales calzadas, adaptándose a los desniveles y cuestas al estar situado en el alto de un cerro. La vivienda es de su propiedad, tipo unifamiliar, distribuida en tres dormitorios, cuarto de baño, salón, comedor, cocina y patio, todo ello en la planta baja. La planta de arriba –a la que no suben- se utiliza tradicionalmente para el almacenamiento de enseres y alimentos. Las condiciones de habitabilidad son óptimas, así como el adecuado equipamiento básico. **Respecto a las barreras arquitectónicas, hay un escalón de acceso a la calle, que requiere una rampa móvil para ser utilizado por las sillas de ruedas. El cuarto de baño no está adaptado, por lo que el aseo de la esposa y del hijo se realiza en la cama.** Ambos miembros de la unidad familiar ya residían en la vivienda cuando sufrieron su enfermedad; no han solicitado ayudas para suprimir las barreras, ni tampoco han solicitado la permuta o cambio de la vivienda.

Su situación es la de conformismo, puesto que entienden que la misma no se puede mejorar con la supresión de las barreras. No obstante, la madre siente más su estado de encontrarse en una silla de ruedas, como consecuencia de sus limitaciones en la autonomía. Para el trabajador social *“se considera la posibilidad de suprimir las barreras arquitectónicas existentes, a través de ayudas institucionales y/o personales, ya que los ingresos de la unidad familiar así lo hacen viable; permitiendo ello una mejora en la calidad de vida de los informados, fundamentalmente en el caso de [la esposa], al disponer de mayor capacidad dentro de sus limitaciones. Para finalizar decir que sus necesidades básicas están cubiertas a través de la auxiliar de ayuda a domicilio y la hija residente en el municipio, pero las deficiencias de los informados hace que sus relaciones sociales se vean mermadas”*.

3. 3. 6. Hinojosa del Duque.

- Tiene 38 años de edad, vive solo en un inmueble en el centro urbano, en una vivienda de piso bajo, en alquiler, y con entrada independiente al resto de la comunidad de vecinos. Su familia directa se reduce a un hermano –que padece la

misma enfermedad que él-, que reside en el municipio, pero está casado y forma una unidad familiar. Su cuñada le proporciona una gran asistencia a ambos y, en el caso de la persona a la que se le realiza la entrevista, le ayuda a realizar las comidas, limpieza, etc., el tiempo que no está cubierto con la Ayuda a Domicilio, del que es usuario, así como del programa de Teleasistencia.

Mantiene muy buenas relaciones con el entorno, tanto vecinal como social y pertenece a una asociación local de minusválidos, en la que participa activamente. Cuenta con gran apoyo vecinal para la realización de gestiones, desenvolvimiento de su vida diaria, etc. El discapacitado padece una ataxia hereditaria, que le provoca una incoordinación progresiva, disartria, rigidez muscular, que dificulta enormemente su movilidad, no pudiendo realizar ninguna actividad básica de la vida diaria sin apoyo. Tiene reconocida oficialmente la calificación de minusvalía, con un 69%, aunque recientemente ha solicitado una revisión de la misma. Necesita silla de ruedas para su movilidad, utilizando una manual para moverse en su domicilio y otra eléctrica para salir del mismo.

La vivienda consta de dos dormitorios, comedor, cocina y cuarto de baño. Las barreras arquitectónicas son las siguientes:

- Acceso a la vivienda: gran escalón, que aunque salva mediante una rampa de madera movable, le produce caídas al entrar con la silla eléctrica.

- Cuarto de baño: pasamanos sólo en un lateral y dentro de la bañera, aunque ésta es alta y no tiene asideros.

- Puertas estrechas, por las que no puede pasar la silla de ruedas.

Ha solicitado también diversas ayudas a la Administración. Aunque él se adapta a la vivienda, ésta no está adaptada a sus circunstancias, no obstante, su deseo es permanecer en la misma y mantenerse en su entorno hasta que sea posible y, como última alternativa, contempla su internamiento en un centro residencial. Por el momento, la solución más viable es adaptar la vivienda y eliminar las barreras, pero no es posible porque la misma es alquilada y el dueño se opone a realizar las obras.

Para la trabajadora social *“Se ha adaptado a su minusvalía aunque no por ello deja de ver las barreras en su entorno, no muestra un carácter reivindicativo en la mayoría de las ocasiones lo que hace es adaptarse a las circunstancias. El problema irá creciendo en un futuro con el avance de la enfermedad. **Destacar el problema de la vivienda, ya que cuando una persona carece de recursos económicos para adquirirla tiene que alquilarla. Normalmente ya es difícil encontrarla adaptada, y cuando plantean algún tipo de remodelación el propietario suele oponerse, por este motivo nos encontramos con un colectivo al que le resulta verdaderamente complicado vivir en un entorno adecuado a su minusvalía”**.*

3. 3. 7. Hornachuelos.

- Una adolescente de 16 años que convive con sus padres (de 50 y 48 años) y un hermano de 23 años, en una vivienda situada en la parte alta del municipio, lejos del centro de salud, colegios, ayuntamiento, biblioteca, entidades comerciales, etc.; la calle es empinada y, aunque puede llegar un coche hasta la vivienda (está al final de la calle), debe salir marcha atrás un gran tramo, debido a su escasa anchura. Los ingresos de la familia provienen de los trabajos, como peón agrícola eventual, del padre y del hermano.

Padece parálisis cerebral, con retraso psicomotor, y un grado de minusvalía del 65%. La vivienda cuenta con una rampa de entrada, adaptada por su familia, y un posterior escalón que da paso a la vivienda en sí. La casa es de una sola planta, se han eliminado pequeños escalones de acceso a distintos lugares de la casa. Tendrá unos 40 años de antigüedad y es propiedad de la familia. El cuarto de baño tiene bañera y se ha eliminado un escalón de acceso, pero es la madre quien debe hacer el mayor esfuerzo para lavar a su hija diariamente.

Para la trabajadora social, *“... está escolarizada en el I.E.S., y está integrada en el curso de sus compañeros, aunque trabaja sobre su adaptación curricular. La dificultad para acceder a cualquier lugar público: cine, biblioteca, sala de juegos, es grande; siempre debe ser llevada por sus padres. Cuando termina el periodo escolar ... queda recluida en su casa, salvo por algún pequeño paseo que da con su familia. Hornachuelos es un municipio con cuevas muy empinadas, que agravan la maniobrabilidad con la silla de ruedas. ... va creciendo, y aunque es feliz con sus compañeros, le gusta aprender y progresa, sus padres se preguntan, cuando no pueda estar ya en el instituto, ¿qué hará?. Sabemos que en la capital hay recursos, instituciones, transporte adaptado, centros, pero ¿y si ... no se quiere ir de su pueblo?. **Nacer con una minusvalía cada vez es menos problemático para la familia, siempre y cuando no vivan en un municipio pequeño, como es el caso de Hornachuelos**”.*

3. 3. 8. Pozoblanco.

- Se trata de un matrimonio en el que el esposo, discapacitado, tiene 49 años y su mujer 46 años, con dos hijos, de 22 y 13 años. Viven en la barriada más antigua del municipio, en la que los residentes son, en su mayoría, personas mayores que residen en viviendas antiguas de planta baja, en gran parte de protección social. **La familia se encuentra desestructurada por la minusvalía del cabeza de familia y por su larga hospitalización, sus recursos económicos son bajos** (sólo provienen de la pensión de invalidez del marido y de algún trabajo, como jardinero, del hijo mayor). Les ayuda, en la medida de sus posibilidades, una hermana de la mujer que reside en el municipio.

La discapacidad deriva de un accidente laboral del cabeza de familia, que le produjo un traumatismo craneoencefálico; tiene reconocida una minusvalía del

87% y necesita silla de ruedas para poder desplazarse. La vivienda en la que residen es de su propiedad, de unos 80 m² de superficie, con tres dormitorios, aseo, cocina y patio. Tiene innumerables barreras que dificultan la movilidad del discapacitado: aseo, habitación, escalón a la entrada, etc. Ha percibido diversas ayudas sociales para casos de emergencia, como comprar una cama articulada y colchón antiescaras. También ha solicitado apoyo para la adaptación de su domicilio, pero aún no han recibido respuesta.

- En este supuesto, nos encontramos con un matrimonio de 71 y 78 años. Tienen un hijo, de 45 años, aunque permanece tiempo fuera del domicilio pues se dedica a trabajos temporeros agrícolas. La esposa padece poliartritis, más acentuada en las rodillas, por lo que se encuentra totalmente imposibilitada para la realización de cualquier actividad; presenta también obesidad, necesita un bastón o sillón de ruedas para desplazarse, tanto dentro como fuera de su domicilio. No tiene reconocido el grado de minusvalía. Debido al deterioro de su esposo, tanto físico como mental, éste no puede prestarle ningún tipo de ayuda, por lo que son las vecinas las que le hacen la compra y le leen la correspondencia, pero no pueden atender sus necesidades más básicas. Tiene una hermana en el municipio, pero también es discapacitada, por lo que no puede ayudarle. Tanto la mujer como su esposo perciben pensiones, ella no contributiva y él de jubilación.

El inmueble se encuentra en una calle en cuesta, con demasiada pendiente y compuesta por casas pequeñas y antiguas. La vivienda, de 50 m², es de su propiedad, de dimensiones muy reducidas y de las más antiguas del municipio. Tiene tres dormitorios, aseo, cocina y patio. **Tiene un escalón bastante alto a la entrada, no tiene ventilación natural en las habitaciones, ni en el cuarto de baño; las pocas ventanas que hay son pequeñas e inaccesibles para ella. En el cuarto de baño, hay una bañera, por lo que no puede utilizarla. Por todo ello, no puede desplazarse con silla de ruedas por las habitaciones.** No ha solicitado ninguna subvención para la reforma o adaptación de la vivienda, ni tampoco ellos han realizado ninguna desde que la habitan, hace ya 30 años. Debido a la discapacidad de la esposa, el domicilio no se encuentra en buenas condiciones de higiene, ya que ella no puede ocuparse de la limpieza.

3. 3. 9. Priego de Córdoba.

- Se trata de una discapacitada de 68 años, vive con su hijo y está separada desde hace 18 años. Tiene otros tres hijos más, pero forman familias independientes; de estos tres, una hija acude todas las tardes a ayudar en la casa y los otros dos, aunque acuden regularmente a verla, no se implican en el problema. El hijo que convive con ella, de 38 años, es el que se encarga de llevar la casa, hacer las comidas, compras, limpieza y cuidar de la madre.

Ella padece artritis reumatoide desde los 45 años, es de carácter definitivo, y su grado de minusvalía es del 90%. Necesita silla de ruedas para moverse. Desde hace 10 años está incluida en el Servicio de Ayuda a Domicilio, con

una hora diaria para aseo personal y apoyo psicológico. Cobra una Pensión No Contributiva y el hijo realiza labores agrícolas, cobrando, en su caso, el desempleo agrícola.

La vivienda está situada en un tercer piso poseyendo una antigüedad de 26 años. Consta de tres habitaciones, cocina, comedor y cuarto de baño. En cuanto a las barreras arquitectónicas, **la bañera la puede utilizar, pero ayudada de otras personas; el inmueble no tiene ascensor, por lo que cuando tiene que bajar, debe ser ayudada por otras dos personas que la bajan con la silla de ruedas.** No ha solicitado autorización a la Comunidad de Propietarios para instalar el ascensor porque no hay espacio para ello. Tienen pensado pedir la permuta de la vivienda, pero conseguirla lo ven muy difícil debido a sus escasos ingresos. Por ello, la afectada está resignada, mucho más cuando la enfermedad es degenerativa.

Para la trabajadora social *“... podría mejorar su situación personal de relación con los demás si viviera en un bajo que pudieran sacarle a pasear a la calle. En la actualidad, únicamente la bajan del piso cuando es preciso para temas médicos, ya que tiene especial dificultad al bajar a una persona mayor en silla de ruedas desde un tercer piso y con escaleras relativamente estrechas. Por otro lado, tampoco funciona demasiado o en algunos casos es nulo el servicio de voluntariado, ya que el que le hicieran compañía algunas tardes serviría de alivio y de estímulo para sobrellevar la enfermedad”*.

3. 3. 10. Puente Genil.

- En este supuesto nos encontramos con una persona soltera de 47 años de edad que vive sola. En su infancia le afectó la poliomielitis por lo que ha tenido su movilidad muy reducida. **Hasta hace dos años convivía con su madre, padrastro y hermanos. Estos mantenían con ella un trato vejatorio, continuamente insultándola y ocultándola como algo “vergonzoso”. Es preciso destacar que hasta el año 1.998, que se le aprobó la Ayuda a Domicilio, ella jamás había salido a la calle,** salvo para acudir al médico, ni mantenía relaciones sociales, no sabe leer ni escribir pues nunca ha acudido a un centro escolar, no se desplazaba ya que no disponía de sillas de ruedas. De hecho, la solicitud de Ayuda a Domicilio fue planteada a través de una vecina. Atendiéndola el servicio, en un primer momento, de compañía y paseos. **En el año 2000 solicitó vivienda de Promoción Pública, adjudicándosele en el año 2001, trasladándose sola al domicilio; a partir de entonces sus relaciones familiares han mejorado, valorándola como persona y apoyándola en ciertos aspectos.**

Su fuente de ingresos es una Pensión No Contributiva y el alquiler de la vivienda asciende a 19,22 € mes. A los seis meses de vida le afectó la poliomielitis, aunque **el primer certificado de minusvalía la declaraba en situación de “subnormalidad”, en el año 1981.** No ha sido hasta el año 2001 cuando ha sido valorada nuevamente por el Centro Base, dándole un 75% de grado. La minusvalía física que presenta le afecta a los miembros inferiores y por el domicilio se desplaza

con silla de ruedas. Necesita apoyo para el aseo personal, el cual se lo realiza una sobrina; los quehaceres domésticos: comida y limpieza los tiene cubiertos con el Servicio de Ayuda a Domicilio. Las salidas fuera de la vivienda la suele realizar acompañada por el auxiliar de Ayuda a Domicilio o familiares.

La vivienda que ocupa está ubicada en el casco urbano, cercana y con fácil acceso a los servicios y recursos del barrio. Éste no presenta especiales problemas de marginalidad ni delincuencia. Se trata de una vivienda de Promoción Pública en régimen de arrendamiento. Está situada en la planta baja del edificio. Consta de un dormitorio, patio, comedor-cocina y un cuarto de baño.

Para acceder al edificio existe un escalón, aunque ella solicitó autorización para la instalación de una rampa a la Comunidad de vecinos, y estos se negaron, el Ayuntamiento ha accedido a su petición y se la ha construido, previa autorización de la Delegación Provincial de Obras Públicas y Transportes. El interior de la vivienda presenta barreras en el cuarto de baño, dispone de bañera, por lo que sería necesario la instalación de placa ducha, agarraderos en el cuarto de baño, en el pasillo y en el dormitorio. Por otro lado, para el acceso al patio necesitaría eliminar un escalón. Las condiciones de habitabilidad e higiene son buenas, dispone del equipamiento y mobiliario elemental.

Desde el Centro de Servicios Sociales Comunitarios se ha llevado a cabo con la unidad familiar las siguientes intervenciones: aprobación del Servicio de Ayuda a Domicilio (dos horas diarias de lunes a sábado para atención doméstica, paseo y compras), tramitación para cambio de pensión del Fondo de Asistencia Social a Pensión No Contributiva por invalidez, solicitud de Ayudas Públicas Individuales para adaptación del cuarto de baño, regularización de la Vivienda de Promoción Pública y tramitación de adquisición de sillas de ruedas y Teleasistencia domiciliaria.

Para la trabajadora social, *“destacar que las principales limitaciones arquitectónicas se presentan en el interior de la vivienda, siendo necesario adaptarlas a sus necesidades, mediante solicitud de Ayudas Públicas para Adaptación Funcional del Hogar”*.

- En este supuesto, se trata de una señora de 37 años de edad, casada (su marido tiene la misma edad) y con 6 hijos (de 14, 11, 8, 6, 4 y 2 años de edad y embarazada de otro). Padeció la poliomielitis cuando tenía un año, ocasionándole la enfermedad lesión en la espalda, extremidad inferior izquierda, artrosis, descalcificación ósea. Durante los primeros años de matrimonio, la unidad de convivencia residía en un piso de reducidas dimensiones, pero al ir aumentando el número de miembros en la familia se trasladaron a la vivienda de Promoción Pública que ocupan actualmente, en la que residen desde el año 1.996.

La familia extensa (madre y hermanas) de ella reside en Puente Genil, aunque no puede prestarle mucho apoyo debido a obligaciones personales y laborales. Por otro lado, la familia extensa de su marido reside en Lucena, localidad

que dista de Puente Genil aproximadamente 30 Km siendo las relaciones familiares buenas. La afectada recibe el Servicio de Ayuda a Domicilio, para la prestación de tareas domesticas desde el año 2000, de lunes a viernes, dos horas diarias.

Los ingresos de la unidad familiar proceden de la Pensión No Contributiva por invalidez que percibe ella. Su marido, de profesión electricista, está percibiendo el subsidio por desempleo. La esposa tiene el título de auxiliar administrativo. Los hijos del matrimonio están todos escolarizados. Asisten a clase regularmente, no existiendo problemas de absentismo escolar.

Ella padece poliomielitis desde el año 1967 y tiene reconocido actualmente un 65% de minusvalía por las secuelas de la misma. **Según manifiesta la afectada, su estado de salud se está deteriorando notablemente, y aunque, actualmente, no precise de sillas de ruedas ni de muletas** (temporalmente la está usando a raíz de una fractura de rodilla) **en un futuro va a necesitarlo permanentemente**. Los restantes miembros de la unidad de convivencia no están afectados de enfermedad digna de ser destacable.

La vivienda está ubicada en el casco urbano. Es de Promoción Pública en régimen de arrendamiento, ocupándola desde el año 1.996 y finalizando el proceso de regularización en el año 2001. El barrio donde está ubicada no presenta especiales problemas de delincuencia ni marginalidad, aunque está muy próximo a una zona de venta y trafico de drogas, que se deja notar en el barrio. Existe fácil acceso a los recursos existentes en la localidad.

El domicilio está situado en una segunda planta y carece de ascensor. La entrada del bloque dispone de una pequeña rampa. Tiene cuatro dormitorios, dos cuartos de baño, uno de ellos tiene bañera, no pudiendo utilizarla ella por su enfermedad, un comedor y un lavadero. Para acceder al lavadero existen dos escalones que le dificultan su acceso. Las condiciones de habitabilidad e higiene son buenas y disponen del equipamiento básico.

En el año 2000 solicitó información para permutar la vivienda por otra de planta baja, no pudiendose atender su petición por falta de la misma. Por otro lado, **la comunidad de vecinos no ha accedido a la petición de la afectada para la instalación de un ascensor**.

La trabajadora social y según los datos anteriormente expuestos, destacaba en su informe social lo siguiente *“La minusvalía de ... es definitiva, con la previsión de ir agravándose con el paso de los años. Aunque actualmente la mayor dificultad que encuentra la afectada es el acceso a la vivienda que carece de ascensor, en un futuro, en el interior de la vivienda va a presentar numerosas barreras, pues según ha declarado la afectada, su movilidad se está reduciendo lentamente y necesitará silla de ruedas, en este aspecto la vivienda no se encuentra adaptada: el ancho de las puertas no le permite entrar con una silla de ruedas (esta situación la ha vivido recientemente al fracturarse la rodilla y ha necesitado de esta medida para su deambulacion encontrándose con muchas limitaciones), necesita*

adaptar uno de los cuartos de baño: eliminar bañera y colocar placa ducha, instalación de agarraderos en el pasillo y en los cuartos de baño. La primera medida que se valora para solucionar el problema sería permuta de vivienda por otra que estuviera situada en planta baja y adaptada para personas con movilidad reducida. En segundo lugar y a través de las Ayudas Públicas solicitar las medidas necesarias para eliminación de barreras en el interior de la vivienda”.

3. 3. 11. Villanueva de Córdoba.

- La discapacitada vive sola desde que murió su marido y en la actualidad tiene 67 años. Su nivel de salud viene determinado por las diversas enfermedades que presenta, de carácter común y definitivo. Destaca retraso mental moderado, diabetes insulino dependiente, disminución severa de la agudeza visual. Tiene reconocido un grado de minusvalía del 75%, no necesitando silla de ruedas para moverse.

La vivienda es una casa unifamiliar de su propiedad, de unos 40 m², que consta de una habitación, salita, **cocina sin mobiliario y patio. Carece de agua caliente y cuarto de baño, por lo que las condiciones de habitabilidad e higiene son las mínimas, debido a la falta de hábitos higiénicos de la persona afectada, a lo que hay que unir las pésimas condiciones en las que se encuentra la vivienda.** Presenta barreras arquitectónicas, concretamente escalones en el acceso a la vivienda y al patio donde se encuentra la cocina, con riesgo de caídas. A través de subvenciones de distintas Administraciones se ha ido adaptando parte de la vivienda, con la consiguiente eliminación de barreras y dotándola de equipamiento básico.

La minusvalía que posee la limita, en parte, para poder llevar una vida normalizada, al no tener capacidad de autogobernarse, ni a nivel personal ni patrimonial. En un futuro necesitará la ayuda de una tercera persona. Presenta problemas de aislamiento y soledad.

El Trabajador Social estimaba en su informe que era *“prioritaria la concesión de nuevas ayudas en base a finalizar la adaptación de la vivienda, así como su inclusión en el programa de Ayuda a Domicilio y su participación en actividades comunitarias, con lo que se mejoraría considerablemente la autonomía de esta persona y con ello su calidad de vida”.*

- En este otro caso nos encontramos con un matrimonio (ella tiene 69 años y su marido 64 años) que mantienen relaciones esporádicas con sus seis hijos, todos ellos residentes fuera del municipio. Sus ingresos provienen de la Pensión No Contributiva de la esposa, más el subsidio de desempleo del marido; tienen problemas para poder cubrir sus necesidades básicas y el mantenimiento del hogar debido a que deben afrontar el pago de una hipoteca de la vivienda, más una deuda contraída con el INEM. Reciben ayudas de los Servicios Sociales Comunitarios, a través del programa de Emergencia Social y de una ONG de la localidad.

La mujer padece artrosis reumatoide en ambas piernas, diabetes insulino dependiente, así como trombosis cerebral; se encuentra postrada en una silla de ruedas. El marido tiene atrofiadas sus extremidades inferiores, debido a una poliomielitis que sufrió de pequeño; aunque presenta problemas de movilidad, no necesita silla de ruedas. Ninguno de los dos tiene reconocido el grado de minusvalía.

La vivienda es una casa unifamiliar de dos cuerpos y unos 50 m²., de su propiedad. El primer cuerpo lo ocupa una salita y dos habitaciones, de dimensiones reducidas. A continuación se encuentra el patio, donde se ubica el cuarto de baño, y en la parte superior está la cámara, lugar destinado a la cocina. **La vivienda presenta hacinamiento en todas sus dependencias, no reúne unas condiciones mínimas de habitabilidad e higiene.** Su estado de conservación es lamentable (presenta humedad, los techos son de uralita, por los que se filtra el agua cuando llueve, con peligro de hundimiento) y carece del equipamiento básico y necesario para llevar una vida normalizada. **Presenta barreras arquitectónicas: hay escalones para acceder a la vivienda, el patio, cuarto de baño y cocina.** Han solicitado ayudas para la supresión de las barreras y adaptación funcional del hogar y adquisición de equipamiento básico.

Las minusvalías son irreversibles, limitándoles para poder llevar una vida normalizada, al no tener capacidad de autogobernarse a nivel personal, lo que se traduce, en un futuro, en la necesidad de que deberán contar con al ayuda de una tercera persona de forma continuada. **Presentan problemas de aislamiento y soledad.**

3. 4. Provincia de Granada.

3. 4. 1. Albuñol.

- Una discapacitada soltera y de 57 años, convive con su madre, de 79 años. Se encuentra encamada debido a una poliomielitis infantil. La situación de la interesada deriva de su total ausencia de autonomía para la realización de las actividades básicas de la vida diaria, lo que hace que deba estar en la cama o en una silla de ruedas, donde le cuesta mantenerse sin caerse y que apenas puede mover. Solamente conserva la movilidad, con mucha dificultad, de sus extremidades superiores, pero presentan un progresivo deterioro que podría anular completamente la misma. Tiene reconocido un 76% de minusvalía. Los ingresos económicos de la unidad familiar provienen de las pensiones de ambas.

Cuenta con el apoyo de la familia que la visita frecuentemente y con el Servicio de Ayuda a Domicilio, pero sus relaciones sociales son inexistentes, puesto que las barreras arquitectónicas del edificio impiden que se le pueda sacar a la calle sin que exista el riesgo de una caída en el traslado.

La vivienda es un piso propiedad de los hermanos cedida en uso a ella y a su madre. No presenta barreras arquitectónicas en su interior que impidan la movilidad de la interesada en la silla de ruedas. Cuenta con el equipamiento y las ayudas técnicas necesarias y las condiciones higiénico-sanitarias son adecuadas.

El edificio en el que reside la interesada puede tener una antigüedad de 40 años, según manifiesta la madre, carece de ascensor o de cualquier otro elemento que posibilite el ascenso y descenso del tramo de escaleras existente para acceder a la vivienda. Según comenta, no existe posibilidad de instalar ascensor dadas las características arquitectónicas del edificio y no se ha planteado a la Comunidad de Propietarios suprimir las barreras con otro elemento (elevador hidráulico, por ejemplo) ni ha solicitado ayudas a la Administración con este mismo fin.

La minusvalía mantiene a la interesada completamente aislada de su entorno social puesto que las barreras arquitectónicas del edificio en el que habita impiden su acceso a la calle. El hecho de que esto haya sido siempre así, ha tenido como consecuencia que la interesada no muestre interés por el entorno externo a la vivienda ni eche de menos salir de ella.

La trabajadora social, en su valoración personal, nos indica que considera difícil que la situación cambie por varios motivos: *“El fundamental es que la interesada ha asumido su situación y carece de motivación para el cambio, algo que le sucede también a la madre, lo cual dificultaría cualquier alternativa de solución que implique un esfuerzo económico por su parte. Sin bien existe posibilidad de solicitar ayudas a la Administración, estas sólo cubrirían parte del presupuesto total de la supresión de las barreras arquitectónicas en el edificio, puesto que, dadas las características del resto de los vecinos, la interesada sería la única en reunir los requisitos necesarios para poder solicitarlas. De esta manera, el resto del presupuesto correría a cargo de los demás vecinos, y teniendo en cuenta que ninguno de ellos presenta actualmente problemas de movilidad, considero que sería muy difícil que aceptaran la propuesta de instalar algún elemento en el edificio que permita la movilidad de la interesada”*.

3. 4. 2. Algarinejo.

- No tiene familiares en el municipio y las relaciones con el único sobrino que tiene (que reside fuera del municipio) no son cordiales. Tiene 73 años y vive sola. Se le ha concedido el Servicio de Ayuda a Domicilio. Sus ingresos provienen de una Pensión No Contributiva. Presenta graves problemas de salud: hipertensión arterial, anemia crónica, pérdida de fuerza en las extremidades inferiores, que le han provocado la dependencia total de una tercera persona.

La vivienda es unifamiliar de su propiedad, cedida por sus padres, de construcción antigua y con muy malas condiciones de habitabilidad. Aunque hace dos años se le arregló el tejado por medio de una subvención a la rehabilitación de

viviendas, no consintió que se le construyera un cuarto de baño completo y la instalación de un calentador. La vivienda sólo cuenta con dos habitaciones, por lo que, debido a su minusvalía, duerme en la habitación que antes tenía de cocina y comedor, pues no puede subir a lo que antes era su dormitorio, que está en la primera planta. Las barreras arquitectónicas son impresionantes e imposibles de subsanar. En ella faltan elementos básicos y equipamiento de hogar. Manifiesta la afectada que **“por mucha necesidad y falta de apoyo de familiares, su casa no la abandona para irse a ningún centro ni recurso semejante”**.

Para la trabajadora social, el principal problema *“es que la vivienda no reúne los requisitos mínimos para desenvolverse ..., que por sus pequeñas dimensiones no se le puede adaptar a sus necesidades y que el traslado a otro domicilio o centro por el momento no se acepta por la usuaria, incide que con el apoyo de la auxiliar ella se encuentra en su casa muy bien”*.

3. 4. 3. Baza.

- Tiene 71 años, es soltero y vive solo, recibe ayuda de un hermano y dos amigos que residen en la misma localidad, en las tareas del hogar: compras, aseo personal y gestiones en la calle. También cuenta con el Servicio de Ayuda a Domicilio. Ha contratado la asistencia de una mujer para la limpieza de la casa. Sus ingresos proceden de su pensión de jubilación.

Su discapacidad proviene de la amputación de una pierna, con un grado de minusvalía del 70%. Necesita silla de ruedas, aunque debido a las barreras arquitectónicas en su casa se ayuda de unas muletas. Las barreras arquitectónicas son escalones, que separan una planta de otra, aunque algunas se han eliminado a través de una rehabilitación del programa de infravivienda.

Con independencia de ello, se encuentra con barreras fuera del domicilio, por lo que no puede salir solo y como consecuencia apenas sale a la calle.

Para la trabajadora social, *“Es una persona poco positiva, hecho que le impide poder participar más activamente de las actividades y de la vida social de la localidad. **A pesar de todo tiene el apoyo emocional de amigos y familias que le cuidan y atienden diariamente. También es cierto que las escaleras en su casa son una barrera arquitectónica y como consecuencia una limitación a su movilidad dentro de la casa. Pero al ser la vivienda de su propiedad le impide poder solicitar una vivienda social y tampoco puede venderla para acceder a otra más acorde a su situación, puesto que firmó con el programa de infravivienda un compromiso de no transmisión de la vivienda en 10 años”***.

3. 4. 4. Cenes de la Vega.

- En el domicilio conviven tres hijos solteros (de 37, 33 y 29 años) con su padre, viudo, de 69 años de edad, que es quien posee la discapacidad. De su

cuidado se encarga su hija mayor, que aunque está casada y vive en otro domicilio, pasa todo el día con él y sólo acude a su casa a dormir. Su minusvalía proviene de un tumor e infarto cerebral, cuyas secuelas padece y le ha dejado paralizado el lado derecho. Su tesón, buen talante y optimismo le han salvado y han hecho que pueda minimizar las secuelas. No tiene reconocido el grado de minusvalía. No quiere silla de ruedas y con gran dosis de voluntad intenta no quedarse postrado, ni coartar excesivamente la vida familiar a sus hijos.

La vivienda, de tipo unifamiliar y con unos 8 años de antigüedad en la parte concluida, consta de planta baja y tres pisos, si bien sólo son habitables la planta baja y el primer piso. La construyó él, de promoción libre, en el solar que ocupaba la vivienda de sus suegros. Es de su propiedad. La vida la hacen en la planta baja, diseñada como cochera, pero ahora adaptada como vivienda. Las condiciones de habitabilidad son buenas. Es la zona donde se hace la vida por el día. Tiene unos 90 m², consta de una entrada muy amplia ocupada como trastero, despensa, almacén, etc. Una sala de estar y cocina amplias y aseo. Tiene un par de escalones que el afectado sortea con cierta soltura. Ahora quieren cambiar la bañera por un plato de ducha. En el primer piso están los dormitorios, la escalera la sube el padre sólo con la ayuda de una persona que va por detrás por si acaso. Los escalones no son excesivamente altos. El acceso a la vivienda desde la calle no es dificultoso. No posee ascensor y cuando la segunda crisis (infarto cerebral) ya estaba construida.

Para el educador social, *“... es optimista pese a su situación. Es una persona que se siente querida y apoyada contemplando el futuro con resignación pero con ánimo alegre. Pensamos que mientras ... esté respaldado por su entorno familiar y social, no tendrá graves problemas de movilidad”*.

3. 4. 5. Las Gabias.

- Se trata de un matrimonio, él tiene 52 y ella 50 años, con ellos convive también su hijo, de 16 años. Sólo se relacionan con una vecina en todo el bloque, aunque cuando necesitan ayuda prefieren pedírsela a sus amigos o a los miembros de la comunidad religiosa a la que pertenecen. Tienen reconocido el Servicio de Ayuda a Domicilio, con tres horas a la semana. Los dos perciben una Pensión No Contributiva, y el hijo está trabajando en una escuela taller. La esposa tiene una hemiplejía como consecuencia de la poliomielitis que pasó a la edad de un año; tiene reconocido el 74% de minusvalía y para andar necesita dos bastones. El marido es invidente desde nacimiento y tiene reconocido el 94% de minusvalía.

El inmueble está situado en el centro urbano, en un bloque de cuatro plantas, es de su propiedad. El piso se encuentra en un primero, con dos dormitorios, un cuarto de baño, comedor y una terraza. **La vivienda no está adaptada a sus minusvalías, ya que las puertas no tienen el ancho reglamentario para una silla de ruedas, el cuarto de baño tiene bañera, la calefacción es eléctrica; no posee ascensor y aunque han solicitado la**

autorización de la Comunidad de Propietarios, se acordó no ponerlo porque no era necesario. Han solicitado varias subvenciones a la Administración para la adaptación funcional del hogar, pero ninguna se las han reconocido, por lo que el pasamanos de la escalera lo tuvieron que costear ellos. Además, el acceso al bloque es muy difícil porque hay tres escalones en los que no hay donde agarrarse, por lo que necesitan ayuda para poder entrar y salir del mismo. Están buscando una vivienda que pueda adaptarse a sus condiciones físicas, pero no encuentran nada que se puedan permitir económicamente.

Para la trabajadora social *“Debería haber una normativa que protegiese de alguna forma a estas personas que de alguna forma se encuentran discriminadas. Teniendo en cuenta que esta familia no puede acceder a otra vivienda que cubra sus necesidades porque económicamente no puede adquirirla, debería haber alguna forma de conseguir que la comunidad de propietarios considerara la propuesta de estas reformas, ya que todo esto beneficiaría a la larga a toda la comunidad. También podría haber más ayudas para que estas personas con sus discapacidades encuentren unas viviendas adaptadas a sus necesidades y más control al realizar nuevas viviendas para que no ocurra lo de esta urbanización”*.

3. 4. 6. Guadix.

- Nos encontramos con un matrimonio en el que él tiene 81 años y ella 79, viven en un segundo piso, en el casco urbano; la calle es estrecha, ha sido recientemente rehabilitada gracias a lo cual se han eliminado barreras en uno de los tres accesos a la misma, ya que se encuentra a mitad de las escaleras que bajan desde una plaza, con recursos comerciales, administrativos y religiosos próximos.

Junto al matrimonio, también convive una hija, de 41 años, soltera. Manifiestan no recibir apenas visitas de vecinos o familiares y, en cuanto a la ayuda externa, cuentan con los servicios de una persona que viene una vez por semana a realizar tareas de limpieza del hogar que financian ellos totalmente. Sus ingresos provienen de la pensión de jubilación del marido y de una Pensión No Contributiva de su mujer.

La esposa presenta varias enfermedades (Polimialgia Reumática, Hipotiroidismo Hipofisiario, Síndrome de Sijan, Síndrome Neurótico Depresivo, personalidad neurótica, Trombosis extensa, Diabetes, obesidad, etc.) que se han agravado en el último año. Está en trámite el reconocimiento del grado de minusvalía. Presenta graves limitaciones de movilidad, necesitando silla de ruedas y una persona que la empuje para desplazarse de un lugar a otro de la vivienda, con riesgo grave de rotura de huesos e importantes problemas mentales. Todo ello hace que ella no pueda estar ni un solo momento sola en la vivienda. De su cuidado se encarga su hija.

Viven en un piso de más de 40 años de construcción, situado en la segunda planta de un edificio de tres. Su construcción fue de promoción privada y lo

ocupan en régimen de propiedad. Lo adquirieron hace 17 años, cuando decidieron dejar el cortijo en el que vivían y ocupaban por trabajar como aparceros. Lo compraron a un familiar a cambio de una finca y lo ocupan desde hace 15 años. Se encuentra en buen estado de conservación y cuenta con los equipamientos básicos para una vida digna. No dispone de ascensor.

La vivienda no cuenta con adaptación alguna a las necesidades y limitaciones de la esposa. Así, el cuarto de baño, no está adaptado ni tampoco las puertas agrandadas. Por otra parte, para acceder desde la calle al piso hay que subir 2 tramos de escaleras con un total de 32 escalones, presentando el primer tramo una gran inclinación que resulta altamente peligrosa. Cuando la persona discapacitada y su familia se trasladaron a esta vivienda no consideraron un obstáculo las escaleras, ya que entonces se valía bien, y no consideraban necesario el ascensor. Su total falta de autonomía le viene desde hace un año aproximadamente. Preguntados por la adaptación del baño dicen que otro año lo miraran y solicitarán.

El marido comenta que hace varios años, una vecina con una hija minusválida y que vivía también en el segundo piso, tuvo que cambiar de domicilio cuando ésta se hizo mayor porque le era imposible “*cargar con ella a la madre*”. Recientemente han valorado la necesidad imperiosa de instalar ascensor en el edificio, para lo cual han constituido la Comunidad de Propietarios, estando todos de acuerdo en iniciar las gestiones para dicha instalación. Todos estos trámites se los está llevando una abogada amiga. Han solicitado ayuda a la Consejería de Asuntos Sociales para la instalación del ascensor, aunque no cuentan con contestación; están esperando a que la Consejería de Obras convoque subvenciones para el mismo fin y poder acogerse. Antes de decidirse a iniciar estos trámites vieron la posibilidad de adquirir otra vivienda, pero dicen que por cualquier piso con ascensor piden un dinero que ellos no tienen.

En cuanto a la discapacitada, aunque estuvo presente, apenas se expresó durante la entrevista. Tanto su esposo como su hija viven por y para dedicarse al cuidado de ella, ya que no pueden dejarla sola ni un solo momento. **Sólo sale cuando hay que llevarla al médico y temen que llegue ese momento ya que les cuesta mucho poder bajarla y no siempre pueden encontrar ayuda. No lo ha hecho desde hace 2 meses.** Manifiestan que próximamente tienen una Comunidad y no podrán ir por el problema de no poder bajar la silla de ruedas. También creen que ella está peor mentalmente, desmemoriada y desorientada por ver siempre las mismas paredes y no saber del mundo que le rodea.

Consideran que la calidad de vida de los tres mejoraría si pudieran salir a pasear, tomar el sol y relacionarse con vecinos y amigos.

Para la trabajadora social que realizó la entrevista “***el problema de salud y movilidad de ... lo es tanto de ella como de su esposo e hija, especialmente de esta última que carece de vida propia al margen de la de sus padres. Efectivamente [la esposa] está aislada del mundo exterior lo que sin duda repercute***

negativamente en su salud mental, igualmente las barreras impiden la posibilidad de acceder a recursos tales como Centros de Día donde podría recibir algún tipo de estimulación. Igualmente he apreciado el bajo nivel de exigencia de servicios y ayudas públicas, especialmente del ámbito de Servicios Sociales Comunitarios, para mejorar la situación familiar, tales como Ayuda a Domicilio, Teleasistencia, Adaptación de cuarto de baño, etc. habiendo aprovechado la entrevista para informarle de los mismos. La mejora de la accesibilidad de la vivienda pasa por instalar ascensor en el inmueble y adaptar el interior de la vivienda, especialmente el baño para lo cual deben contar con ayuda pública efectiva, con ayuda en su tramitación, que posibilite la adaptación de la vivienda y del bloque.

En lo que se refiere al ascensor me surge la duda sobre las repercusiones que para los particulares y comunidades de vecinos pueda tener que su Ayuntamiento no se acoja previamente a la Orden de 3 de Agosto de 2001 que regula las actuaciones de instalación de ascensores dentro del programa de rehabilitación singular, como creo es el caso de Guadix. Y es que esta familia me manifestó estar a la espera que salga la ayuda específica para la instalación de ascensores tal como sucedió en el año 2000. Al parecer esta ayuda no va a salir más, debiendo remitirse al régimen de rehabilitación general (que según creo resulta ser menos ventajoso), todo ello según me han informado telefónicamente en la Delegación Provincial de Obras”.

- Ahora se trata de un matrimonio en el que los dos cónyuges cuentan con 42 años y tienen una hija de 16 años. La calle donde está situada la vivienda se encuentra en una barriada de viviendas sociales, cerca de la zona de las cuevas de Guadix. Las viviendas son adosadas, unifamiliares de dos plantas. El barrio cuenta con un centro sociocultural, farmacia, consultorio médico situado en las espaldas del centro sociocultural y también existe una asociación.

La esposa carece de familia extensa que pueda, en un momento dado, ayudarle. Los dos hermanos que tiene viven en Barcelona, su madre se encuentra ingresada en una residencia de ancianos de la localidad. Sólo acuden a ayudarle los familiares del marido, aunque no con la frecuencia deseada. Su relación con los vecinos es superficial y no mantiene contacto continuo.

Las condiciones higiénicas de la vivienda son deficitarias, no tienen unas mínimas normas de conservación de la limpieza de la casa. Desde Servicios Sociales se le estuvo prestando el Servicio de Ayuda a Domicilio, que incluía la limpieza de la casa e higiene personal (baño), aunque renunciaron a este servicio. El apoyo en la limpieza, mantenimiento, conservación de la vivienda por parte del marido como de la hija es prácticamente nulo, por lo que tienen una empleada de hogar.

En cuanto a los ingresos de la familia, provienen de una Pensión No Contributiva por invalidez de ella, con un complemento económico por tercera persona. El marido está percibiendo la prestación por desempleo.

La esposa presenta discapacidad del sistema neuromuscular por enfermedad de Steinert, que consiste en debilidad facial y distal de MMSS y MMII, así como miotonía generalizada; su estado de salud y capacidad de desarrollar tareas cotidianas están muy mermadas. Tiene reconocido un 80% de minusvalía. La enfermedad comenzó a la edad de 17 años aproximadamente, empeorando de forma alarmante cuando nació su hija a la edad de 27 años, explica que no existe curación ni tratamiento que detenga esta enfermedad degenerativa; algunas veces necesita silla de ruedas cuando tiene que andar mucho, pero sabe que, en poco tiempo, no podrá permanecer de pie.

La vivienda es de promoción pública. Su estado de conservación es bueno y cuenta con todos los equipamientos. En la planta de abajo está la cocina, salón y patio; en la planta superior están los dormitorios y el cuarto de baño. La discapacitada no tenía movilidad reducida cuando le concedieron la vivienda social. El agravamiento de la enfermedad se produjo después. Con el tiempo tendrán que agrandar las puertas para la silla de ruedas, construir un cuarto de baño y dormitorio, puesto que el avance de la enfermedad obligará a utilizar una silla de ruedas, no pudiendo acceder a la parte de arriba de la casa. Ha solicitado ayudas públicas para la construcción del cuarto de baño en el patio; aunque le concedieron la ayuda, como no llegaba al 100% del presupuesto, al final no lo hizo. **La vía de solución que plantea la afectada es la construcción en la planta baja de la casa de un dormitorio, cuarto de baño todo adaptado, aprovechando el patio de la vivienda.**

Para la trabajadora social que realizó la entrevista, ***“Considero que una de las posibles soluciones es que permutaran su vivienda social por otra que careciera de barreras arquitectónicas. Otra solución es la que plantea la afectada”***.

3. 4. 7. Huéscar.

- Se trata de un matrimonio mayor, de 72 años ella y de 74 años su marido, sólo tienen un hijo y sus relaciones con familias y amigos son escasas. Los ingresos de la unidad familiar provienen del Subsidio de Garantía de Ingresos Mínimos y Ayuda a Tercera Persona de la LISMI, que cobra la esposa, más los de la pensión de jubilación del marido. La discapacitada padece una hemiplejía derecha, valorada con un 75% de minusvalía, de carácter definitivo. Utiliza silla de ruedas, aunque sólo para desplazarse del comedor al dormitorio.

Debido a la escasa autonomía de ella, la avanzada edad del marido y las pocas habilidades de éste en las tareas domésticas y cuidado general de la esposa, se les atiende desde el Servicio de Ayuda a Domicilio y cuentan también con la Teleasistencia Domiciliaria.

La vivienda tiene más de 50 años de antigüedad, está mal conservada, aunque es de planta baja. El equipamiento está deteriorado y las condiciones

higiénico-sanitarias son deficientes, debido a la humedad. La propia distribución de la vivienda es inadecuada (el cuarto de baño está en el exterior) y las habitaciones y pasillos dificultan el manejo de la silla de ruedas, tanto por su tamaño, como por la existencia de escalones. La persona afectada no tenía problemas de movilidad cuando comenzó a habitarla. Ha solicitado varias ayudas económicas para suprimir barreras, con las que ha construido el cuarto de baño. Nunca ha pedido cambio de vivienda ni permuta con otro propietario.

Ella manifiesta que le gustaría vivir en una vivienda que reuniera mejores condiciones de habitabilidad y se encontrara adaptada a sus necesidades.

Para la educadora social que realizó la entrevista “... *presenta graves problemas de autonomía. A su minusvalía se le suma el problema de obesidad y edad, haciendo necesario la ayuda de dos personas para movilizarla. La escasez de recursos económicos, el que las ayudas económicas existentes no financien el cien por cien del gasto a realizar, la falta de habilidad en la resolución de problemas y el poco apoyo familiar impiden mejorar su situación*”.

- En este caso, la discapacitada vive sola en una casa unifamiliar de protección oficial, ubicada en el casco urbano del municipio, es soltera y tiene 53 años. Es huérfana absoluta, no tiene hermanos, las relaciones sociales que mantiene son con familiares no directos (primos, tíos, etc.) y con amigos y vecinos. Percibe como ingresos una pensión de orfandad.

Padece una paraplejía, producida por poliomielitis cuando contaba tres años de edad. Tiene una minusvalía del 70%, necesita silla de ruedas y, además, ha perdido movilidad en uno de los brazos.

La vivienda es de dos plantas, en propiedad. Cuenta con equipamiento suficiente y adecuado y buenas condiciones de habitabilidad. **Existen, como barreras, unas escaleras para acceder a la primera planta, que es donde está ubicado el domicilio. Las habitaciones son pequeñas, lo que dificulta los giros de la silla de ruedas y el paso de una habitación a otra. El mobiliario no está adaptado a sus necesidades de movilidad. Además, carece de ascensor**, que es una de las cuestiones en las que incide en la entrevista, así como se necesitan pequeñas reformas en la vivienda que le permitan mantener su autonomía personal, aunque no ha solicitado ayudas para suprimir barreras. Requiere de una tercera persona para deambular por la ciudad, pues no puede acceder al Ayuntamiento, a la iglesia, a la mayoría de las tiendas, etc., aunque sí accede por ella sola al Centro de Salud y al Mercado de abastos.

Para la trabajadora social, “*Las condiciones de movilidad de ... son aceptables y le permiten cierta autonomía debido a su carácter, al hábito de vivir en esas circunstancias y a su fuerza de superación. Pero tanto la vivienda como el entorno no están adaptadas para facilitar la movilidad de personas como la entrevistada. Resaltar las escasas cuantías de las ayudas económicas existentes*”

para eliminación de barreras y adaptación del hogar, así como falta de concienciación de la población en general y de los mismos afectados”.

3. 4. 8. Loja.

- Vive sola desde el fallecimiento de su madre, hace unos treinta años, tiene 73 años y es soltera. Su único hermano, con el que mantenía escasos contactos, murió hace 8 años y con sus sobrinas, que residen en Sevilla, realiza algunos contactos telefónicos. Otros familiares son primas que residen en la localidad y que la visitan ocasionalmente. Las relaciones más estrechas las mantiene con dos vecinas, especialmente con una que la visita casi todos los días y se encarga de lavarle la cabeza, traerle las compras, interesarse por su salud, etc. La discapacitada presenta pautas de conducta estructuradas y normalizadas, aunque su carácter es difícil y exigente.

Se haya integrada en su medio residiendo desde hace veintisiete años en la vivienda actual. Siempre ha sido una persona de mucho trato con la gente. Para obtener ingresos hacía trabajos de ganchillo y los rifaba, a cuyo fin iba todos los días a la plaza a vender papeletas. Desde 1990 aproximadamente en que dejó de poder desplazarse con muletas, ya no pudo dedicarse a esa actividad, pues no podía salir sin ayuda a la calle y en ésta precisaba de alguien que le empujase la silla de ruedas.

Esta incluida en el Programa de Ayuda a Domicilio desde mayo de 1988 y una de las actividades era pasearla una tarde en semana. **El 9 de julio de 1996 salió por última vez a la calle. La falta de relaciones sociales, al no poder salir de la vivienda, condiciona su carácter.** Actualmente se le presta el Servicio de Ayuda a Domicilio cuatro horas en semana distribuidas en cuatro días. Sus únicos ingresos provienen de una Pensión No Contributiva y carece de bienes o cualquier otra fuente de ingresos.

La vivienda es alquilada (paga mensualmente por ella 21,00 €). En su día, fue unifamiliar pero se dividió en tres plantas para alquilar individualmente. Cuando se trasladó a ella en 1975 ya estaba construida y reformada. Desconoce la fecha de construcción original. Es de carácter privado. Se halla situada en la parte central del núcleo principal de población, con el acceso dificultado por la orografía del terreno: calles y aceras estrechas y pendientes.

El domicilio se encuentra en una primera planta que se salva mediante quince escalones. Carece de ascensor. Desde hace tres años no hay vecinos en el inmueble. De reducidas dimensiones, escasamente 30 m², se divide en: estar-distribuidor, dormitorio, cocina y cuarto de aseo. El mobiliario es suficiente y adecuado para cubrir las necesidades mínimas. Equipamiento deficiente: carece de ducha. Infraestructura correcta. En todo caso, sin adaptar a sus limitaciones: escalones, puertas estrechas, piezas reducidas, etc. Las condiciones higiénicas son buenas. Se plantea la necesidad de cambiar a una

vivienda adaptada que le permita un cómodo desplazamiento por ella y poder salir, pero manifiesta que carece de los recursos económicos para afrontar los gastos de alquiler y que no hay ninguna de Promoción Pública que reúna las condiciones necesarias.

Está reconocida como minusválida, con carácter definitivo, siendo la fecha de última revisión de noviembre de 1991, con un 76% por impotencia funcional de miembro superior derecho y miembro inferior izquierdo y escoliosis, de probable origen congénito. Hasta hace diez años aproximadamente, en que sufrió una caída, se desplazaba con muletas. Desde entonces por la casa lo hace arrastrándose en una silla normal y para la calle precisa silla de ruedas que debe manejar otra persona. Puede mantenerse de pie si está apoyada en algún elemento fijo, por ejemplo para mirar por la ventana. Con el brazo derecho puede sujetar objetos de bajo peso y realizar movimientos cortos. Presenta un aspecto aseado tanto en su higiene personal como en el cuidado de su ropa y enseres.

Por su carácter independiente está dispuesta a residir sola mientras pueda desenvolverse. No acepta valorar un posible ingreso en un centro residencial de mayores. Comenta que una amiga le ha ofertado una habitación en la planta baja de su casa, pero es una solución que sólo está dispuesta a sopesar cuando no le quede otra posibilidad. Está esperanzada en que las instancias públicas puedan facilitarle una vivienda que no resulte gravosa a su economía y que esté adaptada a sus limitaciones.

Para la trabajadora social *“La infraestructura de la vivienda condiciona su desenvolvimiento ya que cuenta con poco espacio para poder desplazarse, siendo imposible hacerlo en silla de ruedas por ella, además de imposibilitar su relación social por no poder entrar y salir. **Una vivienda adaptada a movilidad con silla de ruedas facilitaría su desenvolvimiento en mayor grado, tanto dentro de esta como al salir para relacionarse con el vecindario y conocidos, lo cual influiría positivamente en su carácter y favorecería su independencia mejorando su calidad de vida”.***

3. 4. 9. Maracena.

- El discapacitado tiene 43 años, está soltero, aunque forma pareja de hecho con su compañera, de 41 años, y convive con el hijo de ésta, de 11 años. Los ingresos de la familia provienen de su Pensión No Contributiva. La vivienda está situada en el primer piso de un bloque de tres plantas, con ascensor adaptado, aunque para entrar hay dos escalones. Las puertas del piso no están adaptadas para una silla de ruedas; tampoco está adaptado el baño.

Tiene una minusvalía reconocida del 67%, que se produjo a raíz de un accidente en moto, con fractura incompleta de la columna vertebral. No necesita silla de ruedas, pero sí dos muletas. Para la trabajadora social *“Las intervenciones a proponer serían la supresión de barreras arquitectónicas, como por ejemplo la*

*distancia existente en las puertas del interior de la vivienda, o que existiesen barandillas en el pasillo, y en el interior las bañeras que no están adaptadas y los escalones de la entrada. La visión que el usuario tiene de la Administración es bastante escéptica y ve el futuro desesperanzador, ya que no ha recibido ayuda de ningún organismo, que no sea su pensión no contributiva. **Es sumamente necesario que se cumplan las leyes en materia de adaptación y de supresión de barreras, para que las personas con minusvalía no se vean limitadas más aún en su movilidad y en el acceso a organismo y a la vida pública en general. Si estas normas se cumpliesen en todos los edificios no nos encontraríamos con las barreras en el bloque de vivienda en que vive ...***".

- El marido tiene 32 años y su esposa 33, tienen una hija de 2 años. El es pensionista de Gran Invalidez como consecuencia de un accidente laboral, por traumatismo de la columna vertebral, quedando parapléjico irreversible, por lo que está condicionado a estar en silla de ruedas. Preside una asociación de minusválidos local. Mantiene buenas relaciones familiares y vecinales.

Los ingresos de la unidad familiar provienen de la pensión de Gran Invalidez del marido, aunque deben pagar mensualmente la hipoteca de la vivienda, el préstamo por la adquisición de un vehículo adaptado y la compra de una nueva silla de ruedas. La vivienda fue adquirida en 1998, cuenta con tres plantas, con amplios tramos de escaleras, tiene ascensor y el cuarto de baño y puertas están adaptados a las necesidades del discapacitado. **Todas estas adaptaciones las han realizado a su costa, pues aunque han solicitado ayudas públicas de la Junta de Andalucía, o de la ONCE, se las han denegado.**

La minusvalía reconocida del marido es del 68% y padece paraplejia de los miembros inferiores, necesitando silla de ruedas permanentemente para poder desplazarse.

El principal problema de la familia es la fuerte suma de dinero que ha tenido que pagar para adaptar la vivienda a sus necesidades, lo que ha debido de afrontar con los ingresos que percibe de su pensión. Por ello, la opinión del afectado de la Administración es bastante negativa pues no ha recibido ayuda cada vez que la ha solicitado y piensa que no se está cumpliendo la normativa establecida y que las adaptaciones corren a su cargo.

Para la trabajadora social *"la situación del entrevistado es bastante normalizada dentro de su situación de minusvalía, ya que con sus propios medios y su propio afán de superación ha podido afrontar los gastos y obstáculos necesarios para la normal convivencia y su mayor integración, sin embargo cabe especificar que la mayoría de personas que padecen minusvalía no disponen de suficientes medios económicos y personales, se sienten indefensos ante los múltiples imponderables que suelen encontrar a su paso (escasos recursos económicos, barreras arquitectónicas, incomprensión de otras personas, falta de integración, etc.) necesitando la ayuda que les puede proporcionar familia, allegados, amigos, y*

fundamentalmente la Administración Pública incrementando las ayudas económicas existentes y velando porque se creen normativas integradoras y el cumplimiento de las mismas”.

3. 4. 10. Montefrío.

- Se trata de una anciana de 85 años, vive con su marido, de 81 años, y no tiene familiares de primer grado. Reciben ayuda externa de familiares (hermanos) pero para temas muy puntuales, ya que también son muy mayores. Están incluidos en el programa de Ayuda a Domicilio desde el año 1993 y en el de Teleasistencia desde 1994. Perciben como ingresos los provenientes de la pensión del marido.

La persona discapacitada tiene limitación funcional en extremidades inferiores, artrosis generalizada. No tiene reconocido el grado de minusvalía. La edad aproximada desde la que está incapacitada es desde los 65 años. **Con 67 años se fue a vivir a la casa que actualmente tiene y desde hace 18 años no ha salido de la misma, porque para acceder al primer piso hay muchas escaleras.**

La vivienda está situada en el primer piso de un inmueble ubicado en una calle céntrica del pueblo, con una antigüedad aproximada de 20 años. Es de promoción libre y de su propiedad. No tiene ascensor y dentro de la misma no existen barreras arquitectónicas, está todo en una sola planta. El problema principal es que su acceso si tiene barreras arquitectónicas.

3. 4. 11. Motril.

- Un menor de 15 años que convive con su madre (de 45 años), un hermano soltero de 21 años y los abuelos maternos, de 77 y 83 años. La madre está separada y no mantiene ninguna relación con su exmarido; desde la separación convive con sus padres; las relaciones son buenas y la apoyan en el cuidado de los hijos, aunque debido a su edad y limitaciones, no pueden ayudarla físicamente a los cuidados personales que precisa su hijo. La relación vecinal y con el entorno, afirman que es positiva. La madre se encuentra en la actualidad en desempleo, aunque cuando puede sale al campo a “ *echar algún jornal*”. Sin embargo, **la situación de su hijo y la dependencia absoluta que tiene de los cuidados de su madre, le hacen mucho más difícil la inserción en el mercado laboral.** Los ingresos que posee el núcleo de convivencia provienen de la pensión de los abuelos y el empleo –como trabajador agrícola- del otro hermano.

El menor padece paraparesia por Miopatía, discapacidad que tiene desde que nació, lo que hace que carezca de movilidad y, por lo tanto, de autonomía, precisando la ayuda constante de una persona para todas las actividades básicas de la vida diaria. Tiene reconocido el grado de discapacidad, siendo éste de un 65%. Para movilizarse, utiliza una silla de ruedas eléctrica.

La vivienda que ocupa la familia es un dúplex, de dos plantas. La distribución por plantas es la siguiente: en la primera, cocina, salón, dormitorio, cuarto de baño y patio; en la segunda, tres dormitorios y cuarto de baño. La vivienda cuenta con barreras en el interior, ya que para conectar las dos plantas, hay una escalera en dos tramos. Debido a su distribución y las necesidades que el menor presenta, su madre tuvo que adecuar, como pudo, la planta de abajo para facilitarle a su hijo la movilidad dentro de ella, ya que no puede acceder a la planta de arriba. Para ello, **en el patio, ha construido una pequeña habitación donde duermen los dos, lo que supone unas condiciones de falta de ventilación, hacinamiento, etc., que padecen diariamente por falta de otras posibilidades.** Esta adaptación la realizó sin solicitar subvención para ello, por desconocimiento de este tipo de ayudas.

Además, **la silla de ruedas que utiliza el menor, no puede trasladarse, por falta de espacio, desde este dormitorio al resto de la casa, por lo que tienen que moverlo terceras personas** y esto impide que no pueda trasladarse por sí solo ni siquiera a la habitación de al lado. Además, en el hueco de la escalera, se ha adaptado un espacio para utilizarlo como baño del hijo, ya que su aseo y cuidados personales son difíciles de llevar a cabo en el cuarto de baño. En cuanto a las barreras del entorno, ha sido necesario que la familia habilite una rampa en la entrada para salvar el “tranco de la puerta”. El barrio no presenta barreras especialmente insalvables. La madre ha solicitado diversas ayudas para poder hacer que la vida cotidiana de su hijo sea más llevadera para todos:

- En 1998, solicitó a través de la Junta de Andalucía, en convocatoria anual de subvenciones individuales (Ayudas Públicas), adaptación funcional de hogar, para habilitar el pequeño baño que, en la planta baja, utilizan para las necesidades del menor, por no poder acceder él al de la planta de arriba. Esta ayuda fue concedida.

- En 1999, solicitó, también a través de Ayudas Públicas, una grúa para poder movilizar al menor. En la actualidad, no la utilizan, porque no cabe en el espacio donde duermen, por tener poca superficie, lo que supone una gran limitación para su movilización. Esta ayuda fue concedida.

- En el año 2000, solicitó también a la Junta de Andalucía, la tarjeta de aparcamiento para personas con movilidad reducida. Fue concedida y actualmente se encuentra a la espera de renovación, ya que ha caducado.

- En el 2001, solicitó al Ayuntamiento, señalización viaria para reservar en la entrada de su casa un espacio que impida aparcar a los coches y permita el acceso, entrada y salida de la vivienda donde el menor tiene su residencia.

- En el 2002, ha solicitado, dentro de la convocatoria de Ayudas Públicas las siguientes subvenciones: subvención para la compra de colchón antiescaras para el menor (el sentido de pedir el colchón antiescaras es porque el colchón que tenía anteriormente era más grande, lo que impedía la utilización de la grúa dentro

del dormitorio que han adaptado para él; han solicitado colchón más pequeño para poder utilizar la grúa para moverlo); subvención para el arreglo de la silla de ruedas, ya que se ha estropeado.

La situación viene determinada por la incapacidad del menor, puesto que, además de las dificultades propias a las que tiene que enfrentarse un chico joven que no puede llevar una vida normal, se encuentra con las propias de un entorno no adaptado para su falta de movilidad, lo que hace más difícil llevar una vida normalizada. Además, la situación económica de la familia no les permite acceder a otra vivienda que se encontrara adaptada para facilitar la autonomía del menor, por lo que son ellos mismos los que, como pueden, van haciendo arreglos que le faciliten la vida y el desenvolvimiento en la vivienda. La persona sobre la que recae toda la responsabilidad del cuidado del menor es su madre, lo que impide que ésta tenga tiempo para vivir una vida propia, ya que debe dedicar las 24 horas del día a cuidar de él.

Para la trabajadora social, "por la problemática de la familia, que puede ser similar a la de otras muchas familias en las que uno de sus miembros padece este tipo de minusvalía, hace que ... sea el centro de todos los esfuerzos y cuidados, siendo todos éstos, en muchas ocasiones, limitados por las barreras que existen dentro y fuera de la vivienda. Sería necesaria una mayor dotación de recursos destinados a este tipo de población dependiente, que les facilitara llevar una vida satisfactoria y mejorara su calidad de vida".

- En este otro supuesto, el cabeza de familia tiene 73 años, está casado (su mujer tiene la misma edad) y con ellos convive un hijo de 33 años, estudiante universitario. Tienen dos hijos más, ambos independizados y residentes en Motril. Las relaciones familiares, tanto dentro del propio núcleo de convivencia, como con los miembros externos al sistema, son óptimas. La relación con los hijos mayores no es muy fluida, debido a que éstos poseen cargas familiares y trabajan fuera de su domicilio, por lo que no existe mucha relación entre ellos. Los ingresos provienen de la pensión de jubilación del esposo y de jubilación no contributiva de su mujer. Los estudios del hijo, último curso de Ingeniería Técnica Industrial, suponen un gasto importante para la economía familiar.

El padre padece una lesión medular desde el año 1999, que hace que padezca un gran déficit de autonomía física. Apenas tiene movilidad en sus extremidades inferiores y para desplazarse utiliza silla de ruedas. Su estado de salud se ha visto agravado pues en Noviembre de 2001 sufrió una angina de pecho, con lesiones cardíacas. No tiene grado de discapacidad reconocido. Su mujer presenta problemas de salud por su avanzada edad, principalmente artrosis ósea, por lo que, al recaer sobre ella todo el peso del cuidado de la casa y de su marido, se encuentra muy limitada.

La familia reside en una vivienda unifamiliar en propiedad. Se trata de una casa de planta baja, de 50 años de antigüedad, situada a las afueras de Motril y

donde viven desde hace 30 años. En la planta principal hay dos dormitorios, salón, cocina, cuarto de baño, patio y una habitación que utiliza el hijo como cuarto de estudio; en la segunda planta está la azotea. La vivienda cuenta con barreras arquitectónicas en el interior: para acceder al patio, existe un escalón, y desde este patio se accede al cuarto de estudio y a la azotea, por lo tanto, estas tres dependencias están vedadas para el discapacitado, ya que no puede acceder a ellas. La puerta del cuarto de baño no tiene la suficiente anchura como para que se pueda acceder en silla de ruedas; además, esta dependencia tiene bañera y no plato de ducha.

Existen otras barreras arquitectónicas que dificultan y, en ocasiones, imposibilitan, la adecuada relación con el entorno exterior más próximo. Se trata de la dificultad de acceso a la vivienda y, una vez en ella, la existencia de un escalón para acceder al interior y muchas veces, salir a la calle se convierte en tarea imposible debido a la estrechez de la acera, conjugando esto con el aparcamiento de vehículos motorizados en la misma puerta de la vivienda, práctica bastante habitual, debido a que se encuentra junto a un bar-restaurante muy frecuentado.

En cuanto al entorno y comunicación con el resto del municipio, la vivienda está situada en una vía pública cuyo acceso peatonal se efectúa a través de una escalera con numerosos escalones. El acceso para vehículos de motor se realiza por una calle con bastante inclinación y retirada de la vivienda. Como hecho importante a señalar, cabe mencionar que el marido diariamente debe acudir al Hospital a rehabilitación, presentándose grandes dificultades para bajar de su casa a la ambulancia. La familia ha solicitado, dentro de la convocatoria anual de Subvenciones Individuales para personas mayores, ayuda para adaptación de la vivienda, con el propósito de eliminar barreras en el domicilio. No han pensado en ningún momento cambiarse de casa, sin haber especificado el motivo.

La situación que vive la familia viene determinada por la falta de movilidad del discapacitado puesto que, además de las dificultades propias a las que tiene que enfrentarse una persona que carece de capacidad de desplazamiento, se une la avanzada edad que tiene, con los padecimientos propios de un hombre mayor, así como las propias de vivir en un entorno con numerosas barreras y no adaptado a sus circunstancias personales, lo que le hace más difícil llevar una vida normalizada. La persona sobre la que recae toda la responsabilidad del cuidado del marido es su esposa, que también tiene las limitaciones propias de una persona de su edad.

Para la trabajadora social *“Por la problemática de la familia, que puede ser similar a la de otras muchas familias que tienen en su núcleo una persona mayor dependiente. Los esfuerzos en estos casos, deberían ir destinados a eliminar dentro de lo posible, las barreras que nos encontramos en el entorno de los barrios, sobre todo aquellos de más antigua construcción, así como una mayor dotación de recursos destinados a eliminación de barreras, tanto dentro de los domicilios de las personas dependientes, como en su entorno, que ayudara a estas personas llevar una vida satisfactoria y mejorar su calidad de vida”*.

3. 4. 12. El Padul.

- La persona discapacitada tiene 52 años y es soltera, convive con su madre de 92 años y viuda. Ella, aunque tiene una discapacidad del 75% por poliomielitis y escoliosis –necesita bastones para desplazarse- se hace cargo de su madre. Tiene otros tres hermanos más, pero estos, por motivos laborales o porque residen fuera del municipio, no pueden hacerse cargo de la madre. La madre también presenta una incapacitación total, por demencia senil y fractura de caderas, de carácter definitivo y progresivo. Necesita silla de ruedas para desplazarse. Diariamente recibe ayuda de una empleada de hogar y no tiene el Servicio de Ayuda a Domicilio porque en varias ocasiones lo ha solicitado, pero le ha sido denegado.

La vivienda es un piso ubicado en una segunda planta, de 15 años de antigüedad, propiedad de la hija. Tiene aproximadamente unos 100 m², repartidos en tres dormitorios, con comedor, cocina y cuarto de baño. Dispone del equipamiento suficiente, pero no se encuentra adaptado a las necesidades físicas de los ocupantes. Presenta barreras en su interior que dificultan la movilidad y constituye un riesgo de caídas constante. Existen barreras en el acceso al inmueble, escaleras y no hay rampa que facilite el acceso con la silla de ruedas o los bastones. En el interior no hay pasamanos, el equipamiento de la cocina no se encuentra adaptado ni los sanitarios del cuarto de baño, tiene bañera y necesitaría un plato de ducha, y una grúa que ayudaría a la movilización de las personas discapacitadas. **El inmueble no tiene ascensor porque la Comunidad de Propietarios ha denegado su instalación, al igual que la de una rampa en la entrada del bloque.** Ante la respuesta negativa, ella ha instalado un montacargas solamente para su uso privado. Ha solicitado ayudas a la Consejería de Asuntos Sociales para la instalación del montacargas, pero ha sido denegada. Sí le han concedido ayuda para la adaptación del vehículo particular.

Los dos miembros de la unidad familiar presentan graves dificultades de movilidad tanto en el acceso como en el interior de su vivienda, debido a las barreras arquitectónicas existentes, situación que se podría resolver con ayudas económicas de la Administración Pública, ya sea a nivel central, autonómico o local para financiar los gastos derivados de la adquisición de medios técnicos, adaptación funcional de hogar, eliminación de barrera en el inmueble, favoreciendo así la permanencia en su hogar y en su entorno social y familiar.

En cuanto a la valoración de la trabajadora social *“Se presenta el caso de una familia afectada por problemas de movilidad, causada por la minusvalía física que padece la hija, y por la edad avanzada de la madre. Además presentan problemas de autonomía personal y necesitan la ayuda de terceras personas para desarrollar las actividades de la vida diaria. Carecen de apoyo familiar y los recursos económicos sólo les permiten satisfacer las necesidades más básicas, pero resultan insuficientes para hacer frente a los gastos derivados de la adaptación de su vivienda. La financiación pública de estos gastos favorecería los niveles de*

autonomía personal e independencia, así como favorecería la integración social y familiar de estas personas con discapacidad física”.

3. 4. 13. Salobreña.

- Reside en un barrio periférico separado del núcleo urbano por una distancia de 1 Km aproximadamente, con déficit importante en equipamientos y servicios (comercios, bancos). Tiene 67 años, es soltera, vive sola desde hace unos tres años, fecha en la que falleció su padre. Su hermano y su cuñada, que residen en el mismo barrio, muy cerca de ella, la visitan diariamente y le prestan apoyo. Mantiene buenas relaciones con su entorno más próximo, recibiendo cierta ayuda puntual de sus vecinos (a veces le hacen la compra y alguna que otra gestión). Asimismo, recibe ayuda formal por parte del Servicio de Ayuda a Domicilio desde hace más de 6 años. Actualmente se le están prestando 3 horas semanales para la realización de la limpieza general del hogar. Sus ingresos proceden, única y exclusivamente, de la Pensión No Contributiva de invalidez (con complemento del 50% por ayuda de tercera persona).

Su discapacidad supone una minusvalía física del 86%, debido a una parálisis infantil que la inmovilizó de cintura para abajo. Presenta, por tanto, un alto grado de dependencia para la realización de la mayor parte de las actividades básicas e instrumentales diarias. Precisa de silla de ruedas para sus desplazamientos en el exterior.

La vivienda, unifamiliar en propiedad, tiene más de 50 años de antigüedad, aunque está bien conservada y le han realizado varias reformas. Consta de una sola planta, de 45 m², en la que se distinguen dos zonas claramente diferenciadas: una primera, en la que hay un recibidor (utilizado como sala de estar) y dos dormitorios; y una segunda, a la que se accede a través de 4 escaleras, en la que se encuentran la cocina y el cuarto de baño. El equipamiento y mobiliario es suficiente y se encuentra en buen estado de conservación. En cuanto a las barreras arquitectónicas, existen tanto en el acceso a la misma, puesto que está enclavada en una zona escarpada, como en su interior, ya que en su distribución existen escaleras que separan dependencias de uso diario.

La persona afectada ya tenía su movilidad reducida cuando comenzó a residir en su domicilio (desde pequeña). Pese a haber realizado algunas adaptaciones funcionales en sus equipamientos (cuarto de baño) aún existen barreras que no se han superado. Ha solicitado en varias ocasiones ayudas para adaptación de la misma dentro de la Convocatoria de Ayudas Públicas de la Junta de Andalucía, aunque han resultado denegatorias. Igualmente, en la actualidad se encuentra pendiente de resolver la solicitud para reforma que presentó el pasado año al “Programa de Infravivienda” de la Delegación Provincial de Obras Públicas y Transportes.

A ella le preocupa su problema de movilidad, ya que se va agravando progresivamente con el paso de los años. **Hasta este momento, ella se ha valido de las extremidades superiores para desplazarse en la vivienda (prácticamente arrastrándose).** Reconoce que cada día le supone mayor dificultad desenvolverse en la misma y, especialmente, superar las escaleras. Para el trabajador social ***“La solución del problema pasaría por habilitar la parte baja de la vivienda, construyendo un cuarto de baño y una cocina; o en su defecto facilitarle otra vivienda adaptada a su minusvalía enclavada en otra zona de mejor acceso”.***

3. 4. 14. Santa Fe.

- Es soltero, tiene 34 años y vive con otro hermano, también soltero, de 46 años. Tiene otros 5 hermanos, de los que sólo dos hermanas residen en el municipio. Estas hermanas, aunque viven lejos, le prestan la única ayuda que recibe. Las relaciones con los vecinos son buenas, aunque no recibe apoyo de ellos. No ha solicitado ayuda a domicilio, ni Teleasistencia. Es miembro de una asociación de minusválidos locales, participando en sus actividades, por lo que han mejorado sus relaciones personales. Los únicos ingresos que tienen son los de su Pensión No Contributiva, puesto que el hermano que vive con él no trabaja.

La vivienda es de una sola planta, construida hace 25 años, propiedad de los siete hermanos. Está compuesta de dos dormitorios, un comedor, cocina, patio y aseo. Presenta **múltiples barreras: las puertas son estrechas, el aseo no tiene plato de ducha, los muebles de la cocina no están adaptados.** Ha solicitado ayuda para la adaptación funcional del hogar, pero aún no había recibido respuesta. El Ayuntamiento tiene previsto construir viviendas de promoción pública, entre ellas algunas adaptadas a minusválidos; el discapacitado tiene la intención de solicitar una de éstas, pero aún no se sabe ni el número de viviendas que conformarán la promoción, ni cuando comenzarán las obras.

Su discapacidad proviene de 1997, cuando sufrió un accidente de tráfico, que afectó a la movilidad de los miembros inferiores, por lo que necesita silla de ruedas. Tiene reconocido un 74% de minusvalía. Para la trabajadora social que realizó la entrevista ***“Es necesario que pueda adquirir una nueva vivienda en la que sea independiente, aunque si es cierto que necesita de ayuda a tercera persona para determinadas actividades, por que ... ha aprendido a vivir con su discapacidad y a superar muchos obstáculos, y la mayoría de las actividades de la vida diaria las realiza sin ayuda. Practica ejercicio en su domicilio, pero necesita del refuerzo de un profesional que le pueda proporcionar tratamiento terapéutico, con objeto de retardar en la medida de lo posible el deterioro de los miembros no afectados. Otro de los problemas a solucionar, según ..., son las barreras a las que se enfrenta fuera del municipio, porque existen muchos establecimientos a los que no puede acceder, para desplazarse ha de hacerlo por la calzada y no puede utilizar el transporte público por no estar adaptado”.***

3. 4. 15. La Zubia.

- En este supuesto, se trata de dos ancianos, él tiene 82 años y su esposa 76, no poseen hijos ni familia extensa con la que mantengan una relación familiar, por lo que se encuentran en una situación de soledad; hasta hace poco, se relacionaban con amigos y participaban en actividades dirigidas a personas mayores. Se les ha ofrecido desde el Ayuntamiento el Servicio de Ayuda a Domicilio y el de Teleasistencia, pero ambos se han negado a ello. Los ingresos provienen de la pensión de jubilación del esposo.

El marido es invidente desde hace poco tiempo, a causa de una enfermedad. Es definitivo y no tiene reconocida la minusvalía. Necesita silla de ruedas y depende de su mujer para todo. La vivienda es unifamiliar, con 36 años de antigüedad, y de su propiedad. Tiene dos plantas; en la planta superior hay dos dormitorios y un cuarto de baño; en la inferior, salita y cocina, con un minúsculo patio interior; a la planta superior se accede a través de una escalera muy empinada y con peldaños muy altos. Los equipamientos son pobres y antiguos, aunque cuentan con lo básico, y sus condiciones higiénico-sanitarias son adecuadas. **No tienen ascensor ni recursos económicos para suprimir las barreras o adaptar la vivienda, ni tan siquiera con las ayudas de la Administración; no se han planteado cambiar la vivienda ni han adoptado otras medidas, en parte, por lo reciente de su nueva situación.**

El problema quedaría resuelto parcialmente si se habilitara y equipara la parte baja de la vivienda, inutilizando la planta superior, pero supone un gasto muy elevado, además de la falta de espacio y el ruido exterior que hay en dicha planta baja. Para la trabajadora social *“el problema que se nos plantea es primeramente de adaptación personal de la pareja a la nueva situación de minusvalía sufrida por uno de sus miembros. La ansiedad con la que la viven, contribuye a no ver soluciones reales ni posibles a su situación, aunque bien es cierto que, siendo objetivos, el caso es complicado y no ofrece demasiadas alternativas. La única solución posible sería el acceso a una nueva vivienda, o la habilitación y equipamiento de la planta baja, mediante una ayuda económica del 100% del gasto a realizar”*.

3. 5. Provincia de Huelva.

3. 5. 1. Bonares.

- El discapacitado tiene 52 años y es soltero, vive con la unidad familiar formada por el matrimonio de su hermana y el esposo de ésta y sus dos hijas de 29 y 28 años de edad. Padece una malformación congénita, con escasa autonomía en brazos y piernas, por lo que depende totalmente de una tercera persona para cubrir sus necesidades básicas; necesita silla de ruedas para su movilidad, que debe ser motorizada, ya que las manuales no las puede manejar. Tiene reconocido un 100% de minusvalía. Su cuñado padece un accidente vascular cerebral, sufrido hace 2

años. Tiene reconocida una invalidez de carácter permanente y necesita de bastón para caminar, al tener escasa movilidad en las extremidades de un lateral de su cuerpo.

Las relaciones de la unidad de convivencia y la familia extensa, así como con los vecinos y comunidad en general, son buenas: el propio afectado principal es una persona con un carácter social muy abierto y comunicativo, que le mantiene bien relacionado con la población de su municipio. Para cubrir necesidades básicas, como alimentación, baño y vestido, precisa de otra persona, siendo una de las sobrinas quien cubre estas necesidades fundamentales. No recibe otros servicios del exterior tales como Ayuda a Domicilio, etc., ya que cuenta con familiares que le atienden. Los ingresos provienen de la pensión de orfandad del discapacitado, la pensión de invalidez de su cuñado y por los trabajos de las sobrinas, aunque en aquel momento ambas estaban paradas.

El domicilio es una casa del casco urbano, cuyas aceras son estrechas y no permiten la circulación de una silla de ruedas. La calle es empinada, característica que se da bastante en el municipio. La vivienda es unifamiliar, con más de 100 años de antigüedad, aunque ha sido rehabilitada. Es propiedad del discapacitado, su hermana y de otro hermano que vive fuera. Consta de tres habitaciones, comedor, cocina y patio. En las habitaciones duermen, en una el matrimonio, en otra las dos hijas y en tercera el discapacitado. La vivienda, según el entrevistado, carece de barreras arquitectónicas en lo que es el interior de la casa, pues tiene la anchura pertinente para que circule la silla de ruedas por cada una de las dependencias; no existen escaleras y el aseo está adaptado para su uso. La única barrera que tiene que salvar es la del escalón que hay de la casa a la calle, para lo cual tienen una rampa móvil, propiedad de la familia, que permanece siempre en la entrada de la vivienda. En definitiva, él no plantea problemática de movilidad o desplazamiento en su vivienda, ya que la han adaptado para el uso de la silla de ruedas.

A la persona entrevistada lo que le preocupa es la **existencia de barreras arquitectónicas para el acceso a lugares públicos: algunas plazas, dependencias del Ayuntamiento, teatro, así como a inmuebles privados: cajas de ahorros, bancos, comercios**. El tipo de barreras con las que se encuentra para la accesibilidad a los edificios o inmuebles son: escalones para la entrada, ascensores pequeños, donde no cabe la silla de ruedas, y acerado estrecho. En cuanto al futuro o expectativas de solución se muestra escéptico y con pocas esperanzas de que se le dé una alternativa al problema, ya que ha planteado sus quejas por este motivo, de manera verbal, ante los responsables municipales, sin resultado.

En opinión de la trabajadora social *“Para la valoración de la problemática que expresa ... nos pusimos en contacto con el Ingeniero Técnico del Ayuntamiento competente en el tema, y nos manifiesta que conocían de la queja de dicho afectado de forma verbal, nunca por escrito; y en este sentido nos informa dicho profesional que poco a poco van acometiendo obras para eliminar las barreras existentes aún, y*

además que algunas de las dificultades de accesibilidad a que se refiere ... pertenecen a inmuebles privados y por tanto no entran en las competencias del Ayuntamiento.

Desde el punto de vista o valoración del profesional que realiza la entrevista, se considera que debe constituir un esfuerzo constante el eliminar cuantas barreras existan; que desde la propia administración pública se debe incentivar la eliminación de barreras en dependencias o instalaciones privadas, así como la regulación normativa de las obras en dichos aspectos, para que nunca puedan significar un impedimento al acceso a viviendas, edificios, etc., o la circulación sin barreras por la vía pública de aquellas personas con minusvalía física para su movilidad o desplazamientos”.

La trabajadora social también nos hace la siguiente aclaración “Una vez se nos comunica la petición de colaboración a los Servicios Sociales Comunitarios, para la realización de Informes sociales de personas que padezcan graves problemas de movilidad y que residan en inmuebles que posean barreras en la vivienda o sus elementos comunes, nos encontramos con que en una vivienda típica de un pueblo pequeño no existen apenas, o al menos en el municipio de Bonares, este tipo de inmuebles que originan las problemáticas que se definen de accesibilidad al exterior de la casa. De hecho, no localizamos a personas con una movilidad muy reducida y que residan en este tipo de viviendas.

Nos ponemos en contacto, pues, con la Oficina del Defensor del Pueblo Andaluz para exponer las circunstancias y, efectivamente nos comunican que los Informes sociales se plantean para conocer realmente la problemática que dan en llamar “prisioneros en casa”, grandes dificultades para salir de la vivienda a la calle.

Sin embargo, parece interesante reflejar otras situaciones que constituyen también un problema de barreras arquitectónicas, y por tanto acordamos realizar en Bonares dos informes sociales de personas con grandes minusvalías para la deambulación y conocer así cuáles son dificultades, si no tanto de entrada y salida a la calle, sí de movilidad en la casa, desplazamiento en la calle o de acceso a otros edificios o inmuebles”.

3. 5. 2. Cartaya.

- Se trata de una menor de 11 años, vive con sus padres (de 46 y 44 años) y dos hermanos (24 y 21 años) en una vivienda ubicada en el casco urbano. Otro hermano está ya casado y forma una unidad familiar independiente.

Asimismo la madre presenta una enfermedad crónica desde el año 1985, con diagnóstico de Lupus Eritomortoso, hepatitis crónica multilobulillar, insuficiencia renal y depresión en tratamiento con Salud Mental. Tiene una gran sobrecarga familiar que le hace estar depresiva.

Su hija presenta una parálisis cerebral Infantil que está valorada por el Centro Base desde el año 1992 con un porcentaje del 87%; la discapacidad es definitiva. La menor requiere de la ayuda de otra persona para todas las actividades de la vida diaria, excepto para la ingesta de los alimentos. Necesita silla de ruedas para desplazarse. Utiliza pañales aunque está en el proceso de control de esfínteres. Está, en régimen de externado, en un centro específico de Huelva desde hace tres años, anteriormente estaba en un centro escolar público de la localidad. La hija tiene un carácter muy fuerte con rabietas y autoagresión; es muy exigente, hace continuas llamadas de atención. El nivel de comunicación es de una niña más pequeña.

La dinámica familiar se vio alterada con el nacimiento de la niña discapacitada, ya que al ser tan dependiente requiere de la atención de todos los miembros de la familia viéndose estos sobrecargados. Los padres atienden adecuadamente todas las necesidades de los hijos tanto físicas como afectivas.

Los ingresos económicos de la unidad familiar provienen del trabajo por cuenta ajena del padre, pues los hijos, aunque también trabajan como eventuales en el campo, no aportan sus ingresos a la unidad familiar. Los gastos fijos que tiene la familia se ven incrementados con un crédito que tuvieron que pedir para la compra de un coche y los gastos de farmacia, tanto para la hija como para la madre, que requieren periódicamente de medicamentos.

La vivienda es en régimen de propiedad sin cargas, tiene 21 años de antigüedad y es de promoción libre. Consta de tres dormitorios, un baño, un comedor, cocina y pequeño lavadero. No está adaptada, el baño tiene barreras, los huecos de las puertas son muy estrechos para que pueda pasar la silla de ruedas. El entorno de la vivienda así como el acceso a la misma tiene muchas barreras. La familia ha visto la posibilidad de poner una “*servo escalera*”, pero el hueco de la escalera es muy pequeño para poder hacerlo. El hecho de tener los tres tramos de escalera para acceder a la vivienda impide que la niña pueda salir con facilidad a la calle, pasando todo el día en la casa sola con la madre.

La madre no tiene apoyos ni familiares, ni de vecinos. El padre sale diariamente a su trabajo a las 7 de la mañana y vuelve a las 19 h. de la tarde. La hermana, que anteriormente colaboraba en la atención de su hermana, no lo hace ahora ya que, o bien está trabajando, o sale con sus amigos. La madre suele bajar todas las tardes con su hija para pasearla ya que pasar tanto tiempo en la casa la altera mucho y la pone muy nerviosa. Los fines de semana que el padre está en la casa suelen acudir con la hija a lugares de recreo, (a la playa en la época estival). La menor, además de las salidas al centro específico, solo sale con sus padres quienes procuran llevarla a todos los lugares donde ésta se puede sentir bien.

La trabajadora social que realizó la entrevista, nos hizo la siguiente valoración: “[La madre] *ha intentado cambiar su vivienda por una planta baja y no ha sido posible por motivos económicos. Está en una cooperativa de vivienda en la que hay varias adaptadas. ... valora que las limitaciones personales de ... se vean*

*incrementadas por todas las barreras que tanto su vivienda como el entorno tiene. Los centros escolares no están adaptados ni física ni profesionalmente para niños con estas discapacidades y esto motivó que solicitaran una plaza en el centro específico. ... **requiere de unas atenciones que ... sola no le puede ofrecer, ella cree que si hubiera un centro de día, donde, la niña pudiera acudir durante las vacaciones, tanto ella como su hija estarían más relajadas ya que en las vacaciones ... tiene que estar las 24 horas del día pendiente de** [El matrimonio] a veces necesitarían salir solos y no pueden hacerlo ya que no tienen con quien dejar a **Las barreras de la vivienda impide que ... pueda salir con ... a la calle más a menudo ya que es ella quien tiene que bajarla y subirla cada vez que sale, siendo el esfuerzo físico mayor debido a la enfermedad que ella misma padece**".*

3. 5. 3. Cortegana.

- Dos hermanas de 18 y 9 años, viven en un poblado minero, situado en un llano, con casas bajas construidas por la empresa minera a finales del Siglo XIX, dispersas en una zona de pinares. Residen con sus padres (de 44 años los dos) y otra hermana de 13 años. Aparte de la familia extensa (los tíos y abuelos), se relacionan con alguna vecina y la auxiliar de ayuda a domicilio. Como ingresos, el padre trabaja en la empresa minera, como técnico; la madre es ama de casa y ellas perciben la prestación por hijo a cargo minusválido. Con estos se atienden las necesidades básicas de la familia, aunque no las contingencias especiales como tratamiento de psicomotricidad o ayudas técnicas, sillas de ruedas eléctricas, elevadores, etc.

La mayor de las hermanas está diagnosticada de retraso psicomotor, hipertonía global, cataratas congénitas bilaterales intervenidas, debido a una parálisis cerebral de nacimiento. La discapacidad es de carácter definitivo y tiene reconocido el 90% de minusvalía; precisa silla de ruedas para su movilidad. La menor, también a raíz de una parálisis cerebral de nacimiento, presenta un cuadro diagnóstico de retraso madurativo, displejia por encefalopatía y disminución visual por cataratas congénitas (99% de minusvalía).

La vivienda es unifamiliar, de planta baja, situada en el antiguo cuartel de la Guardia Civil reformado, por lo que las habitaciones son amplias. Tiene cinco dormitorios, cocina, cuarto de baño, salón comedor y patio interior. Se encuentra en muy buenas condiciones de habitabilidad y salubridad, poseyendo los equipamientos necesarios. Mobiliario en buenas condiciones. El régimen de tenencia es en propiedad. **Como únicas barreras arquitectónicas presenta dos escalones en la entrada**, pero tiene una salida trasera sin barreras por la que salen las sillas de ruedas. Al ser de planta baja, no necesitan ascensor.

No han solicitado ayudas a la Administración para suprimir barreras, aunque tienen pensado pedir las para adaptar el cuarto de baño y ampliar algunas

puertas para facilitar la circulación de las sillas de ruedas. Demandan, especialmente un sillón articulado adaptado que permita tender, cambiar de posición, etc., a sus hijas.

Ninguna tiene capacidad para realizar tareas cotidianas, lo que conlleva una fuerte sobrecarga emocional en los familiares que las atienden, especialmente en su madre. Al ser irreversible la discapacidad, no se plantean posibilidades de mejora en la situación, pensando en un futuro como hasta la fecha. Las dos hermanas discapacitadas están siempre deseando salir de su casa, siendo los ratos de paseo el único momento que tienen para relacionarse con el mundo externo.

3. 5. 4. Isla Cristina.

- Se trata de una anciana de 91 años, viuda, con dos hijos, afectada por una minusvalía irreversible de movilidad como consecuencia de la edad e incentivada por un accidente doméstico: sufría de osteoporosis desde los 75 años y a los 85 se cayó fracturándose la cadera; se le implantó una prótesis, que la imposibilitó para llevar la vida normal de siempre; además es hipertensa, tiene problemas de corazón y padece una ceguera casi total. Esta limitación de movimiento la sitúa en un plano de dependencia permanente hacia su hija, que tiene 59 años, es viuda, y también tiene una minusvalía total en el brazo izquierdo como consecuencia de un accidente laboral. La hija tiene tres hijos, ya independizados.

Los ingresos provienen de la pensión de viudedad de la anciana y los de la pensión de invalidez permanente de su hija, aunque tienen muchos gastos debido a los cuidados de ambas en sus tratamientos, sobre todo los que provienen de la madre (pañales, cubre pañales, fundas de colchón, jabones especiales, etc.).

Las relaciones de los miembros de la unidad familiar con respecto a la madre son buenas, tanto con las nietas, como con los bisnietos. La anciana tiene otro hijo, pero se desentiende de la familia. Los lazos afectivos están consolidados y desde la inmovilidad de la abuela y la incapacidad de la madre, todos los hijos han asumido el problema, alternándose en el cuidado de ambas y, sobre todo, cuidando a la abuela para que la madre pueda hacer una vida más normal e, incluso, fuera del hogar.

Aparte de la ayuda familiar, cuentan con el Servicio de Ayuda a Domicilio, que va tres veces por semana para el cuidado de la abuela (aseo e higiene, paseos y acompañamiento). Hay que destacar que la madre lleva toda la carga familiar, encargándose de las tareas domésticas, del cuidado de los nietos en horas de trabajo de sus padres y del cuidado permanente de la abuela.

La vivienda está situada en una calle con mucha densidad de tráfico, con aceras estrechas y con numerosos árboles, que apenas dejan caminar por ellas. El inmueble se encuentra en un bloque de pisos, propiedad de la abuela y en la

primera planta. Las condiciones de habitabilidad son buenas, aunque hay que destacar que las habitaciones son pequeñas, el exceso de mobiliario dificulta el paso de la silla de ruedas de la anciana y falta un plato de ducha y agarraderas en el cuarto de baño.

Respecto al equipamiento de la vivienda, la Seguridad Social le concedió un andador, la silla de ruedas fue cedida por la iglesia y la familia sufragó en las escaleras del bloque un pasamanos, sin ayuda de la Comunidad de Propietarios. Actualmente han pedido ayudas para un “sonotone” y un bastón, aunque todavía están en proyecto.

Para la madre, la localidad no está todavía adaptada a las personas con limitaciones funcionales, pues sus calles no tienen rampas, para el acceso en silla de ruedas, ni zonas donde poder pasear con tranquilidad. A su juicio, no hay ni ayudas económicas suficientes, ni dispositivos de sujeción más fáciles de conseguir.

La visión de la trabajadora social es positiva, *“porque se ve una familia muy unida por parte de la madre y en la cual ... pasará el tiempo que le quede de vida dentro de unas condiciones óptimas de habitabilidad y de afecto; por otra, no es tan positiva, porque no sólo está afectada por una limitación funcional [la anciana], sino que [la madre] será en un futuro, una persona más dependiente por su situación y la cual, tendrá las mismas demandas de ayudas. La solución más efectiva será la tramitación de ayudas más sólidas que financiaran la movilidad de la supervivencia de las personas con graves limitaciones y mecanismos de asesoramiento a dichas familias”*.

3. 5. 5. La Palma del Condado.

- En esta vivienda residen tres personas, dos de ellas con discapacidad. La abuela es viuda y convive con su hija, separada de hecho, y una nieta, hija de ésta, de 16 años. **La abuela tiene una pierna cortada y, desde entonces, no ha vuelto a salir de la casa;** necesita ayuda para levantarse, acostarse y para todas las actividades de la vida diaria. **Su nieta padece una minusvalía definitiva debido a problemas congénitos, tiene reconocido un grado de 98% y necesita silla de ruedas.** Se relacionan poco con el vecindario y reciben pocas visitas. Las relaciones entre ellas son también tensas y conflictivas. Reciben apoyo a través del Servicio de Ayuda a Domicilio, por lo que una auxiliar del servicio colabora para lavar y asear a la nieta, a subirla y bajarla y llevarla al colegio especial. Los ingresos que perciben son la pensión de viudedad de la abuela y la prestación familiar por hijo a cargo por parte de la nieta.

La vivienda es de promoción libre y propiedad de la abuela. Su principal barrera es la escalera (está en su segundo piso), que imposibilita a la abuela a salir y reduce las salidas de su nieta, ya que su madre no puede bajarla, a excepción de cuando están los auxiliares del Servicio de Ayuda a Domicilio. No posee ascensor, han intentado permutar el piso con los del primero,

pero no se ha conseguido. También se propuso instalar un ascensor, pero los arquitectos determinaron su inviabilidad por la propia construcción del edificio, siendo también la Comunidad de Propietarios reacia a ello. La solución a su problema lo ven en la venta del piso para comprar una planta baja adaptada a las necesidades de la familia; ya tienen algo a la vista en una nueva construcción que se está realizando en el municipio, pero necesitan disponer de su parte de una herencia para afrontar la diferencia entre el piso que venden y el que compran, con lo que va muy lenta la resolución de este problema.

3. 6. Provincia de Jaén.

3. 6. 1. Alcalá la Real.

- La afectada por la discapacidad tiene 31 años y su marido 34 años con su hija de 7 años, residen en una vivienda situada en un bloque de vecinos de reciente construcción en un barrio periférico, donde se están ocupando nuevas viviendas progresivamente. Las relaciones familiares y vecinales son muy buenas; la discapacitada recibe mucho apoyo de sus padres, que residen en una aldea de Alcalá.

La minusvalía que padece la madre es consecuencia de un tumor en la médula espinal, con lo que perdió la movilidad en ambas piernas, no existiendo posibilidad de recuperación, actualmente la enfermedad se encuentra estable. Le fue reconocido un grado de minusvalía del 75%, y necesita silla de ruedas para poder moverse.

La vivienda (que ocupan desde hace dos meses) consta de 3 dormitorios, 2 cuartos de baño, cocina y salón-comedor. Reúne muy buenas condiciones de habitabilidad y **no cuenta con barreras arquitectónicas en el interior, aunque sí para acceder a la calle, ya que aunque existe una rampa, siempre está obstaculizado el paso por algún coche**. El bloque posee ascensor adaptado y en el piso se realizaron algunas reformas (ensanche de puertas, adaptación del cuarto de baño). En la acera se realizó un rebaje, sin que hubiese ningún problema por parte de la Comunidad de Propietarios ni por el Ayuntamiento.

Pese a que dentro de su domicilio no encuentra ninguna, sí manifiesta los problemas que supone salir a la calle donde no puede desenvolverse con normalidad debido a las numerosas barreras arquitectónicas y a la falta de concienciación de la gente.

Para la trabajadora social *"... es una persona que se ha adaptado a su nueva situación y ve el futuro con optimismo, lo único a destacar es la falta de concienciación de la gente y las necesidades de suprimir aun barreras arquitectónicas tanto en espacios públicos como en privados (comercios, locales dedicados a hostelería)"*.

- Se trata de una señora discapacitada de 59 años y casada (su marido tiene 63 años); con ellos sólo convive uno de sus 8 hijos, que tiene 22 años y trabaja como albañil. Los otros 7 ya viven fuera del domicilio. Las relaciones familiares son muy buenas: una de las hijas acude esporádicamente a la vivienda para limpiar y arreglar la planta superior de la casa, a la que la discapacitada no tiene posibilidad de acceso. De la planta baja, en la que la afectada desarrolla su vida cotidiana, se encarga ella, así como del resto de tareas domésticas; **de la entrevista, se deducía que no recibe mucha ayuda por parte de su marido, ya que pese a sus dificultades de movilidad se encarga de cocinar, hacer la cama, barrer, fregar, planchar.** La discapacitada cuenta con ayuda, en situaciones puntuales, de los vecinos, con los que mantiene muy buenas relaciones.

El marido se encuentra en el desempleo y la esposa perdió el derecho a la Pensión No Contributiva hace unos 2 años por superar el límite establecido, una vez que su hijo comenzó a trabajar; por lo que mensualmente deben devolver una cantidad indebidamente percibida. A esto se unen los gastos por reparación de la silla de ruedas eléctricas que maneja la discapacitada y que, por el uso, necesita continuos arreglos.

La minusvalía que padece es consecuencia de la enfermedad de la poliomielitis que sufrió con siete meses de edad, por lo que estas secuelas han sido definitivas desde entonces. Le fue reconocido un grado de minusvalía del 71%.

La vivienda unifamiliar está situada en el casco urbano, en un barrio periférico del municipio que se construyó hace más de 20 años para los trabajadores de una gran fábrica. Se trata de un barrio tranquilo, donde existen buenas relaciones vecinales. Es de protección oficial, de su propiedad, y en su inicio la casa disponía de tres dormitorios y cuarto de baño en la planta superior y salón-comedor, cocina y patio, en la planta baja. La afectada subía y bajaba las escaleras gateando. Hace algunos años, la vivienda se adaptó a las necesidades de movilidad de ella, aprovechando el patio se construyó un pequeño dormitorio y un cuarto de baño contiguos a la cocina, con lo que se eliminaron algunas barreras dentro del domicilio lo que facilitó notablemente el desarrollo de su vida diaria, aunque todavía hay que realizar reformas: quitar la bañera y agrandar la puerta de acceso al baño, ampliar el dormitorio que es demasiado pequeño, adaptar los muebles de cocina a la altura adecuada para ella.

Tras reiteradas peticiones al Ayuntamiento, los servicios técnicos accedieron a construir una rampa que salvase el escalón de acceso a la acera desde la casa, esto fue hace unos 10 años. Actualmente la rampa está bastante deteriorada y se ha solicitado su reparación al Ayuntamiento, estando en espera de contestación desde hace tiempo. El pasado mes de Marzo la discapacitada ha pedido una subvención ante la Delegación de Obras Públicas, a través del programa de rehabilitación preferente de viviendas, con el que pretendía realizar las reformas mencionadas, aunque dado el límite de solicitudes la presentada por esta familia quedó fuera de las intervenciones realizadas. Por otro lado, también se encuentran

en espera de que la Delegación de Asuntos Sociales resuelva la solicitud presentada en Marzo con el mismo objeto, en el marco del programa de subvenciones públicas individuales para personas con discapacidad.

Dentro de las graves limitaciones de movilidad que presenta la afectada, su situación personal es óptima, debido en gran parte a la aceptación que ella hace de su situación y de la capacidad de adaptación y optimismo de ésta mujer, aunque necesita nuevas reformas en su casa, no son graves como para limitar su autonomía. Hizo una valoración positiva de la eliminación de barreras arquitectónicas que el Ayuntamiento ha llevado a cabo en su localidad, en los últimos años, se queja de que la gente no está concienciada y, aunque no existan barreras físicas, son en numerosas ocasiones las mismas personas quienes las ponen al no respetar las señalizaciones.

Para la trabajadora social, *“... se muestra algo desanimada con el hecho de no contar con ayuda económica para poder realizar en su vivienda las reformas que necesita, ya que hasta ahora se ha desenvuelto bien, pero se va haciendo mayor y necesita cada vez más adaptaciones y comodidades. **Su problema tiene solución aunque no cuenta con ayuda económica para llevarlo a cabo**”*.

3. 6. 2. Baeza.

- Se trata de una menor de 15 años que vive con sus padres (de 47 y 39 años de edad) y dos hermanas, de 12 y 4 años de edad. Padece una limitación funcional de ambos miembros inferiores por artropatía congénita, además de una enfermedad del aparato genito-urinario. El grado de minusvalía es del 71% y necesita silla de ruedas para desplazarse. Su movilidad se limita a incorporarse de la silla y a dar algún paso con unas muletas.

Sus limitaciones hacen que su círculo de relaciones se reduzca casi exclusivamente al ámbito familiar. Hay que destacar el buen clima afectivo que se da entre las hermanas, sobre todo entre la menor y la discapacitada: la pequeña le ayuda en todo lo que puede. Son muy pocas las ocasiones en que la afectada puede relacionarse con jóvenes de su edad fuera del entorno escolar, debido a la presencia de barreras arquitectónicas que limitan, e incluso impiden, el acceso a las zonas de ocio, desde el paseo de la ciudad hasta cafeterías, tiendas o cines. La discapacitada necesita la ayuda de terceras personas siempre que sale de la vivienda. Por motivos de trabajo, los padres no pueden atender continuamente a la joven, por lo que recibe ayuda externa de otros familiares y, hasta hace poco, de una voluntaria que le prestaba actividades de refuerzo escolar y acompañamiento. Las relaciones entre los miembros de la unidad familiar son satisfactorias. Cabe destacar la baja motivación de la afectada para iniciar cualquier tipo de actividad que requiera desplazarse y las repercusiones que la misma tiene sobre el resto de los miembros de la familia.

Los ingresos de la familia provienen de las actividades empresariales de los padres. La discapacitada no recibe ningún tipo de apoyo económico de la Administración, salvo una prestación familiar por hijo a cargo de la Seguridad Social (50 euros).

El inmueble se encuentra en el centro de Baeza, con un difícil acceso desde el exterior (adoquinado de la calle, cuestas pronunciadas, estrechez de aceras). Lo poseen en régimen de alquiler y tiene dos plantas. Las condiciones de habitabilidad son buenas, aunque no está adaptado -en general- a sus necesidades. No obstante, en los próximos meses se van a cambiar a una vivienda libre, en propiedad, que consta de tres plantas, aunque están realizando las obras para eliminar las barreras arquitectónicas, construyendo rampas y un elevador especial para las escaleras.

La menor discapacitada señala que le gustaría salir con sus amigas, pero que no puede hacerlo porque la silla no cabe en las aceras, el suelo de las calles está en mal estado y hay escalones muy altos. Para acceder a la cafetería donde se reúnen sus amigos tendría que subir 20 escalones. Además, no se respetan los aparcamientos reservados a minusválidos y los coches aparcan encima de las aceras, de modo que no puede pasar con la silla de ruedas.

Para la trabajadora social “los problemas de movilidad de ... se agudizan tanto por la fuerte presencia de barreras arquitectónicas en el municipio, como por la inexistencia de recursos. Así, por ejemplo, según indicaciones médicas, sería beneficioso para la joven acudir a sesiones de hidroterapia, sin embargo no hay instalaciones adaptadas para personas con discapacidades físicas. Esta situación agrava el estado de estas personas a nivel psicológico y social, y en el caso concreto de ... limita su desarrollo personal y dificulta su integración en la comunidad”.

3. 6. 3. Castillo de Locubín.

- En este supuesto, nos encontramos con un ciudadano de 69 años, soltero, que vive solo desde que fallecieron sus padres. Aunque tiene una hermana únicamente mantiene contactos con una sobrina que vive en Málaga. Por el contrario, las relaciones con vecinos y amigos son muy buenas. Le apoyan y acompañan en su casa, realizándole las compras y algunas gestiones. Está incluido en el Servicio de Ayuda a Domicilio (tres veces por semana, dos horas al día) y en el de Teleasistencia. Tiene una motocicleta adaptada a su minusvalía, que le permite poder salir de su casa y relacionarse. Sus ingresos provienen de una pensión por Incapacidad Permanente Absoluta.

La casa, de su propiedad, está ubicada en el centro de la localidad. Presenta barreras arquitectónicas en su acceso, pues tiene escalón en la puerta de entrada y en el acerado (gran escalón y acerado de reducidas dimensiones). En el

interior, se encuentran barreras (escaleras para subir al primer piso, que es donde está la vivienda propiamente dicha). A raíz del agravamiento de su enfermedad **(pasó de poder desplazarse con muletas a tener que hacerlo con silla de ruedas), tuvo que utilizar la planta baja de la vivienda para vivir (era un antiguo bar que él regentaba). La distribución de este espacio es una pequeña cocina (la misma que el bar), un pequeño aseo no adaptado y en el hueco dedicado al bar tiene su dormitorio, separado por una cortina.** No ha solicitado de ninguna Administración ayuda para adaptar la vivienda, pero carece de medios para hacerlo por su cuenta.

Padece una hemiplejía inferior en ambos miembros, fruto de una poliomielitis que padeció con 18 meses de edad, por lo que sufre limitaciones funcionales en ambos miembros superiores, además de cardiopatía isquémica y disfunciones en los riñones. Tiene reconocido un 78% de discapacidad. Debe moverse en silla de ruedas eléctrica, que adquirió a través de una ayuda concedida por la Consejería de Asuntos Sociales.

Según la asistente social *“... ha comunicado en innumerables ocasiones a los Servicios Sociales que él va a permanecer en su domicilio el máximo de tiempo posible y que cuando su situación se deteriore determinará el ingreso en su centro especializado o irse con su sobrina de Málaga. Desde mi punto de vista profesional considero que la opinión de ... es acertada siempre y cuando mantengan los servicios que se le presta, sin embargo está el inconveniente de las condiciones de la vivienda que habita y que necesitaría con urgencia un baño adaptado, un dormitorio digno y cambiar la puerta de entrada así como la supresión de barreras arquitectónicas en el acceso a la casa”*.

3. 6. 4. Cazorla.

- La afectada tiene 35 años y es soltera, vive con su madre (viuda, de 78 años). Algún familiar o amigo la acompaña habitualmente cuando se tiene que trasladar y prevé encontrar alguna dificultad de acceso. Tiene otras cuatro hermanas, que aunque viven independientes, se turnan para cuidar de ella y de la madre, que también tiene problemas de movilidad. Los ingresos provienen de la Pensión No Contributiva que cobra la discapacitada y la pensión de viudedad de la madre. Ella tiene una minusvalía física de nacimiento, con carácter definitivo, reconocida en un grado del 86%.

La casa es en propiedad, con 25 años de antigüedad, su equipamiento es bueno. Sin embargo, hay que subir un escalón de la calle a la portería y, dentro de ésta, hay otros cuatro escalones para acceder a la vivienda, aunque han instalado una rampa. Dentro de la misma, no hay barreras, las puertas deberían agrandarse para facilitar el paso por ellas. Aunque el inmueble no tiene ascensor, cuando han pedido autorización a la Comunidad de Propietarios para suprimir las barreras, ésta se la ha concedido sin problemas, pagándole una parte de los gastos. No han solicitado un cambio de vivienda o una permuta de la misma.

La discapacitada contempla el futuro con optimismo, pues cada vez se encuentra más adaptada al entorno, aunque teme que su movilidad se vaya reduciendo conforme avanza la edad.

Para la trabajadora social ***“Dada su reducida movilidad ha llevado a cabo las medidas necesarias para su adaptación al entorno, lo cual es muy positivo”***.

3. 6. 5. Huelma.

- En su informe nos dicen que se trata de una viuda que tiene 75 años. Vive con una hija, de 40. **Se encuentra postrada en la cama desde hace 10 años, no puede moverse, ni hablar, tiene afasia y hemiplejía por varios infartos cerebrales, come a través de una sonda nasogástrica, prácticamente en vida vegetal, pero consciente.** Tiene reconocido el 90% de minusvalía. Este tipo de enfermos requieren una serie de ayudas, tanto técnicas como farmacéuticas, algunas de las cuales son extremadamente caras para la economía familiar, otras no entran dentro de las prestaciones de la Seguridad Social o son recetables sólo para uso hospitalario, por lo que es muy difícil sobrellevar y atender las necesidades de estos enfermos.

Se presentan en la unidad familiar problemas psicosociales de diversa índole: escasez de medios económicos, vivienda con falta de adaptación, necesidad de múltiples ayudas técnicas y farmacéuticas, alimentación especial. **La hija tiene muy difícil su inserción en el mercado laboral de manera estable, dado el permanente cuidado que precisa la madre.** No ha podido desarrollar su vida personal con las mismas aspiraciones que cualquiera **y su estado psíquico-físico se resiente.** Existe un hijo más, casado, residente en la localidad y con tres hijos, pero que no presta ningún tipo de ayuda más allá de “la visita de cortesía” de vez en cuando. La hija se niega a ingresar a su madre en una residencia. No obstante, sus relaciones vecinales son óptimas, siendo las vecinas más cercanas las que realmente ayudan cuando la hija tiene que trabajar o salir por algún motivo.

Los ingresos económicos de la unidad familiar dependen de la pensión de viudedad de la madre y de los trabajos esporádicos de la hija, a veces cosiendo para talleres de confección o realizando jornales sueltos que le permiten cobrar el desempleo agrario. Estos ingresos son insuficientes para hacer frente a los gastos familiares. **Recientemente se le ha denegado el “Salario Social” a la hija por pasarse la unidad económica de convivencia de los topes marcados por la ley que lo rige.**

Reciben el Servicio de Ayuda a Domicilio 3 horas semanales con una bonificación del Ayuntamiento por lo que no tienen que pagarlo. De forma puntual también se les conceden ayudas de emergencia bien en especie o dinero. Se acogen a las ayudas institucionales para hacerse del equipamiento técnico

necesario para la madre: sillas de ruedas, grúa hidráulica, colchones antiescaras, etc.

Se trata de una casa unifamiliar propia (mitad de los hijos y mitad de la madre hasta su fallecimiento), bastante grande, que consta de dos plantas. **En 1989 se solicitó una ayuda institucional** para su reforma con la intención de adaptar la planta baja y evitar tener que mover a la enferma. **Concedieron 534,90 €, de un presupuesto de cerca de 18.030,36 €, que fue obligatorio tomar, ya que se hiciera lo que se hiciera, hasta pasados tres años, no se podía solicitar ayuda por el mismo concepto.** Se solicitó también el Programa de rehabilitación de viviendas, que le fue concedido, pero les obligaron a hacer unas obras que no se correspondían con sus necesidades por lo que, ante su manifiesto desacuerdo, no llegan a percibir la totalidad de la ayuda para rehabilitación, por lo que la hija tuvo que pedir un préstamo personal. Se han repetido las solicitudes de ayuda para adaptación, pero cuando no han venido denegadas por estar inmersos en el programa de rehabilitación, ha sido por lo contrario. A la fecha de hoy se sigue pagando el préstamo y la vivienda no tiene aún terminadas las obras de adaptación. No obstante, se ha conseguido habilitar lo suficiente la planta baja para el desarrollo de la vida cotidiana.

La vivienda se encuentra situada en un barrio bien acondicionado y de calles llanas, pero se localiza en una de las partes más altas del municipio, por lo que su acceso es complicado al tener que subir por cuestas muy empinadas, o bajarlas, para llegar al centro, donde se encuentra los bancos, etc. Por lo tanto, la familia encuentra barreras internas, por no tener las obras terminadas, y barreras externas, por la localización del inmueble. La enferma, dado su estado, sale muy de tarde en tarde en silla de ruedas a una plazoleta sita al lado de la vivienda, pero no puede acceder a otros lugares.

Para la trabajadora social *“La solución a la problemática de esta familia es bastante complicada, ellos se conformarían con poder terminar las obras de la vivienda y sanear la situación económica, puesto que no hay posibilidades de recuperación de la enferma. El cambio de domicilio no entra dentro de las posibilidades de solución ya que es la enferma la primera que no quiere abandonar la vivienda. Los poderes públicos municipales tampoco cuentan con recursos suficientes para poder ayudar a solucionar la situación”.*

3. 6. 6. Jaén.

- El informe describe la situación de una adolescente de 16 años que vive con su madre (viuda, de 39 años) y dos hermanos, de 22 y 20 años. Las relaciones familiares son buenas: la madre lleva viuda más de 5 años y sus hijos le ayudan en la atención de la joven, para subirla al dormitorio, aseo, etc., en brazos. Durante unos años, la discapacitada era atendida por personal de Cruz Roja en colaboración con una asociación de minusválidos que llevaban a la menor al colegio. **A raíz de los problemas que presentaba su traslado al centro escolar y a la dificultad**

para poder moverse dentro del colegio, la niña ha abandonado los estudios, volviendo a revisar su situación y a plantearse otras opciones para que pueda seguir con su aprendizaje. Las relaciones vecinales son buenas, aunque los familiares directos viven fuera de Jaén.

Los ingresos de la unidad familiar provienen de la pensión de viudedad de la madre y las de orfandad de las hijas; el hijo mayor se dedica a trabajar como temporero en el campo. La familia solicita ayudas económicas puntuales al Patronato Municipal de Asuntos Sociales (dependiente del Ayuntamiento de Jaén) cada cuatro meses aproximadamente, cuyas cantidades oscilan entre 180 y 210 €.

La joven discapacitada padece osteoporosis, necesita silla de ruedas para su movilidad. La enfermedad es de carácter definitivo y tiene un grado de minusvalía física muy elevado.

La vivienda está situada en una zona con calles muy estrechas y empinadas, muchas de ellas con escaleras, lo que dificulta su accesibilidad; además, algunas calles no son accesibles para vehículos por su estrechez. Se encuentra situada en la parte alta de una calle que, aunque ha sido rehabilitada recientemente, está formada por escalones en su totalidad. Tiene acceso a otra calle por la parte superior, pero también tiene barreras arquitectónicas hasta llegar a una carretera. Es una casa de dos plantas, cedida por el Ayuntamiento de Jaén, que ha sido rehabilitada en varias ocasiones. Consta de una planta baja con salón, cocina y patio de reducidas dimensiones, y una planta primera donde hay dos dormitorios y un baño. Se hizo otro pequeño aseo en la planta baja. Tiene bastantes escaleras y es una casa similar a todas las de la zona, con humedad debido a su ubicación. La afectada vivía en esa vivienda cuando su situación física se fue deteriorando. Durante varios años residieron en un piso propiedad del Ayuntamiento de Jaén, hasta que esta casa fue rehabilitada. **Se ha intentado alquilar una con ascensor, pero siempre se ha encontrado con la oposición vecinal, ya que la familia es de etnia gitana y, aunque es una familia normalizada, se encuentran siempre con un cierto rechazo.** Las viviendas municipales muchas son antiguas y sin ascensor y las de nueva promoción se encuentran a las afueras de la ciudad, lo que imposibilita a la afectada trasladarse a la zona céntrica sin utilizar un vehículo adecuado.

La familia ve como solución encontrar una vivienda adaptada a su problema físico. Carece de ingresos económicos para alquilar o comprar otra vivienda. Requieren de apoyos económicos institucionales y familiares constantes.

Para la trabajadora social *“Se trabaja en la búsqueda de una vivienda adecuada para que ... pueda desenvolverse sin problema alguno, dicha vivienda tiene que estar adaptada para minusválidos, aunque el problema es la escasez de viviendas de promoción pública y el elevado precio de alquiler de una privada”.*

- En este caso, se trata de una menor que tiene 14 años y convive con sus padres (que tienen 36 y 34 años) y tres hermanos (de 15, 10 y 9 años), en una

vivienda situada en un barrio periférico de Jaén, bien comunicado, con servicios de autobuses hasta su entrada, aunque sus calles son estrechas, con cuestas en gran parte de ellas y curvas cerradas, así como con escaleras. Los servicios generales del barrio son los comunes de la ciudad, siendo el desplazamiento dificultoso y el acceso en vehículo igualmente. En el barrio existen zonas verdes y piscina deportiva de reciente construcción.

Las relaciones familiares y vecinales son buenas. La madre es de Mengíbar, donde residen sus familiares; sin embargo, el padre es de Jaén y los contactos con su familia son diarios, recibiendo mucho apoyo afectivo. La madre es la que se ocupa de atender sus necesidades básicas y sus cuidados, preservándola en los juegos con sus hermanos dada su fragilidad. La menor recibe apoyo a diario, siendo éste personalizado tanto en transporte escolar como a nivel educativo. **La madre también se ocupa del cuidado de sus otros tres hijos, que padecen problemas de salud: el mayor tiene problemas de crecimiento y los otros dos son sordomudos. Todos están escolarizados en un Colegio de Granada, donde se encuentran en régimen de internado de lunes a viernes.**

La madre se encuentra en situación de paro laboral, sin prestación o subsidio. El padre también y tampoco recibe prestación o subsidio, pues hace cuatro meses que realizó su último trabajo. Dependen de las ayudas económicas familiares del Patronato Municipal de Asuntos Sociales (del Ayuntamiento de Jaén), de lo que el padre obtiene de la venta ambulante (que realiza de forma puntual) y del programa de Excedentes de Alimentos de Cruz Roja. También suelen ser beneficiarios del Programa de Solidaridad de los Andaluces prestación que, en el momento de la entrevista, estaba en trámite.

La menor discapacitada padece osteogénesis imperfecta de carácter definitivo. Es una minusvalía congénita. **Utiliza silla infantil para su movilidad.** Su grado de minusvalía física es muy elevado necesitando apoyo de terceras personas para su movilidad. Como hemos dicho, dos hermanos padecen sordomudez congénita y de carácter definitivo, por lo que reciben atención en un centro especializado.

La vivienda es de tipo unifamiliar, de dos plantas, en régimen de propiedad, reparada recientemente y ubicada en la periferia del casco urbano. Consta de una planta baja con salón, cocina y patio. Una planta alta con tres dormitorios y baño. El tercer dormitorio es de nueva construcción a través de una Ayuda Económica de Reparación de Vivienda del Patronato Municipal de Asuntos Sociales. Las condiciones de habitabilidad son básicas destacando reciente reparación y la existencia de escaleras que dificultan el desplazamiento. La casa es de características similares a todas las del barrio.

El estado de incapacidad personal de la menor es tan elevado que requiere continuamente ayuda de sus familiares. Evitaría grandes esfuerzos a estos el residir en un piso y no en una vivienda de 2 plantas, pero dada la situación de falta de medios no es posible. Para la trabajadora social "... *padece graves*

*problemas de salud, debido a su dura enfermedad y minusvalía. La escasez de recursos económicos familiares dificulta su bienestar. **Mejoraría con el cambio a un domicilio adaptado para minusválidos***”.

3. 6. 7. Jódar.

- Tiene 20 años y convive con sus padres (de 71 años los dos). La madre es la que se encarga, principalmente, de cuidar a su hijo, que no tiene habilidades en su autocuidado: le asea, le viste, le alimenta, pero, más que por la incapacidad del hijo, por falta de habilidades de los padres para capacitarlo en algunas tareas. Sus relaciones personales se limitan a sus padres y a ir a la iglesia; sus padres se relacionan con el vecindario. El hijo discapacitado tiene otros siete hermanos, de los que cinco viven fuera del municipio y otros dos acuden puntualmente a ayudar a la madre.

Los ingresos de la familia provienen de las pensiones que perciben los padres (de jubilación el padre y no contributiva la madre), más la pensión por minusvalía del hijo afectado. La vivienda es de dos plantas, con treinta años de antigüedad, aunque sólo nos describen la planta baja, compuesta de comedor, cocina, cuarto de baño, dos dormitorios (uno para los padres y el otro para el hijo) y un patio. **Para acceder a ella hay un escalón a la entrada, de gran altura, así como para acceder al patio; para subir a la planta superior sólo hay escaleras, por lo que no la utilizan.** El cuarto de baño está adaptado, a través de una subvención que recibieron de la Junta de Andalucía, aunque no ha quedado bien adaptado debido a las medidas del mismo. El discapacitado tiene que acceder a la ducha “a gatas”.

En cuanto a las patologías de los miembros de la familia, los padres tienen las propias de la edad, por lo que **se encuentran imposibilitados para llevar a su hijo en la silla de ruedas; además, como viven en la parte alta del municipio, con calles muy empinadas, no salen con él al exterior.** El joven discapacitado padece una minusvalía física y psíquica, desde nacimiento, por lo que tiene carácter definitivo; no puede mantenerse en pie y tiene atrofiadas las extremidades inferiores y superiores. En cuanto a las perspectivas del futuro, no son muy favorables, porque el discapacitado convive con dos personas de avanzada edad, que no pueden atender sus necesidades de apoyo social y que, además, se encuentran con la dificultad de tener las barreras arquitectónicas antes mencionadas.

Para la trabajadora social, las soluciones pasarían por *“solicitud de ayudas técnicas para adquisición de vehículo a motor (silla de ruedas) de manera que ... pudiera ser autónomo para desplazarse. Creación en el municipio de un taller ocupacional, para que tuvieran acceso ... y otras personas de sus mismas características, para ayudarles a conseguir un desarrollo integral como personas. Construcción de una rampa de salida al exterior de la vivienda”*.

3. 6. 8. Linares.

• Nos encontramos con un matrimonio mayor, el marido de 72 años, y su esposa de 71 años; de los cuatro hijos que tuvieron, falleció uno hace trece años -lo que les marcó profundamente, estando aún muy sensibilizados-, y los restantes forman ya familias independientes y viven fuera del hogar. Las relaciones con ellos son cordiales y favorables, aunque el matrimonio encuentra más apoyo afectivo y emocional en los vecinos que en las tres hijas, debido a sus respectivas cargas. El marido **halla su mayor ayuda en la esposa, que es quien se encarga de atenderlo: lo afeita, lo viste, se mantiene alerta las 24 horas, le suministra su medicación, etc.** Hace dos años, al agravarse la enfermedad de él, solicitaron el Servicio de Ayuda a Domicilio, pero cuando iba a ponerse en marcha lo operaron, por lo que mejoró y renunciaron a la prestación. Los ingresos provienen de la pensión de jubilación del marido.

Tiene una minusvalía del 91%, por demencia mixta, manifestando escasa movilidad en sus extremidades. Llegó a estar postrado en cama y a no recordar, ni siquiera, datos sobre su familia. Ahora, con una nueva medicación, aunque necesita a una persona para poder moverse, tiene más autonomía en todo y los desplazamientos los hace con un bastón.

La vivienda es antigua, está en la zona del casco antiguo de la localidad, donde existe un alto porcentaje de personas mayores. No tiene ascensor y hay que salvar bastantes escaleras para su acceso, ya que es en una primera planta. En ella residen desde hace cuarenta años; aunque al principio era en alquiler, ahora es de su propiedad. La casa la forman seis habitaciones, cocina, un cuarto de baño que no está adaptado y un aseo que cuenta con plato de ducha, pero a él no llegan las tuberías del agua caliente, por lo que su uso es muy restringido.

Han solicitado, este año, una ayuda para la rehabilitación de la vivienda, pero aún no sabían la respuesta. En cuanto a suprimir las barreras de acceso, el hueco de la escalera es muy estrecho y no existe espacio físico para instalar un ascensor o rampa. No pueden cambiar de domicilio, debido a sus escasos recursos económicos.

El discapacitado arrastra una depresión por lo que le está sucediendo, pero su enfermedad es crónica y no se descarta un receso en la misma. Él mismo no tiene constancia de su enfermedad porque consideraron que ello pudiera repercutir en su estado emocional. **La mujer es la que sobrelleva todo el peso físico y psicológico, aunque la edad es un indicador de alto riesgo y hay que empezar a considerarlo.**

Para la trabajadora social y la educadora que realizaron la entrevista *“puede considerarse que, actualmente, la supresión de barreras arquitectónicas pueda ser solución, entre otras cosas, necesaria, es latente que el problema se agrava si tenemos en cuenta el factor edad de ambos cónyuges. De igual forma, la*

escasa implicación de la familia (en este caso de sus hijas) también es un indicador de riesgo, que precisaría un cambio de actitudes de cara al futuro”.

3. 6. 9. Mancha Real.

- En esta familia hay dos miembros afectados por discapacidad, el padre de 47 años (su esposa tiene también 47 años) y la menor de las dos hijas que tienen 11 y 6 años de edad.

No disponen del Servicio de Ayuda a Domicilio y **es la mujer la que se encarga de atender a su hija y a su marido en lo que necesitan, además de realizar las tareas domésticas**. Por ese motivo, ella no ha podido tener un trabajo remunerado hasta que su hija ha comenzado a ir al colegio. La situación económica de la familia ha sido precaria durante largo tiempo, ya que los únicos ingresos que percibían de manera estable eran la Pensión No Contributiva de invalidez de la que el padre era beneficiario desde 1992 y algunos trabajos de publicidad que hacía éste con su coche al Ayuntamiento de vez en cuando.

Durante ese tiempo han sido beneficiarios de ayudas económicas por parte del Ayuntamiento y del programa de alimentos excedentes de la CEE y del programa de alimentación infantil a través del cual se les facilitó la leche y los cereales que su hija menor necesitó hasta los 15 meses de edad. En junio del año pasado solicitaron el salario mínimo del programa de solidaridad, que les ha sido concedido en febrero de éste año y comienzan a percibir este mes de abril (10 meses después), precisamente ahora que la situación económica ha mejorado, ya que el cabeza de familia ha comenzado a trabajar de guarda en un vertedero municipal, contratado laboral por el Ayuntamiento y la mujer trabaja, también, como limpiadora de la Escuela de música, con un contrato a tiempo parcial de dos horas diarias.

La vivienda está situada en la segunda planta del edificio. Su antigüedad data de 1969 aunque la familia la habita desde hace diez años. Se trata de viviendas de promoción pública en arrendamiento, construidas dentro del casco urbano, en varias calles de la parte alta del municipio. Dispone de los servicios públicos necesarios y buen acceso a colegio, centro de salud, comercios. El piso está compuesto de un salón, cocina, cuarto de baño y tres dormitorios. Tiene buenas condiciones de habitabilidad y salubridad y dispone de mobiliario necesario y en buen estado. Dentro del piso no existen barreras arquitectónicas.

En cuanto a las barreras arquitectónicas que limitan la movilidad del padre y de la hija menor, **se trata de las existentes en los elementos comunes del edificio ya que no dispone de ascensor**. Para acceder a la segunda planta donde está situada la vivienda, hay dos tramos de escaleras con un total de 30 peldaños. No hay posibilidad de instalarlo, ya que no hay espacio físico. Cuando se adjudicó la vivienda a la familia, la menor aún no había nacido, pero el padre ya tenía la discapacidad que padece actualmente, aunque en ese momento las dos

viviendas que había disponibles estaban situadas en segunda planta, lo que no hizo posible la adjudicación de una en planta baja.

Respecto a las actuaciones realizadas por parte de la familia para suprimir las barreras, el padre intentó solicitar una ayuda pública acogiéndose a la Orden de 10 enero de 2000 de la Consejería de Obras Públicas y Transportes, que convocaba ayudas para comunidades de propietarios para instalación de ascensores y supresión de barreras, al objeto de instalar una plataforma elevadora por fuera del edificio, pegada a la fachada, hasta su vivienda, ya que según indicación del técnico municipal no hay espacio físico para un ascensor dentro de inmueble. Consiguió algunos de los documentos que se le exigían, como el plano de ubicación de la vivienda y una fotografía de la ubicación que tendría. Pidió autorización a la comunidad de vecinos y la obtuvo, pero no llegó a solicitar la misma a la Consejería de Obras Públicas, que es la propietaria del inmueble y no ha vuelto a realizar ninguna gestión después. Posteriormente, un vecino que tiene adjudicado un piso en planta baja quiso hacerle una permuta, pero no se pudo realizar porque una de las condiciones que se le exigían desde la Consejería de Obras Públicas era estar al día en los pagos de las cuotas de alquiler y el padre debía cinco años. Además, afirma también que el piso de su vecino no le gustaba.

El discapacitado padece paraplejia, causada por poliomielitis a los diez meses de edad y alteración de la columna vertebral sin limitación funcional, por lo que tiene una discapacidad reconocida del 87% definitiva. Deambula con muletas. Su hija menor nació prematura a los siete meses de gestación. En ese momento le detectaron una comunicación intraauricular de la que ha sido intervenida quirúrgicamente. Posteriormente, cuando debía comenzar a andar le diagnosticaron una paraplejia espástica, que le impide hacerlo. Le han reconocido un 75% de discapacidad. Su madre le ayuda dándole la mano para bajar las escaleras de la vivienda lo que realiza con gran dificultad. A la mayoría de los sitios la llevan en coche o en brazos.

La familia considera que **la mejor solución sería la instalación de la plataforma elevadora hasta su vivienda pero el mayor problema para conseguir la misma es el económico** ya que su precio, aproximado, puede estar en dos millones de pesetas. Precisarían de ayudas públicas ya que los recursos económicos familiares no pueden cubrir el gasto de la instalación y del mantenimiento.

Para la trabajadora social “La solución que propone el entrevistado se considera adecuada, para evitar que la familia tuviera que trasladar su residencia, pero poco viable económicamente. A esta dificultad habría que añadir que también habría que conseguir la autorización de la Consejería de Obras Publicas. La opción de cambiar o permutar otra vivienda de promoción pública en planta baja sería más apropiada, pero actualmente no hay ninguna disponible en el municipio”.

- En este caso se trata de una joven de 19 años que convive con su madre, viuda, de 59 años. La madre, de su primer matrimonio, tuvo cuatro hijos, de los que sólo una hija reside en el municipio (a su vez, viuda y con cinco hijos); posteriormente, formó pareja de hecho con el padre de la discapacitada, con el que tuvo a ella y otro hijo, que ahora tiene 20 años y que vive en La Rioja. La hija que reside en el municipio tiene un bar arrendado y, además, se hace cargo de una de sus abuelas, con demencia senil, por lo que no puede recibir ayuda de ella. Antes al contrario, es la madre la que se encarga de sus nietos cuando la hija está trabajando. **Debido a las barreras arquitectónicas, la madre no puede sacar a la hija discapacitada, por lo que debe quedarse sola cuando ella sale, en cortos espacios de tiempo; ha solicitado el Servicio de Ayuda a Domicilio, pero se encuentra en lista de espera.**

La madre percibe pensión de viudedad de su primer marido y pensión de orfandad de su hija, así como las prestaciones por hijo a cargo, por lo que la situación económica es precaria, dado que esta pagando el préstamo hipotecario del piso y que tiene gastos extraordinarios debido a la discapacidad de su hija, como en la comida, pañales. **Recientemente solicitó el subsidio de movilidad y gastos de transporte, que le ha sido denegado por superar el límite de ingresos. Anteriormente trabajaba como limpiadora a particulares,** durante algunos años para una farmacia, pero la situación de su hija le impide actualmente trabajar.

La vivienda está situada en la segunda planta del edificio, construido hace cuatro años. La madre adquirió el piso con lo que había obtenido de la venta de otra casa de su propiedad y con un préstamo hipotecario a pagar en 15 años. Se trata de viviendas de promoción privada de renta libre, construidas dentro del casco urbano. Dispone de los servicios públicos necesarios y buen acceso a colegio, centro de salud, comercios y muy cercano a zonas verdes, biblioteca, escuela de adultos y Centro de Servicios Sociales Comunitarios. El piso está distribuido en un salón, salita, cocina, cuarto de baño, aseo y tres dormitorios. Se encuentra en buenas condiciones de habitabilidad y salubridad y dispone del mobiliario necesario y en buen estado.

En cuanto a las barreras arquitectónicas que limitan la movilidad de la hija, se trata de las existentes en los elementos comunes del edificio ya que no dispone de ascensor. Para acceder a la segunda planta donde está situado el piso, hay tres tramos de escaleras, uno de ellos para acceder desde la puerta de entrada a la planta baja. Esto limita muchísimo la capacidad de movimiento de la afectada, que no puede salir del domicilio sin que alguien ayude a su madre con la silla de ruedas, por lo que sus salidas son escasas, casi inexistentes.

La niña no está escolarizada, aunque se están realizando las gestiones pertinentes, pero la dificultad máxima para que esto se pueda llevar a cabo es la de las barreras, para bajarla y subirla cada día. Cuando la madre compró el piso asegura que se lo vendieron con ascensor y con piscina y que se siente engañada porque no tiene ninguno de los dos servicios. Manifiesta estar

arrepentida de haber vendido la casa y que si hubiera sabido las características reales del piso, no lo hubiera comprado, dado que su hija padece la enfermedad desde que nació.

Respecto a las actuaciones realizadas por parte de la familia para suprimir las barreras, no han llevado a cabo ninguna, ni individualmente, ni la Comunidad de Propietarios. Lo que sí ha intentado, es vender este piso, habiéndolo tenido en venta largo tiempo, pero no ha conseguido compradores por el precio que pide, dado que no tiene ascensor. Si reduce éste, perdería dinero.

La hija discapacitada tiene una minusvalía del 99% causada por parálisis cerebral, Síndrome de Turner y enfermedad cardiaca, desde el nacimiento. En ocasiones sufre otras complicaciones, como por ejemplo una hemorragia digestiva el pasado año. Permanece en la cama, casi sin alterar su postura. La madre ha sido intervenida quirúrgicamente, por lo que requirió reposo posterior y cuidado, siendo muy doloroso el postoperatorio, ya que debido a la carga familiar que tiene no lo ha podido realizar adecuadamente. Ello está ocasionando problemas en su curación.

Como única solución la madre considera vender el piso y comprar otro en planta baja o con ascensor. Para el trabajador social *“La solución que propone la madre se considera también la única viable, dado los nullos apoyos familiares con los que cuenta”*.

3. 6. 10. Mengíbar.

- La unidad familiar está formada por los padres y tres hijos. El menor tiene 6 años y su madre es la encargada de su cuidado y atenciones. Los ingresos de la familia provienen del trabajo del padre, insuficientes para cubrir los gastos del menor que padece un retraso psicomotor (Síndrome Anyelman), no habla ni anda desde el nacimiento, calificado con una minusvalía del 51% revisable ya que va en aumento. Tiene silla de ruedas.

La vivienda en la que habitan es una casa unifamiliar con dos plantas, en régimen de propiedad. La han adaptado a la minusvalía del menor, recibiendo ayuda de la Junta de Andalucía, aunque ha sido insuficiente para realizar toda la adaptación de la vivienda.

La queja de esta familia se refiere a la poca ayuda que han recibido para el tratamiento de su hijo. Dentro de poco va a ser operado en Rusia ya que es éste el único lugar donde se operan estas enfermedades. La cuantía a pagar ascendía a 6.000 euros, según se nos dice en el informe, por lo que **para financiar este viaje han recibido la ayuda de todo el pueblo**. Su queja la basan en que no existen mecanismos públicos que ayuden al colectivo de minusválidos, siendo los recursos muy limitados.

3. 6. 11. Pozo Alcón.

- En este caso conviven en el domicilio familiar tres hermanas de 43, 44 y 48 años y su madre, viuda y de 67 años, en un barrio en el casco antiguo, donde las calles son estrechas y en pendiente, pues está situado en la parte alta del municipio.

La minusvalía de la menor de las hermanas proviene de una poliomielitis que sufrió cuando tenía 1 año de edad. La enfermedad es irreversible y tiene reconocido el 100% de minusvalía; utiliza silla de ruedas para desplazarse. En cuanto a la segunda, sufre una epilepsia mioclónica, aunque aún no la ha desarrollado en su totalidad, por lo que puede hacer todavía vida normal, aunque la enfermedad va unida a problemas de salud mental, ya que posee una demencia; no necesita silla de ruedas para desplazarse. La mayor también padece epilepsia mioclónica (la enfermedad es hereditaria); está encamada de por vida, por lo que sólo utiliza la silla de ruedas cuando la desplazan de la cama a la ducha.

El entorno en que se relacionan es normalmente de etnia gitana, colectivo al que pertenecen. Los vecinos son casi todos familiares, puesto que el barrio está ocupado en su mayoría por personas de esta etnia. Tienen otro hermano que no padece ningún tipo de minusvalía, que es el que se encarga de llevarlas a los lugares donde no pueden acceder por las barreras. Han solicitado el Servicio de Ayuda a Domicilio, aunque están en lista de espera. Los ingresos de la familia provienen de la pensión de viudedad de la madre y la pensión por incapacidad que cobra cada hermana.

La vivienda es una casa unifamiliar de dos plantas, propiedad de la familia; para acceder a ella hay una pequeña rampa y en toda la planta baja no existen escalones, son todos rampas. Sin embargo, **hay un escalón para acceder al cuarto de baño, además de los necesarios para subir a la primera planta. Por ello, sólo la madre tiene su dormitorio en esta planta.** En la planta baja duermen las tres hermanas, dos de ellas en una misma cama. Para habilitar la planta baja recibieron ayudas de Cáritas y de los Servicios Sociales de la localidad.

Para la trabajadora social “[La hija menor] y su familia tienen un grave problema por la enfermedad hereditaria que poseen, la cual es irreversible, con el paso del tiempo irán a peor, por ello ya que a nivel sanitario no se puede hacer gran cosa, sí que podemos ayudar a esta familia que su calidad de vida sea mejorada; para ello considero que **la familia necesitaría que su vivienda careciera de barreras arquitectónicas**; como por ejemplo poseer un ascensor para que pudieran acceder a la planta superior de la vivienda, así como construir rampas en los alrededores del centro del municipio para que además de [la hija menor], otros ciudadanos que se encuentren impedidos pudieran acceder a los organismos para tramitar la documentación que todos necesitamos (el Ayuntamiento tiene una rampa a la entrada que accede al recibidor, allí se encuentra la Policía Local y los Servicios Sociales, el propio Ayuntamiento se encuentra en la primera planta, para ello hay que subir dos tramos de escaleras a los no todos pueden acceder)”.

- El discapacitado tiene 44 años y vive con su padre de 84 años, viudo. La discapacidad proviene de una **distrofia muscular progresiva, tipo becker, hereditaria; es definitiva, progresiva y termina con la muerte**. Tiene reconocido un 83% de minusvalía; **actualmente necesita silla de ruedas para desplazarse. Su padre tiene problemas de ceguera y sordera, por lo que tampoco sale de la vivienda**. Tienen reconocido el Servicio de Ayuda a Domicilio, que presta otro familiar que se encarga de realizar las tareas domésticas, además de asear al hijo discapacitado cada día. Asimismo, también tienen el servicio de Teleasistencia. Según declara el afectado, no recibe ayuda de vecinos, ni amigos. Los ingresos provienen de la pensión de jubilación del padre y de la pensión por incapacidad del hijo.

La vivienda está situada en la parte alta del pueblo, por lo que la calle aunque no tiene barreras, es una larga cuesta. Es muy antigua y consta de dos dormitorios; además, tiene un salón-cocina, un patio y, dentro de este, el cuarto de baño. El equipamiento es básico y no está en muy buenas condiciones por el paso del tiempo. Para entrar en la vivienda hay un escalón, aunque el hijo tiene una rampa de madera. Para acceder al patio, y al cuarto de baño, hay otro escalón. Dado que el cuarto de baño no está adaptado al hijo, para asearlo el familiar que se encarga de ello a través del Servicio de Ayuda a Domicilio, lo traslada a su domicilio, donde lo asear. Declara el afectado que no ha solicitado ayudas para acondicionar la vivienda porque desconoce que existan, ya que nadie les ha informado de ello.

El futuro será, al menos, igual que el de ahora, porque la enfermedad se irá agravando hasta la muerte (en el momento de la entrevista, hacía pocos meses que había fallecido otro hermano del discapacitado con la misma enfermedad; en la última fase estaba encamado todo el día).

Para la trabajadora social, *“la familia necesitaría que su vivienda careciera de barreras arquitectónicas, para que ... no tuviera que salir de su vivienda para ser aseado y de esa manera pudiera ser transportado al baño sin necesidad de cargar con el peso que supone el que la familia cargue con él para introducirlo en la bañera”*.

3. 6. 12. Torredelcampo.

- En este caso se trata de un menor de 11 años que vive con sus padres (42 y 39 años) y otra hermana de 15 años. Depende totalmente de sus padres y hermana, aunque es la madre la que se ocupa de todos los cuidados y atenciones. No recibe ayuda externa, ya que no tiene familia extensa en la localidad. La madre tiene “dedicación exclusiva” a su hijo y a las tareas domésticas. Esto la tiene ocupada todo el día y es por ello por lo que ha tenido que renunciar a trabajar fuera de casa. Los ingresos provienen únicamente del padre, contratado -y no de forma fija- en una empresa familiar como conductor.

El menor padece de espina bífida desde el nacimiento, necesita silla de ruedas para desplazarse y tiene reconocido un 84% de minusvalía.

La vivienda está situada en un segundo piso, en propiedad, en una zona del centro urbano, con colegio e instituto cercano, y junto al parque municipal. Las calles son llanas y dispone de todos los servicios mínimos. En el interior de la casa no existen barreras que impidan el acceso o movilidad del menor, tienen el cuarto de baño adaptado. Fue adquirida antes del nacimiento del discapacitado, por lo que no estaba adaptada y han tenido que hacerlo a través de ayudas institucionales.

Por el contrario, sí existen importantes barreras **en los elementos comunes del inmueble: existen nueve escalones**, y de pronunciado nivel, hasta acceder al ascensor, que es de reducidas dimensiones para poder maniobrar en una silla de ruedas. **Los padres han solicitado autorización a la Comunidad para eliminar las barreras, pero los vecinos no han dado la conformidad porque las obras de adaptación son muy costosas** (el presupuesto era de 21.000 euros hace tres años). Aunque han acudido a diversas instituciones para subvencionar este coste, no han encontrado solución porque el primer obstáculo es la oposición de los vecinos. No han intentado cambiar de vivienda, ya que no pueden costear una nueva, además de que está cerca del colegio, del instituto, junto al parque municipal y con fácil acceso a los servicios de salud, tiendas, etc.

Los padres del menor se encuentran con el grave problema de movilidad y autonomía de su hijo, debido a que **cada vez que entra y sale de su casa necesita la ayuda de, al menos, una persona. Esta tarea la ha realizado hasta ahora su madre, pero con la edad ella se ve impotente para poder subirlo y bajarlo sola**, por lo que son dos personas adultas las que tienen que movilizarlo, con el consiguiente riesgo de alguna caída o accidente.

Para la trabajadora social, *“aunque la obra de adaptación es viable y factible, y muy necesaria, pero ante su elevado coste sino es subvencionada en su mayor parte por alguna institución pública no se va a realizar nunca, por la imposibilidad de costearla en su totalidad la familia afectada. Si fuera subvencionada la comunidad de vecinos podría dar su visto bueno. Creo que el problema tiene solución si los padres accediesen a un cambio de vivienda, o a una permuta, pero esta posibilidad de momento no la contemplan por problemas económicos y por la excelente situación del piso junto al centro educativo en el que estudia Pienso que cuando pasen varios años y el niño crezca “obligatoriamente” deberán de buscarse otra vivienda o realizar la obra de adaptación ya que de lo contrario ... se verá recluido en casa, sin libertad ni independencia para poder salir a la calle”.*

3. 6. 13. Torredonjimeno.

- En este supuesto, la discapacitada tiene 34 años y está soltera, aunque forma pareja de hecho con otra persona de la misma edad, con la que tiene una hija de 4 meses. Los ingresos provienen del trabajo del compañero sentimental, como

trabajador eventual y desempleo agrario, así como de algunos trabajos eventuales en el Ayuntamiento de la discapacitada. Las relaciones con la familia de ella son buenas, no así con las del compañero. La afectada padece secuelas de una poliomielitis en miembros inferiores, con un 58% de minusvalía, que se produjo cuando ella tenía 6 meses de edad.

La vivienda está situada en un quinto piso, sin ascensor, en el casco urbano del municipio, que cuenta con un solo dormitorio. Es propiedad de los padres de su compañero, aunque abonan una cantidad de dinero por su uso. **La discapacitada tiene problemas para acceder a la casa, pues necesita la ayuda de una tercera persona. El problema se ha visto agravado al no poder subir con su hija.** Necesita unas muletas para moverse. Están intentando ahorrar para adquirir una vivienda sin barreras arquitectónicas.

Confía en encontrar otra vivienda sin barreras, pues la que están ocupando no tiene adaptación posible. Su principal problema es la dificultad en atender a su hija, ya que para desplazarse necesita los miembros superiores y, por lo tanto, no podría llevar un simple carrito de bebé.

Para la trabajadora social, *“esta unidad familiar necesitaría de una vivienda sin barreras arquitectónicas, que ellos pudieran pagar, bien con ayuda de la Administración o a un precio asequible. Familiares cercanos les están ayudando ya que la persona afectada tiene intención de trabajar, y necesita de otra persona para que le ayuden a suplir sus limitaciones en el cuidado de su hija”*.

3. 6. 14. Úbeda.

- El discapacitado tiene 63 años, está casado (su cónyuge tiene 65 años) y vive con ellos un hijo soltero de 33 años, con antecedentes de elevado riesgo psicosocial por dependencia a toxicomanías, incluido en el programa de metadona, en apariencia socialmente normalizado. Tienen otra hija, casada y con dos niñas, con la que mantienen buenas relaciones interpersonales.

Hace 16 años al marido le fue diagnosticado cáncer en la lengua, con extirpación de la misma y pérdida de comunicación verbal. Posteriormente, hace unos 8 años, sufrió trombosis con paralización total de miembros inferiores y una pérdida importante de sus capacidades funcionales. Desde entonces, **tienen una etapa de aislamiento social, pues se ven abocados a vivir prácticamente recluidos en su hogar, limitados por las barreras arquitectónicas de su vivienda, escasez de recursos económicos y ausencia de las redes de apoyo familiares.** Destacando además, la grave problemática familiar generada por el comportamiento y actitudes que conlleva el problema sanitario y social del hijo toxicómano (aspecto que la entristece y prefiere no tocar).

Recuerda con nostalgia que, **durante cinco años, contaron con la ayuda inestimable de cinco jóvenes Objetores de Conciencia adscritos a Cruz**

Roja, quienes con gran esfuerzo físico salvaban las barreras arquitectónicas de la vivienda, salían al exterior y paseaban a su marido por las calles cercanas durante una hora varias veces a la semana. **Al desaparecer estos, y por falta de redes de apoyo familiares durante los dos últimos años, el enfermo no ha vuelto a salir a la calle** y ahora, aunque quisiera y tuviera ayuda, no podría salir toda vez que su estado de salud ha degenerado considerablemente tras sufrir una nueva trombosis con paralización de miembro superior derecho.

A lo largo de estos años ha recaído sobre la mujer todo el sobre esfuerzo que conlleva cubrir las necesidades del enfermo, los familiares próximos e hijos tienen sus propios problemas y obligaciones. Se siente muy cansada, con problemas de descompensación de la tensión arterial, desviación de la columna vertebral que conlleva fuertes dolores y mareos. Comenta que registra en Servicios Sociales demanda de Ayuda a Domicilio en febrero del 2002, y es alta el 01/03/02. El programa elaborado por la Trabajadora Social implica la intervención de una auxiliar de Ayuda a domicilio de lunes a viernes, dos veces al día, 1 hora mañana y 30 minutos tarde-noche, como personal de apoyo a la cuidadora para la realización de actividades dirigidas al enfermo: aseo personal, curas sanitarias, vestido, traslado de la cama a la sala de estar, y viceversa. Así mismo, ha tramitado reconocimiento de minusvalía, y gestionado otras ayudas. En concreto, ayudas Individualizadas no periódicas para adquisición de colchón, cojín antiescaras y aspirador de flemas. Está muy satisfecha con la auxiliar de Ayuda a Domicilio, estos dos meses de ayuda han sido inestimables y ahora se muestra muy preocupada porque está previsto que la ayuda recibida finalice el próximo 30/05/02 (saturación del Servicio de Ayuda a Domicilio).

La situación económica del conjunto familiar es de subsistencia, dependiente de ingresos percibidos por el titular en concepto de gran invalidez desde el 01/10/88. La vida laboral del hijo es corta, trabajos temporales y precarios en la agricultura. El último año fue perceptor de incapacidad laboral transitoria por secuelas tras accidente laboral. Alta médica este mes de abril sin derecho a prestaciones por desempleo.

Son propietarios de la vivienda que fue en un principio unifamiliar, heredada de los padres, de construcción antigua, más de 200 años, situada en el casco histórico de la ciudad, en el extramuros y arrabal. La rehabilitaron hace unos treinta años, y fue dividida en dos pisos independientes; en la primera planta reside su madre de 89 años, una hermana, yerno y dos sobrinas. **Ellos ocupan la vivienda sita en la segunda planta a la que se accede tras salvar dos tramos de estrecha y empinada escalera con 36 pelaños, barreras arquitectónicas que impiden al enfermo salir y entrar a la calle y que, en un principio, parecen no poder ser eliminadas por motivos técnicos** (falta de espacio). En su conjunto reúne buenas condiciones de habitabilidad y confort, siendo objeto de mejoras en cubierta y tejado.

Solicitaron al Patronato Municipal de Vivienda, el 30/10/2001, Ayuda Económica para readaptación funcional del cuarto de baño y ampliar y cerrar ventanal sito en fachada principal que permita el acceso del minusválido y su silla de ruedas, para que este pueda ver la calle, sus vecinos y disfrutar del aire libre y del sol.

El Patronato de Vivienda concede Ayuda Económica por importe de 308.000 ptas. para cubrir necesidades de adaptación del cuarto de baño. Al mismo tiempo se informa y gestiona solicitud de Ayuda Económica de Rehabilitación Autónoma al amparo del III Plan Andaluz de la Vivienda para rehabilitación de cubierta y eliminación de otras barreras arquitectónicas que impiden el acceso a la vivienda y al patio interior amplio y soleado. Expediente aprobado y pendiente de ejecución en los próximos meses.

A lo largo de la entrevista, manifiesta no ver posibles vías de solución al problema de movilidad del marido en la vivienda. El enfermo acepta en silencio todos los comentarios que hace su mujer, sabe que su salud es bastante precaria e irreversible.

Se conforma con la ayuda que tiene prevista recibir para arreglar su casa, cubierta, etc., no le importa que las barreras arquitectónicas no puedan ser eliminadas, y que ella misma vea limitada su movilidad en un futuro próximo. No están dispuestos a dejar su hogar, nunca ha intentado permutar con otro titular, ni buscar otra vivienda.

Para la trabajadora social, *“nos encontramos con una situación familiar que es claro ejemplo de otras situaciones que afectan a un importante grupo de ciudadanos/as de este municipio. **Destacamos falta de información sobre recursos socio-sanitarios y de vivienda, desesperanza, resignación y conformismo ante los problemas que les afectan.** Los recursos sociales, sanitarios y de vivienda no llegan a todos los que los necesitan, son deficitarios. Consideramos necesario a nivel de la población en general:*

** Lanzar campañas divulgativas desde la administración autonómica y municipal dirigidas a dar a conocer los Planes de Vivienda previstos desde el Gobierno Andaluz.*

** Difusión de Ayudas y Programas para el cumplimiento del Real Decreto 72/92 sobre accesibilidad y eliminación de barreras arquitectónicas en Andalucía.*

** Ampliar presupuestos de Programas de Rehabilitación de Vivienda dirigidos especialmente a minusválidos, desde la Consejería de Asuntos Sociales, Ayudas Públicas Individualizadas No Periódicas.*

** Plantear estudios sobre la vivienda y las personas que viven en ellas, sus necesidades y problemáticas. Estudio de alternativas y mejoras desde programas preventivos.*

** Coordinación y trabajo interdisciplinar. Intervención globalizada de todas las administraciones y áreas implicadas, urbanismo, vivienda, salud, servicios sociales, etc.*

Con respecto a esta familia:

** Seguimiento a las intervenciones en vivienda que están previstas desarrollarse desde el Programa de Rehabilitación Autonómica 2001.*

** Apoyo a la demanda que presentan en Servicios Sociales sobre continuidad del Servicio de Ayuda a Domicilio Municipal".*

• En este caso, el discapacitado tiene 42 años y está soltero; convive con su madre, de 67 años, que quedó viuda hace 25 años, con 6 hijos a su cargo, el mayor de ellos afectado por minusvalía física. Mantienen entre ellos muy buenas relaciones interpersonales. El hijo que convive con ella tiene reconocida la condición de minusválido físico con diagnóstico de espina bífida y pérdida de capacidad funcional del 90%. Desde los veinte años presenta frecuentes infecciones en la vejiga urinaria, siendo necesarias desde el año 1992, largos periodos de hospitalización, varias intervenciones quirúrgicas y revisiones periódicas en Madrid.

La madre tiene problemas óseos en la columna vertebral, cadera y rodillas, que afectan a su movilidad requiriendo la ayuda de bastones para desplazarse y que limitan su capacidad funcional para la realización de las actividades más elementales de la vida diaria.

A nivel económico dependen de los ingresos percibidos desde la Seguridad Social, en concepto de pensión de viudedad, orfandad y prestación económica por hijo minusválido. El Ayuntamiento le concedió la explotación de un quiosco de prensa, hace aproximadamente quince años; desde hace aproximadamente cinco años y por motivos de salud, dicho quiosco está prácticamente cerrado al público. Actualmente ha retomado las gestiones iniciadas en el año 1995, en las que solicitaba al Ayuntamiento que le fuera permitida la ampliación de la superficie útil de este quiosco, así como mejora de material de construcción y diseño acorde a su disminución funcional.

El titular, hasta hace doce años se veía sujeto a importantes limitaciones de movilidad, por residir en vivienda unifamiliar en régimen de alquiler, con graves barreras arquitectónicas en el acceso, además de no reunir condiciones básicas de habitabilidad y confort. A raíz de un proceso de desahucio improcedente, adquiere en propiedad la vivienda que ocupa actualmente. Piso sito en bloque de vecinos, en primera planta con ascensor. Las condiciones generales de habitabilidad y confort mejoran ampliamente si bien no desaparecen los problemas de movilidad por no estar adaptada funcionalmente a minusválidos. Consta de unos 90 m² útiles, distribuido en tres dormitorios, sala de estar, cocina, lavadero y cuarto de baño. Disponen de mobiliario y equipamientos básicos del hogar, teléfono, sin calefacción.

En el año 1998 se benefician del Programa de Rehabilitación Preferente de la Junta de Andalucía, consiguiendo la adaptación funcional de la vivienda (cuarto de baño, y ancho de puertas), con un coste económico mínimo. **La comunidad de vecinos realiza obras para eliminación de barreras de acceso a la planta baja**, construye una rampa paralela a las escaleras y coloca barra para sujeción. **El grado de inclinación de la rampa parece no ser el correcto, provocando varias y graves caídas del titular al suelo, motivo por el que desde hace varios meses prácticamente no sale a la calle, sino es con ayuda de terceros.** Estos hechos los comunican a la comunidad de vecinos sin haber recibido hasta la fecha respuesta positiva al respecto.

El afectado dice haber superado situaciones de aislamiento social a las que ha estado sujeto por su minusvalía, toda vez que ha contado con la ayuda incondicional de sus hermanos, quienes con su comportamiento han posibilitado y permitido que sus limitaciones físicas y las barreras arquitectónicas de su vivienda sean salvables. Al casarse todos sus hermanos y formar sus propios hogares, sumado al hecho de que su madre haya envejecido y limitado su capacidad funcional, siente con más necesidad y prioridad ser independiente y poder satisfacer por sí mismo sus necesidades de desplazamiento. **Desde hace varios meses, lo que más desea es salir al exterior por sus propios medios, dispone de silla de ruedas eléctrica, que no utiliza por miedo a volver a caer; tiene posibilidades de trabajo autónomo y cuenta con amigos y otras redes de apoyo, así como la posibilidad de contactos con otros minusválidos afectados por similares circunstancias socio-sanitarias y grupos asociados de minusválidos físicos. Le gustaría recibir más apoyo y solidaridad de sus vecinos y solucionar cuanto antes el problema de acceso desde su vivienda a la calle y viceversa.**

Para la trabajadora social, *“Consideramos necesario las siguientes actuaciones:*

- Intermediación con la Comunidad de Vecinos para el cumplimiento del Real Decreto 72/92 sobre accesibilidad y eliminación de barreras arquitectónicas en Andalucía, y apoyo técnico desde este Ayuntamiento si fuera oportuno.

- Acceder a las peticiones presentadas en este Ayuntamiento en relación al quiosco de titularidad municipal que tiene adjudicado para su explotación: ampliación, eliminación de problemas arquitectónicos y mejora de la instalación en general.

- Apoyo a la demanda que presentan en Servicios Sociales sobre continuidad del Servicio de Ayuda a Domicilio Municipal”.

3. 6. 15. Villacarrillo.

- El discapacitado tiene 85 años, está casado (su mujer tiene 80 años); tiene dos hijos y varios nietos que van a visitarle y acompañarle todas las noches.

Las relaciones familiares son buenas, así como las vecinales. Son usuarios del Servicio de Ayuda a Domicilio, para ayudar a la esposa a las tareas domésticas, dadas sus limitaciones para realizarlas. Los ingresos provienen de su pensión por jubilación. La minusvalía le viene de la amputación de las dos piernas; por tanto, la discapacidad es definitiva, aunque no tiene reconocido ningún grado.

El domicilio, con una antigüedad de 80 años, no está adaptado a su discapacidad, teniendo que dormir en un sofá cama, en la planta baja, pues no puede subir a la planta de arriba, que es donde están los dormitorios. La única adaptación de la vivienda son unas rampas a la entrada del domicilio y para acceder al patio donde está el cuarto de baño y la cocina. **A la hora de ir al baño, no puede entrar en el mismo al no haber con la silla de ruedas.** La vivienda no posee ascensor y sus recursos son tan escasos que no le permiten su adaptación. Por tanto, la única solución sería equipar y adaptar el inmueble a su discapacidad.

La trabajadora social valora la problemática *“como grave y definitiva sin posible solución, la única solución, como he dicho anteriormente y hago hincapié, es el equipamiento y adaptación del inmueble para una mayor comodidad del matrimonio dado su edad e imposibilidad”*.

3. 7. Provincia de Málaga.

3. 7. 1. Alhaurín El Grande.

- En este caso, la persona afectada por la discapacidad tiene 70 años, es soltera, vive en una calle muy larga, con mucho tráfico y aceras muy estrechas. Sólo sale a la calle los viernes y el resto del tiempo permanece en su domicilio. Para acudir al médico, o a cualquier otro servicio público necesita ayuda de sus familiares, que la llevan en coche particular. Tiene dos hermanos y una hermana, todos ellos viven en la misma localidad. Uno de ellos vive en la misma vivienda, pero en el piso superior. Sus relaciones afectivas son buenas, aunque tienen sus obligaciones y no la visitan mucho. Manifiesta que su sobrino le ayuda en el papeleo y algunos arreglos que pueda necesitar en la casa. Se le ha concedido el Servicio de Ayuda a Domicilio. Tiene concedida una pensión de protección familiar, que le permite cubrir sus necesidades más básicas .

Cuando tenía 17 meses le dieron unas fiebres y dejó de andar a esa edad. Le fue concedido el certificado de minusvalía con el 86%, siendo su diagnóstico secuelas de Polio. Lleva 70 años con su discapacidad. No ha ido nunca al colegio, sabe leer un poco y escribir su nombre. Cuando joven estuvo un tiempo andando con muletas, pero empezó a perder masa muscular y tuvo que dejar de usarlas. Actualmente se desplaza, dentro de la casa, con una silla de anea con unos refuerzos de goma en las patas para que no se resbale por el suelo. Para salir a la calle tiene un carro muy antiguo (15 ó 20 años).

La casa es antigua, aunque reformada, y de su propiedad. Como hemos dicho, su hermano vive en la parte de arriba y ella en la de abajo. Consta de un dormitorio, entrada, comedor, un patio pequeño cubierto, cocina y cuarto de baño. Aunque la casa no tiene grandes problemas para que se desplace con la silla, sí posee algunos escalones pequeños que pueden producirle alguna caída. **Lo que más dificulta su movilidad es el cuarto de baño, que aunque le pusieron un plato de ducha, es muy estrecho y no puede pasar ni con la silla ni con un carro.**

La discapacitada ha tenido toda su vida problemas para poder desplazarse, relacionarse con su entorno y participar en su comunidad. Actualmente continua con esos problemas de movilidad en su vivienda y en su entorno (salir una vez a la semana no se puede considerar integración y normalización). **Su solución pasaría por adaptar la vivienda a sus necesidades** y, con respecto a su entorno, por la aprobación de un plan de organización del tráfico y acondicionamiento de las calles del pueblo que permita a estos ciudadanos para poder utilizar sus carros y ser más independientes.

El profesional que realizó la entrevista, realiza la siguiente valoración profesional *“... se ve que ha sido una mujer con bastantes recursos (ha desarrollado el ingenio), pero no lo suficiente como para no sentirse sola y a veces abandonada, necesita tener más contactos con la comunidad, relacionarse con los demás, charlar, reírse, etc. Y ser una persona menos dependiente”*.

- Ahora, el discapacitado tiene 49 años, vive solo y está soltero. La calle donde tiene su residencia es muy estrecha, así como el resto de las mismas que tiene que transitar. Sólo llega con la silla de ruedas a un jardín próximo. Para acceder a cualquier otro servicio, público o no público, necesitan que le ayuden. Tiene dos hermanos que viven en la misma localidad, pero sólo recibe de ellos, de vez en cuando, alguna visita y llamadas de teléfono. **Recibe ayuda de su vecino, él lo atiende en casi todas sus necesidades: lo asea, le compra la ropa, la comida, etc.** Tiene solicitada la ayuda a domicilio. Sus ingresos provienen de una pensión de gran invalidez, que le permite cubrir las necesidades básicas.

A consecuencia de una caída (accidente) cuando tenía 40 años, sufrió un traumatismo craneoencefálico y, como secuelas, una lesión cerebral con la pérdida de movilidad del lado izquierdo del cuerpo, así como de cintura para abajo. Sólo se maneja con el brazo derecho y la mano. La mayor parte del tiempo está en cama viendo la tele; para sus desplazamientos utiliza una silla de ruedas eléctrica.

La vivienda es de su propiedad, data de 1890 y ya vivía en ella cuando sufrió el accidente. Consta de un dormitorio, cuarto de baño, cocina muy pequeña, comedor y un patio; en la parte de arriba hay dos habitaciones que, desde el accidente, no puede utilizar. El discapacitado sólo puede desplazarse con la silla del dormitorio al comedor; para ir al cuarto de baño y a la cocina necesitaría una reforma, de anchura de las puertas. Para salir a la calle utiliza unas tablas que le

han proporcionado los vecinos, pero para ponerlas y quitarlas necesita la ayuda de terceras personas. Tiene problemas de movilidad en su vivienda pero se podrían solucionar con adaptaciones del hogar. En cuanto a su entorno es más difícil de solucionar porque las calles de esa zona del pueblo son muy estrechas, con tráfico rodado y las aceras también. La solución sería la aprobación, por parte del Ayuntamiento, de un plan de organización del tráfico por dicha zona y arreglo de las posibles barreras arquitectónicas.

Para el trabajador social “... *necesitaría estar más comunicado con su entorno y poder valerse más por sí mismo y no depender tanto de la ayuda prestada por el vecino. También esa dependencia, hace que cada vez este más aislado, sin querer salir de la rutina ni participar en la comunidad*”.

3. 7. 2. Álora.

- Se trata de un joven soltero de 18 años que vive con sus padres (ambos de 47 años), dos hermanos (de 16 y 9 años) y su abuela materna (de 83 años, viuda), en una casa situada en el casco urbano del municipio, en una zona céntrica, aunque de acceso bastante dificultoso por su ubicación. **A la puerta no se puede acceder con vehículo, por lo que hay que rodear la calle para poder utilizarlo, lo que supone un grave problema para esta persona que utiliza para su desplazamiento una silla de ruedas. El acceso a los recursos locales es dificultoso y presenta bastantes barreras por el mismo tema del desplazamiento.**

El discapacitado se encuentra muy integrado a nivel familiar, tanto con la familia con la que convive, como con el resto. Cuenta en el municipio con tíos y primos con los que también mantiene buenas relaciones, aunque la ayuda que él necesita se la presta principalmente su madre, apoyada por el resto de los componentes familiares. En cuanto a los vecinos y compañeros del taller al que acude diariamente, gestionado e impartido por profesionales de una asociación de minusválidos del municipio, utilizando para desplazarse al mismo un transporte adaptado, las relaciones que mantiene con ellos son cordiales. En general, es una persona muy integrada en el municipio y participativa en las actividades que se organizan.

La situación económica que tiene esta familia es la siguiente: El padre del afectado trabaja como Oficial de Primera en la construcción, lo que le supone obtener unos ingresos mensuales aproximados de 1.085 euros. También es perceptor de la prestación familiar por hijo a cargo. En este caso, es el discapacitado el beneficiario, con la cuantía de 376,50 euros mensuales, desde que cumplió recientemente los 18 años. La abuela materna es perceptora de una pensión de viudedad de la Seguridad Social por una cuantía mensual de 385,50 euros. Tienen que pagar un préstamo que pidieron para la realización de reformas en la vivienda, por un total de 18.000 euros a pagar en cinco años, desde el mes de Enero del 2.002 hasta el mismo mes en el 2.007.

El afectado tiene problemas de salud desde su nacimiento y de carácter definitivo, por lo que se ha acogido durante su infancia a las Ayudas Públicas Individuales de la Delegación Provincial del Instituto Andaluz de Servicios Sociales, para que le subvencionaran la Estimulación Precoz y la Logopedia que necesitaba antes de su escolarización. En Mayo de 1987, le reconocieron una minusvalía del 63%, diagnosticándole Parálisis Cerebral Espástica Disquinética, Microcefalia, disminución de la agudeza visual y retraso madurativo. Posteriormente se la han revisado, **otorgándole un grado de minusvalía del 100% por tetraplejia por parálisis cerebral. Estas enfermedades son irreversibles y necesita una silla de ruedas para desplazarse. Cuando tuvo edad escolar, asistió a un centro público de integración, donde cursó estudios de educación infantil y primaria.**

El inmueble es de tipo unifamiliar de dos plantas, de construcción antigua y de promoción privada. Es propiedad de sus padres, heredad de la abuela que convive con ellos, por lo que la vivienda puede tener aproximadamente unos cincuenta años de antigüedad. Es bastante amplia y las plantas están distribuidas de la siguiente forma: en la inferior, se sitúa el comedor, bastante amplio, el salón, también con unas dimensiones considerables, a continuación a través de la simulación de un arco sin puerta se pasa a la sala de estar. Desde aquí al fondo se pasa al dormitorio del discapacitado compartido con su hermano, con la puerta adaptada y al cuarto de baño, también totalmente adaptado aunque sin terminar del todo. A la derecha de la sala de estar se encuentra la cocina y la terraza. En la parte superior de la vivienda, a la que se accede por unas escaleras, se distribuyen cuatro dormitorios.

La han reformado recientemente, con la ayuda de la Delegación Provincial de Asuntos Sociales, por la que en 1.998 a través de la Convocatoria de Ayudas Públicas Individuales por Minusvalía le concedieron 3.000 Euros para eliminación de barreras, cantidad insuficiente para la reforma que tenían que realizar, ya que el discapacitado tenía su dormitorio en la parte superior de la vivienda y el único acceso posible hasta ella era a través de unas escaleras, por lo que tenían que trasladarlo en brazos, con el consiguiente peligro para él y para la persona que lo realizaba. Han reformado y adaptado también el cuarto de baño y han hecho una terraza. Les queda por arreglar la cocina. Todo ello ha supuesto una inversión económica bastante grande, pues la reforma ha comenzado con una nueva cimentación en la vivienda, por lo que han tenido que solicitar un préstamo de 18.000 Euros, a financiar en 5 años. El afectado por la discapacidad ha vivido siempre en este domicilio, el cual según las posibilidades económicas de la familia se ha ido adaptando a las necesidades de sus residentes.

El problema a nivel de salud que presenta, según información de la familia, tiene pocas vías de solución. Durante toda la infancia ha estado recibiendo el tratamiento y seguimiento adecuado, pues le han dado estimulación precoz, logopedia y todo lo que él necesitaba en cada momento, e incluso también de manera privada, agotando todas las vías y posibilidades existentes.

Este usuario es una persona muy abierta y comunicativa con las personas, tanto de su entorno familiar, como con el resto de la comunidad vecinal. Participa en todas las actividades a nivel comunitario y el ambiente familiar en el que está inmerso también le favorece, a pesar de que la ubicación físico-geográfica de la vivienda supone muchas barreras a la hora de sus desplazamientos. Este tema preocupa enormemente a la familia.

En cuanto a la valoración personal de la Trabajadora Social que realizó la entrevista *“La situación en la que se encuentra este usuario a pesar de tener problemas graves de movilidad, a nivel familiar y comunitario está bien integrado y tiene las necesidades básicas cubiertas. La vivienda está adaptada a sus necesidades, el problema en este caso sería el de la infraestructura del entorno, en el que habría que eliminar las barreras arquitectónicas, lo que tendría que correr por parte de la administración”*.

3. 7. 3. Antequera.

- En este otro caso, el discapacitado es soltero y de 78 años de edad, convive con su hermana (de 70 años de edad), el marido de ésta (de 71 años) y una sobrina de 28 años. Tenía otros dos hermanos, ya fallecidos, y una hermana con la que no mantiene ningún tipo de relación. Desde el fallecimiento de sus padres, está al cuidado de su hermana, con la que convive, pues el resto de los hermanos no han querido saber nada de él.

La familia no recibe ayuda externa. Desde los Servicios Sociales Comunitarios se les ha ofrecido en reiteradas ocasiones Ayuda a Domicilio, pero siempre ha sido rechazada por la hermana y la sobrina. Ante los problemas de salud de la hermana, nuevamente se les ha ofrecido, pero ahora a la sobrina, pues es ahora ella la que soporta toda la carga familiar, además al tratarse de una persona joven tiene otra mentalidad para permitir que alguien ajeno a la familia les preste ayuda.

Las relaciones entre los integrantes de la unidad de convivencia son buenas y afectivas; en cuanto a las relaciones con el entorno, el discapacitado no ha mantenido relación con otras personas, salvo cuando desde los Servicios Sociales se le ha gestionado acompañamiento (Cruz Roja). El resto de la familia sí mantiene relaciones con sus vecinos, comercios, etc., Es una familia querida en el barrio.

Los ingresos económicos familiares proceden de la pensión por minusvalía que percibe el discapacitado (con el complemento de Ayuda a Tercera Persona y Subsidio de Gastos y Movilidad de Transporte); la pensión de la hermana por minusvalía y la pensión de jubilación del cuñado.

El afectado tiene una minusvalía del 85%, calificada como tal por el Centro-Base de Minusválidos, pues padece de una Deficiencia Mental y Paraplejía, no contiene esfínteres. No se vale por sí mismo y utiliza silla de ruedas. La

minusvalía de él es de nacimiento. La hermana, está valorada como minusválida por el Centro-Base, con un 65%; padece secuelas por haber sufrido un derrame cerebral, se vale por sí misma para sus necesidades más básicas, cada día colabora menos en las tareas domésticas y las atenciones que precisa el hermano las realiza la hija. El cuñado, enfermo, ha sufrido una trombosis recientemente, se vale por sí mismo, aunque se encuentra muy torpe (pérdida de equilibrio, etc.).

En cuanto a la sobrina, es el único miembro de la unidad de convivencia que se encuentra bien de salud, no padeciendo enfermedades ni minusvalías. Ella es quien atiende al discapacitado, tareas de la casa, compra, etc., a veces recibe ayuda de su única hermana (casada y con cargas familiares, que reside en Antequera).

La familia reside en una vivienda unifamiliar muy vieja y antigua (no se puede estimar la antigüedad) ya que era la casa donde siempre han vivido con los padres y, al parecer, antes vivían sus antepasados; está situada en la parte alta de la ciudad. **La casa está prácticamente en ruinas, construida sobre una pendiente, por lo que el nivel es muy cambiante: para ir al aseo, el acceso se realiza salvando desniveles, así como para acceder a todas las habitaciones.** Consta de tres dormitorios, comedor, “cocina”, patio y aseo (sin agua), sólo tienen agua en la “cocina” y un grifo en el patio. La instalación eléctrica es superficial y peligrosa. El mobiliario es modesto, el imprescindible para vivir, camas, sillas, mesa y poco más. Pese a toda esta precariedad los hábitos higiénicos de la familia son buenos, la vivienda se encuentra limpia y ordenada. El discapacitado está todo el día en su habitación (cama-silla), no se sabe el tiempo que lleva sin salir, pues para acceder a ésta existen escalones.

El Centro de Servicios Sociales Comunitarios incluyó a esta vivienda en un Programa de Rehabilitación Preferente para una reforma total, no pudiendo llevarse a cabo debido a un problema que surgió con la titularidad de la misma, pues al parecer la vivienda tiene un contrato privado de compra-venta y entre los titulares, aparece un hermano fallecido. La cuñada y sobrinas reclaman su parte judicialmente. Ante esta situación fue imposible llevar a cabo la reforma.

En la actualidad la casa se encuentra incluida en un Programa de transformación de infraviviendas del barrio, estando presentado el proyecto por parte del Ayuntamiento en la Junta de Andalucía. Dicho proyecto elimina todo tipo de barreras arquitectónicas y proporcionaría una fácil accesibilidad.

La valoración que nos hace la profesional es la siguiente *“El problema de minusvalías que presenta la familia y su avanzada edad, se ve agravado por el grave problema de la vivienda. Desde éste Centro de Servicios Sociales se va a intentar de nuevo el ofrecimiento de Ayuda a Domicilio para poder garantizar cuidados de carácter personal, doméstico y social. En cuanto a la reforma de la vivienda pensamos que se llevará a cabo a través del Programa de Infraviviendas”*.

- En esta unidad familiar hay dos personas discapacitadas, un varón de 35 años de edad y su hermana de 32, ambos solteros que viven con sus padres (de 64 y 61 años de edad). Tienen otras dos hermanas, aunque están casadas y viven fuera del domicilio familiar; su relación es escasa, ya que debido a su minusvalía el hijo no acepta que acudan a la casa. La única ayuda externa es el Servicio de Ayuda a Domicilio, por una hora y media diaria, de lunes a viernes. Los ingresos de la unidad familiar se derivan del trabajo estable del padre, y la Pensión No Contributiva y por ayuda a tercera persona, que perciben los dos hermanos. La madre es ama de casa.

El discapacitado tiene reconocido oficialmente un grado del 87% de minusvalía, pues padece deficiencia mental media y grave alteración del lenguaje y conducta, siendo de carácter definitivo y desde su nacimiento. Su hermana tiene reconocido el 97% de grado de minusvalía, por parálisis cerebral coreo-oteroxica y deficiencia mental acompañada de conductas autistas, necesitando una atención y cuidados especiales y continuados; dicha minusvalía se presentó a la edad de un año debido a un virus y tiene también carácter definitivo; necesita silla de ruedas y, en la actualidad, padece ataques epilépticos. **Debido a los graves problemas familiares y a la atención continuada que los dos hermanos requieren, los padres padecen depresión aparte de otras enfermedades orgánicas.**

El inmueble que ocupa la familia está situado en un tercer piso, en el casco antiguo de la ciudad y lleva construido aproximadamente unos 27 años. La vivienda consta de tres dormitorios, salón, cocina, baño, lavadero y terraza. Se trata de un piso de promoción libre, en propiedad, en buenas condiciones de habitabilidad y con el equipamiento necesario. Tiene unos 90 metros cuadrados. Cuando la familia compró la vivienda ya existían los problemas de minusvalías de los hijos y al ir creciendo estos adaptaron las puertas al ancho especial para que pasara bien la silla de ruedas. **El cuarto de baño está sin adaptar. Tienen una grúa para el aseo de la hija que apenas utilizan ya que no tienen espacio para ella.**

Los elementos comunes del inmueble están adaptados ya que tienen rampa de acceso hasta el ascensor. Éste es antiguo y sin adaptar. Según manifiesta la madre van a poner uno nuevo pero será sin adaptar ya que la caja del ascensor no permite instalar uno adaptado para minusválidos. **El problema se agravará aún más ya que en los nuevos ascensores, al tener doble puerta, queda menos espacio.** No han solicitado cambio de vivienda ni permuta de la misma.

La familia posee una parcela en el campo, que compraron para tener una vía de escape ante la imposibilidad de hacer una vida normal en cuanto a las relaciones vecinales, de ocio y tiempo libre. **Los padres acuden a ella por separado, ya que el hijo discapacitado se niega a ir, por lo que el padre se queda con él en la ciudad y la madre es la que va con la hija discapacitada,** es allí donde mantienen relaciones con el resto de la familia.

El hijo discapacitado no tiene problemas de movilidad. Por la noche necesita pañales que se pone cuando quiere. Es necesaria vigilancia para el aseo personal. Asiste a la Unidad de Día de una asociación de discapacitados cuando quiere. Le gusta deambular por las calles. En cuanto a la hermana necesita ayuda para todo, precisando atención y cuidados especiales y continuados; tal es así que la madre duerme en la misma habitación que ella por sus frecuentes ataques epilépticos. Hace dos años solicitaron plaza para ingresar al hijo en un centro de minusválidos, pero hasta la fecha siguen sin recibir respuesta. En cuanto a los problemas de movilidad de la hija la familia ve positivo el cambio de vivienda con dependencias más grandes, adaptada y, en un lugar, donde haya zonas verdes que le permita salir con la silla de ruedas.

Desde los Servicios Sociales Comunitarios valoraban *“como una situación grave ya que aparte de los problemas de minusvalías y enfermedades de los miembros de la familia que hacen que requieran de una atención continuada, también existe un problema en las relaciones familiares. **La madre está las 24 horas pendiente de todo, sin descanso. El padre se pasa todo el día trabajando, cuando llega a casa ayuda en lo que puede** pero [el hijo discapacitado] no permite que sus padres estén mucho tiempo juntos dispersando éste la convivencia entre los dos. Estos no salen juntos, no duermen juntos, apenas mantienen relaciones familiares y en presencia de su hijo ... no hay comunicación. Por todo ello vemos muy positivo él poder aumentar las horas de Ayuda a domicilio, que se acogieran al programa de respiro familiar para que los padres pudieran descansar y disfrutar de unos días de vacaciones sabiendo que sus hijos están atendidos. Y por otra parte un cambio de vivienda a una zona con amplios jardines, sin barreras y adaptada. Con todo ello mejoraría la calidad de vida de todos los miembros de la familia”*.

3. 7. 4. Archidona.

- Distintos miembros de una unidad familiar presentan discapacidad. En cuanto al matrimonio, el marido se encuentra afectado de Alzheimer, su esposa tiene problemas de movilidad por estar afectada en una cadera y, además, presenta problemas de visión, hace tiempo fue operada de desprendimiento de retina; finalmente, el hermano de esta última padece una ceguera congénita a la que se le añade una inmovilidad general debido al deterioro psicofísico sufrido en estado avanzado. Los tres son beneficiarios del Servicio de Ayuda a Domicilio, aunque resulta insuficiente pues necesitan más atenciones.

Las relaciones que éstos mantienen con el exterior se limitan a las esporádicas visitas que les hacen los hijos. Los dos varones no salen para nada de su domicilio, ya que, además de sus dolencias, viven en un piso cuyo acceso es difícil por el número de peldaños y escaleras que tiene y por la carencia de ascensor.

Los tres miembros que componen la unidad familiar son pensionistas: uno de ellos es beneficiario de una Pensión No Contributiva por invalidez con complemento a tercera persona (la cuantía mensual es de 349,22 €); su hermana percibe también una Pensión No Contributiva (75%, que alcanza la cifra de 180 € mensuales) y el esposo de esta última recibe una pensión contributiva de jubilación (390 € mensuales)

En cuanto a la vivienda que ocupan, es un piso de alquiler que tiene una antigüedad de unos veinte años. **Hace, aproximadamente, cinco años se les adjudicó una vivienda social, era una casa de dos plantas con barreras arquitectónicas para las características de los miembros de esta familia** (personas con problemas de movilidad reducida o limitada). El piso que ocupan en la actualidad está situado en una primera planta, a la que se accede por unas escaleras ya que no existe ascensor en el inmueble. El bloque de pisos está ubicado junto al recinto ferial, lo que supone una grave incomodidad en época de feria por la enorme cantidad de ruidos y carecer de la posibilidad de trasladarse a otro lugar. La vivienda se encuentra en buenas condiciones, aunque tiene una distribución disfuncional con un largo y estrecho pasillo.

La valoración que nos hace la Trabajadora Social es la siguiente: *“La situación de la familia es compleja: tres personas, todas ellas incapacitadas para la ejecución de las tareas propias de la vida cotidiana, incluida [la mujer] quien se responsabiliza de la atención de ... y La ayuda del programa recibida es insuficiente hasta el extremo de haberse planteado la necesidad de ingresar a [su hermano] en una residencia de asistidos (actualmente en trámite). **Las características del bloque donde viven impiden que estas personas puedan salir a la calle y hacer una vida social aceptable.** Asimismo, la situación económica de la familia les impide adquirir una vivienda adecuada a sus necesidades”.*

- En este caso, nos encontramos con que la persona discapacitada tiene 72 años y es viuda, vive sola en un inmueble que consta de dos viviendas, una la ocupa la afectada y la otra por un matrimonio que apenas reside en ella. Tiene tres hijos varones, dos viven fuera de Archidona y un tercero en el pueblo, pero distante de su madre unos 2 kilómetros aproximadamente, comunicándose telefónicamente casi a diario y visitándose a menudo o cuando ella lo necesita. Es beneficiaria del programa de ayuda a domicilio, con una duración de seis horas semanales repartidas a demanda y necesidad, también dispone de servicio de Teleasistencia. Los ingresos que recibe se reducen a una pensión de viudedad, cuya cuantía es de 432 €.

La principal discapacidad que presenta es la dificultad de movimiento debido a la operación sufrida, hace varios años, en ambas caderas, lo que la obliga a andar ayudada por un apoyo, presentando grandes dificultades para subir y bajar escalones, así como para realizar las tareas elementales de la vida diaria tanto dentro como fuera del domicilio.

La vivienda que ocupa es de antigua construcción (más de quince años), **con múltiples barreras arquitectónicas, existentes tanto dentro como fuera del domicilio, hasta tal punto que hay peldaños o escalones entre habitaciones**, sin mencionar las escaleras que dificultan el acceso a la parte de arriba de la casa. Otro problema añadido es el acceso desde la calle, donde empiezan los obstáculos pues la casa está en alto y para acceder a la puerta de entrada hay una escalinata. No ha sido objeto de ninguna obra de eliminación de barreras arquitectónicas, en primer lugar, porque sus ingresos económicos no se lo permiten y, en segundo lugar, porque al tratarse de una vivienda antigua no se puede contemplar una adaptación dadas las propias características de la casa; así mismo tampoco ha sido objeto de ayudas para este concepto por parte de la Administración ni las han solicitado para este fin.

Termina su informe la Trabajadora Social indicándonos su valoración *“El caso que nos ocupa no sólo manifiesta un caso de barreras arquitectónicas en el interior de su vivienda, lo que supone una imposibilidad material para el minusválido, sino también la distancia por ejemplo de la casa hasta el centro de salud, distante unos dos kilómetros, todo el trayecto en pendiente, sin acceso a través del transporte público ya que en el pueblo no se dispone de éste, esto implica que tenga que utilizar transporte privado para acceder a determinados servicios. **Todo lo expuesto anteriormente nos hace reflexionar sobre los problemas no sólo materiales, a nivel personal y humano de las barreras arquitectónicas, sino también a nivel económico** de las personas afectados por éste problema, lo que nos hace plantearnos más seriamente éste problema que afecta a la sociedad en que vivimos”*.

3. 7. 5. Benalmádena.

- En este supuesto, la persona afectada tiene 92 años y es viuda, vive con su hijo soltero (tiene otros siete más, pero sólo uno en el municipio) con el que, aunque mantiene una buena convivencia, no le presta toda la atención que necesita. Con el otro hijo residente en el municipio, también tiene buenas relaciones, pero no puede ayudarle por estar trabajando. Los vecinos, asimismo, le prestan apoyo. Recibe asistencia a través del Servicio de Ayuda a Domicilio. Como ingresos, tiene una pensión reconocida del antiguo Fondo de Asistencia Social, y el hijo soltero cobra el subsidio de paro. La discapacitada padece una minusvalía del 65% reconocida, debido a una atrofia de miembros inferiores por la edad, que comenzó cuando tenía 70 años, por lo que se puede suponer que ahora su grado de minusvalía sería muy superior. Necesita silla de ruedas para su movilidad.

Es un piso en alquiler de más de 30 años de antigüedad, que consta de 70 m², con tres dormitorios, salón, cocina y cuarto de baño, en normales condiciones de habitabilidad e higiene. La vivienda carece de ascensor y existen barreras arquitectónicas en su acceso, que imposibilitan la libre movilidad. La infraestructura de la vivienda no posibilita modificaciones, ni eliminación de barreras

arquitectónicas. No han solicitado ayudas a la Administración para su eliminación ni tampoco han pedido cambio de vivienda.

La valoración que nos hace la Trabajadora Social sobre el problema de movilidad es la siguiente “... ***lleva unos quince años sin poder salir a la calle, ya que vive en un tercer piso sin ascensor y sin posibilidades de ponerlo, ya que no existe espacio para colocarlo, su única forma de tener contacto con la calle es asomarse a la ventana***”.

3. 7. 6. Campillos.

- Tiene 58 años de edad y está casado, convive sólo con su esposa (de 56 años). Tiene tres hijas, de las que recibe ayuda, aunque no conviven ya con él. Los ingresos de la unidad familiar son los procedentes de la pensión de gran invalidez y del arrendamiento de un negocio en el que antes trabajaba su esposa.

El discapacitado está afectado por una Isquemia Cerebral en la basilar derecha, con hemiplejía izquierda, que se le produjo a los 56 años. Está pendiente de recibir la calificación de su grado de minusvalía. Necesita silla de ruedas para sus desplazamientos, aunque dentro de la vivienda, al no estar adaptada, los hace con muletas y ayudado por sus familiares.

La vivienda es una casa unifamiliar de 2 plantas, de 14 años de antigüedad aproximadamente, de protección libre y en buenas condiciones de habitabilidad. En la planta de arriba se encuentran 4 dormitorios y un cuarto de baño. La planta baja consta de salón, sala de estar, cocina y patio, donde se encuentra un pequeño aseo con bañera y una cochera que actualmente se utiliza de sala de estar para acceder al aseo más fácilmente. En el inmueble existen barreras arquitectónicas, ya que para llegar a la vivienda hay tres escalones, el dormitorio y uno de los cuartos de baño está en la planta de arriba y el aseo está en el patio, para cuyo acceso desde el interior de la casa tiene 2 escalones de bajada. Actualmente se ha solicitado una subvención de Ayudas Públicas para la adaptación del aseo, ya que se considera de extrema necesidad esta reforma.

En su entrevista, el interesado manifestaba que “***adaptando tanto el acceso al patio y el cuarto de baño, la realización de sus necesidades y tareas cotidianas le sería más fácil, pues en estos momentos necesita de la ayuda de su esposa o hijas***”.

Respecto al profesional que realizó la entrevista, nos indicó que “*Se considera necesario la adaptación de las barreras arquitectónicas existentes en la vivienda, para mejorar su acceso y sus desplazamientos dentro de ella*”.

- En el otro informe social que destacamos de esta Ciudad, se da cuenta de la situación en que vive una unidad familiar formada por una **viuda de 80 años, que es la madre de un varón de 55 años y cuatro hijas de 58, 46 (las gemelas) y**

38 años, todos ellos con discapacidad física y psíquica, con graves problemas de movilidad y con minusvalías reconocidas que van del 82% al 84%. Otra hija está casada y reside en el municipio, aunque con hijos a su cargo. La familia recibe el apoyo del Servicio de Ayuda a Domicilio 12 horas semanales. Disponen además de Teleasistencia domiciliaria.

Los ingresos de la unidad familiar son los procedentes de la pensión de viudedad de la madre, las orfandades de los hijos y la protección familiar por hijo minusválido a cargo, que suman una cuantía anual de 39.549, 72 € al año.

Como hemos dicho, todos los miembros de esta unidad familiar se encuentran discapacitados. La madre, debido a su avanzada edad, presenta graves problemas de movilidad y para la realización de las tareas cotidianas. La hija menor tiene un 82% de minusvalía, por deficiencia mental media y temblor esencial, encontrándose en silla de ruedas. La discapacidad de otra de las hijas es del 84% por retraso mental, trastorno de coordinación y equilibrio, padece también obesidad. La otra hermana, gemela de la anterior, tiene reconocido un grado del 84%, y la mayor de las hijas del 83% por retraso mental moderado y limitación funcional en ambos miembros. Tienen solicitada silla de ruedas. El hijo ha pedido la revisión del grado de invalidez, pasó por el reconocimiento, aunque todavía no tenía la resolución correspondiente.

La vivienda es de doble planta, situada dentro del casco urbano. En la planta inferior disponen de cocina, cuarto de baño (no adaptado), salón y dos habitaciones; en la planta de arriba tienen tres dormitorios, un cuarto de baño y una sala de estar. A la parte de arriba de la vivienda sólo puede subir el hijo, que es el que duerme en uno de los dormitorios. Los demás, por sus limitaciones, tienen que permanecer en las habitaciones de abajo: en una de ellas duermen en la cama de matrimonio la madre y la hija menor, la mayor duerme en una cama supletoria; en la otra habitación duermen las otras dos hijas. No hay posibilidad de realizar reformas ni adaptaciones que permitan eliminar las barreras arquitectónicas. Incluso para salir a la calle tienen problemas, dado que las dimensiones del portal son muy reducidas, y con escalones que no permiten maniobrar con las sillas de ruedas

Ante esta situación, la familia se está construyendo una casa que reúna las condiciones necesarias para garantizar su bienestar, con amplitud, sin barreras interiores y con facilidad de acceso al exterior. Esta vivienda es de planta baja, con cuatro dormitorios, cocina, comedor, cuarto de baño adaptado y salón. Los pasillos son anchos y hay rampas en los accesos, también dispone de terraza y espacios abiertos. La construcción de la misma les supone un gran esfuerzo económico, por este motivo la obra la están realizando en varias fases. **El pasado año solicitaron Ayudas Públicas y les concedieron 600.000 ptas. para la construcción de rampas. Sin embargo, paradójicamente, las dimensiones de la vivienda y al ser obra de nueva construcción, hace que no se ajuste a la normativa de la convocatoria de ayudas públicas.**

La valoración que nos hizo el profesional de esta unidad familiar fue la siguiente ***“Consideramos necesario que este caso tenga un tratamiento especial teniendo en cuenta que son seis personas con movilidad reducida, y que la vivienda actual no posibilita la eliminación de barreras, encontrándose con graves problemas de espacio y obstáculos que limitan su calidad de vida”***.

3. 7. 7. Cártama.

- En este supuesto la afectada tiene 32 años y es soltera, vive con sus padres y otra hermana de 22 años. En la dinámica de esta familia hay que considerar un antes y un después del accidente de tráfico que sufre una de sus hijas en el año 1994. Antes era una familia normalizada de un nivel social, económico y cultural medio bajo pero sin problemas importantes que destacar. **A partir del accidente de tráfico sufrido por una de sus hijas que la deja en estado vegetativo, toda la dinámica de esta familia gira en torno a este miembro.**

La familia esta constituida por el matrimonio y 4 hijos (tres mujeres y un hombre) de los cuales dos están casados y, por tanto, realizan la vida fuera de la casa de los padres teniendo a su vez cargas familiares, por lo que la unidad familiar de convivencia queda como está expresada más arriba. Como se ha manifestado anteriormente, la unidad dinámica de esta familia gira alrededor de este miembro, que es quien en la atención a sus necesidades determina la conducta de cada uno de ellos. **El cuidador principal, por denominarlo de alguna manera, es la madre,** que es, por tanto, quien asume la responsabilidad más directa del cuidado de la hija, ejerciendo sobre ella una protección que, a veces, puede rozar lo excesivo, también es el miembro de la familia que tiene menos asumida la situación de la hija y aún cree posible una recuperación, aunque sea en parte, extremo éste que provoca aún más estrés en ella.

Los otros dos miembros de la unidad de convivencia, el padre y la hermana, también colaboran en la atención de la discapacitada, pero como ambos trabajan fuera del hogar, este cuidado sólo se realiza cuando están en el domicilio, teniendo por así decirlo distintas atribuciones en su cuidado mientras que el padre sobre todo apoya en cuanto a la movilidad de su hija (estamos hablando de un cuerpo “muerto”) la hermana sobre todo se encarga de la movilidad fuera de la casa, conduce un vehículo adaptado a las necesidades de su hermana. Aunque los hermanos casados también colaboran en las necesidades de atención de la hermana, **casi toda la responsabilidad recae sobre la madre, no deja sola a su hija ni un solo minuto por lo que está esclavizada con ella.**

En cuanto a la ayuda externa que recibe solo se ciñe, como se ha dicho anteriormente, a la de su propia familia (hermanos), siendo muy puntual la ayuda de vecinos que, en todo caso, se encargarían de prestar compañía en casos excepcionales. **En relación al apoyo institucional (Servicio de Ayuda a Domicilio) no recibe ningún tipo de ayuda por que no acaban de aceptarlo, entienden que es una responsabilidad de ellos y así lo hacen.**

Respecto a la situación económica laboral de la familia es como sigue, de los cuatro miembros de la unidad familiar dos realizan actividad laboral, estos son el padre (peón agrícola de forma eventual) y la hermana de la discapacitada (contratos temporales sin actividad determinada). La madre tiene reconocida una pensión de invalidez por la Seguridad Social y la discapacitada es pensionista de una Pensión No Contributiva.

Destacar en este apartado que, a raíz del accidente de tráfico sufrido y al no haber acuerdo entre las compañías aseguradoras, para la resolución del conflicto, se pasa a la vía judicial. La resolución judicial es desfavorable a la discapacitada que, además de tener que hacer frente a las costas de su abogado, ha tenido que hacer frente a las costas del abogado de la otra parte, extremo éste que la familia desconocía, por lo que ha tenido que abonar con fecha 21/12/2001 la cantidad de 26.249'63 euros (4.367.510 ptas) ya que les comunicaron que, si no lo hacían de forma inminente iban a iniciar la vía de apremio, lo que le ha supuesto a la familia no solo desprenderse de los escasos ahorros que disponían, sino endeudarse para hacer frente a este nuevo gasto.

La persona que presenta la discapacidad es una de las hijas, aunque los padres tienen las limitaciones típicas de la edad. La minusvalía se produce tras sufrir un accidente de tráfico en el año 1.994 cuando contaba con 23 años de edad y, después de un largo periplo de hospitales, rehabilitaciones, etc., se queda con una discapacidad reconocida por el Centro Base de Málaga en el año 1996 de un porcentaje del 100% con un diagnóstico de "discapacidad múltiple por traumatismo craneoencefálico". Sufre una tetraplejía por lo que no tiene movilidad en ninguna extremidad, también ha perdido la capacidad del lenguaje, etc. La movilidad por ella misma es nula y para realizarla por terceras personas necesitan de silla de ruedas que apenas utilizan. Regularmente le prestan rehabilitación, que no cubre ningún organismo público, a fin de evitar daños en los miembros atrofiados. Prácticamente, es un cuerpo vegetativo, aunque consciente. Mantiene algún medio de comunicación como sonido, algún movimiento incontrolado, etc., siendo solo los miembros del entorno inmediato los que pueden y entienden este tipo de comunicación.

La vivienda es una casa mata, consta de dos plantas, en la planta baja se encuentra ubicado el salón y la cocina y en la primera planta hay tres dormitorios y un cuarto de baño. Además, la casa presenta un gran patio y aledaños para el ganado. La principal característica de la vivienda es que no reúne condiciones para albergar a una discapacitada de estas características, siendo las barreras arquitectónicas el principal inconveniente. **La casa dispone de dos plantas y las escaleras que las unen tiene que ser salvadas por la persona con discapacidad varias veces al día, los dormitorios están ubicados en la primera planta así como el cuarto de baño.**

El inmueble, desde el año 1994 en el que se produce el accidente, no sufre ningún tipo de adaptación, por lo que el traslado de la discapacitada de la planta baja a la primera, así como el aseo de ésta, ha sido y continua siendo, una

auténtica odisea. La movilidad de la discapacitada, de la primera a la planta baja se realiza en brazos, bien del padre o bien del hermano. No olvidemos que estamos hablando de un cuerpo totalmente desplomado y de un peso considerable, lo que ha originado en varias ocasiones situaciones de importante daño en el trasladante. El aseo de la misma se realiza en un cuarto de baño no adaptado y de dimensiones pequeñas.

El año pasado, después de que, desde este Servicio, se motivara a la familia y se le apoyara en la necesidad de adaptación de la casa a las necesidades de la discapacitada, inician la remodelación de la vivienda. Una reforma importante puesto que van a ampliar la planta baja construyendo los dormitorios y el cuarto de baño, por lo que tienen que modificar elementos estructurales de la vivienda. A tal fin, se solicita subvención individual en materia de servicios sociales para personas con discapacidad, regulada por Orden de 2 de Enero de 2001, que fue favorable concediéndoles 450.000 ptas., el máximo que establece la convocatoria son 600.000 ptas. A raíz de tener que abonar las costas del juicio del accidente, como se ha mencionado más arriba, la obra queda paralizada por falta de medios económicos sin saberse muy bien cuando la podrá reanudar, por lo que siguen existiendo barreras arquitectónicas en la casa.

El problema de movilidad de la discapacitada no es uno de los que la familia haya priorizado hasta el momento, quizás debido a la nula movilidad de aquella, quizás debido a que la familia, y sobre todo la madre, aún cree que su hija puede tener avances significativos de recuperación, enfocando en este sentido sus esfuerzos. En cuanto al futuro no han trazado una perspectiva clara y por ello presenta un importante grado de desconcierto en este tema.

Respecto a la valoración personal del Trabajador Social, *“Sin llegar a realizar un análisis en profundidad de este caso, se observa que existen una serie de barreras:*

** Las barreras objetivas que impiden el desenvolvimiento en la manera más idónea posible de la discapacitada en su entorno, barreras arquitectónicas, del transporte y de la comunicación que en este como en los demás casos limitan o imposibilitan el desenvolvimiento del discapacitado en su entorno.*

** Las barreras subjetivas que en este caso bien por la no aceptación del hecho traumático, bien por la falta de información, bien por la falta de preparación etc. están a su vez limitando o desarrollándose conductas quizás no demasiado favorables.*

Encontrar soluciones a temas como este es bastante complicado, pero se deberían desarrollar actuaciones en distintos sentidos:

a).- Eliminación de las barreras arquitectónicas existentes tanto en el domicilio como en el medio urbano, con un apoyo claro en este sentido por parte de la administración en aquellos casos que sean necesarios. Así por ejemplo la

subvención concedida en este caso resulta casi ridícula en su cuantía en relación al tipo de adaptación a realizar y a las necesidades de la discapacitada.

b).- Preparación de las familias que como éstas sufren de forma traumática la aparición de una discapacidad severa en alguno de sus miembros. Se puede observar una importante protección hacia la discapacitada limitando aquellas áreas en la que con algún tipo de apoyo pudiera ser autónoma o semiautónoma

c).- Concienciación de la comunidad, en este caso la persona se queda discapacitada con 23 años, actualmente tiene 30 y prácticamente no sale a la calle salvo para cuestiones médicas, fundamentalmente por varios motivos, aislamiento del grupo de amistades y entornos relacionales, miedos infundados de la discapacitada y su familia al “que dirán de la gente”, etc.”.

3. 7. 8. Coín.

- El discapacitado de 11 años de edad, convive con sus padres (ambos de 39 años de edad) y dos hermanos, de 15 y 5 años, en una de las zonas más antiguas de la población, situada a las afueras, en una calle con una inclinación considerable. El bloque no tiene ningún tipo de rampas de entrada al edificio, tanto exterior como interior. El menor depende totalmente de una tercera persona para cubrir sus necesidades, y deambula en silla de ruedas. Su madre es la que se encarga de subsanar dichas deficiencias y atenderlo. También el hermano mayor le ayuda y está pendiente de lo que necesite. Los ingresos de la unidad familiar son los provenientes del trabajo del padre, más la prestación de hijo minusválido.

El menor tiene reconocida una minusvalía del 78% por paraparesia y espina bífida mielomeningoceles medular lumbosacro, desde el nacimiento. Presenta, por tanto, paralizados sus miembros inferiores, dependiendo de silla de ruedas y concurso de ayuda de tercera persona.

La vivienda es en propiedad, situada en un bloque de pisos de protección oficial, de 26 años de antigüedad. La casa cuenta con unos 85 metros cuadrados, originariamente con tres dormitorios; tras reformas para la adaptación de la minusvalía del hijo, prescindieron de una habitación para ampliar la cocina, cuarto de baño y pasillos. Por tanto, la distribución actual queda en dos habitaciones-dormitorios, salón, cuarto de baño y terraza. Coincidiendo con las obras cambiaron las puertas, sustituyéndolas por correderas y el cierre de las ventanas está situado a la altura necesaria para poder llegar la persona minusválida desde la silla de ruedas.

El edificio cuenta con un ascensor antiguo, que está en periodo de adaptación de puertas interiores correderas según exige la actual Ley. A tal efecto y a raíz de la instalación de tales puertas, el espacio de la cabina se verá reducido, no pudiendo entrar la silla de ruedas. Desde la Comunidad de Propietarios ha habido respuesta positiva a la superación de las barreras

arquitectónicas del edificio, en cuanto a la futura construcción de rampas en la puerta de entrada, así como por parte del Ayuntamiento respecto a las de la calle.

En cuanto a las ayudas públicas, solicitaron unas individuales para la adaptación funcional del hogar hace tres años, siéndoles aprobadas. La familia cuenta con un vehículo adaptado para el transporte del minusválido y con plaza para tal fin.

Según la madre del menor, los padres con hijos minusválidos están totalmente desprotegidos por parte de la Administración, por lo que requiere más ayudas pues necesitan mayores y especiales cuidados. Con respecto al entorno, aunque en los últimos años se está concienciando la población cada vez más, existe todavía la necesidad de rampas por todos los lugares y que no se aparque donde están estas rampas. También el transporte necesita una mejora, pues, por ejemplo, en la localidad, aunque existe un convenio del Ayuntamiento con una empresa privada para que recoja a todas las personas con discapacidad para llevarlos a los centros escolares, este servicio no puede recoger a veces a los afectados porque no cabe por las calles.

En cuanto a la valoración de la trabajadora social que realizó la entrevista, *“... es un muchacho que está totalmente integrado en el colegio y no presenta déficit de aislamiento o abandono. Su hermano mayor se encarga a tal fin de subsanar las deficiencias que puedan existir y lo acompaña a cualquier lugar para acompañarlo y transportar la silla. En cuanto a la vivienda, la familia la ha adaptado a las necesidades de movilidad del minusválido acogiéndose al mínimo detalle con el fin de que se mueva con autonomía en el hogar sin limitación de paso. Gracias a tales reformas y mucho pensar, la mejor adaptación del espacio, el piso se encuentra lo suficientemente acogedor para el muchacho. Otro aspecto son las barreras arquitectónicas, que comienza a surgir desde que sale de la puerta de su casa y en primer lugar en el ascensor, el cual no cuenta con el espacio necesario para entrar con la silla de ruedas. Después, la presencia de escalones de salida del bloque a la calle, haciéndose imprescindibles dos rampas. La situación del piso tampoco está en una de las zonas más idóneas para moverse en silla de ruedas, debido a la inclinación de la cuesta donde se encuentra, haciéndose necesario el subir y bajar siempre con la ayuda de otra persona”*.

- El discapacitado, en este caso, tiene 51 años, es soltero, vive en una de las zonas más antiguas del pueblo, en una calle de difícil acceso y con desniveles en la acera y suelo de entrada a la vivienda. El inmueble está situado al final de un barranquillo alto bordeado por una barandilla, que conecta con la acera por dos pequeñas rampas. Convive con sus padres, de 79 y 74 años de edad, y otro hermano soltero de 26. Depende totalmente de una tercera persona para realizar las tareas básicas (comida, vestirse, higiene personal, deambular, etc.), por lo que el padre y el hermano ayudan a la madre en la higiene del discapacitado. No reciben ayuda a domicilio porque la familia cubre las necesidades, aunque vienen

demandando colaboración para el acompañamiento y salida de la vivienda, pues antes realizaban estas funciones los objetores de conciencia.

La familia percibe la pensión por jubilación del padre; la madre, el subsidio de Garantía de Ingresos Mínimos y los ingresos procedentes del trabajo de cocinero en un hotel del hermano.

El afectado es disminuido físico, presenta tetraparesia y parálisis cerebral, forma cuadripléjica, desde nacimiento y con carácter definitivo, teniendo reconocida una minusvalía del 99%, necesitando silla de ruedas para moverse. La madre, además, presenta también problemas de movilidad y dolores en las articulaciones inferiores, propios de su edad.

La vivienda es una casa unifamiliar en propiedad, de unos 50 años de antigüedad, donde llevan conviviendo desde 1980. El inmueble se distribuye en dos plantas: en la primera, cuentan con un pequeño salón, cocina, aseo con plato ducha y una habitación casi sin ventilación donde hace su vida el discapacitado; en la planta superior hay dos habitaciones y una pequeña terraza; la escalera entre plantas es de excesiva inclinación y los escalones son de elevada altura.

No existen adaptaciones en la casa para la persona minusválida. A causa del reducido espacio y estrechez, no se hace posible remodelación u obras y no está en sus posibilidades el traslado a otra. La madre ve como solución el traslado a otra vivienda, con el espacio necesario para moverse, más luz y ventilación.

La trabajadora social valora que "... es disminuido físico necesitando de total dependencia de una tercera persona para poder hacer su vida y cubrir sus necesidades básicas. En estos momentos, la familia puede hacer frente a dichas necesidades, aunque en un futuro y atendiendo a la edad de los padres será conveniente la ayuda externa, ya que a pesar de que el hermano soltero está en casa, éste tiene sus obligaciones laborales no pudiendo estar pendiente del afectado todo el día. En cuanto a la vivienda, no cuenta con las condiciones necesarias de movilidad y espacio para desenvolverse ..., es de pequeñas dimensiones aunque sí reúne buena higiene y habitabilidad. La solución a este aspecto sería el traslado a otra con mayor espacio y unas adaptaciones u otras ajustadas a la minusvalía del afectado o comprar una casa anexa a las suyas que está siendo vendida en la actualidad, pudiendo así ampliar habitaciones; pero según la madre no está en sus posibilidades por carecer de recursos suficientes. Otro problema planteado a los Servicios Sociales por parte de la familia es el hecho de sacarlo a dar una vuelta y de acompañamiento, algo que no pueden satisfacer por ellos mismos ya que el de la higiene personal y demás necesidades primarias hasta el momento vienen siendo cubiertas".

3. 7. 9. Estepona.

- En este caso, el discapacitado es el cabeza de familia que tiene 44 años y está casado, con dos hijos (su esposa tiene 46 años y sus hijos 15 y 11 años). No reciben ningún tipo de ayuda externa y dependen económicamente del salario de él. Padeció una poliomielitis con nueve meses de edad, lo que le produjo una minusvalía de carácter definitivo, calificada con un 72%. Usa muletas y, a veces, silla de ruedas para salir.

La vivienda está situada en un edificio de 7 plantas, con ascensor, en un barrio cerca del centro del pueblo, pero con malas condiciones de acceso para la minusvalía del afectado. En cuanto a su piso, tiene 3 habitaciones, cuarto de baño, salón, cocina y terraza; las condiciones de habitabilidad son buenas, es de su propiedad y de renta libre, aunque aún está abonando la hipoteca. Se han eliminado las barreras arquitectónicas, tanto interiores como exteriores, aunque el ascensor no está adaptado, pero tiene una barra de apoyo. Solicitó autorización a la Comunidad de Propietarios para eliminar las barreras, a lo que la Comunidad dio su autorización. Aunque han pensado en cambiar de vivienda, no han podido hacerlo por motivos económicos.

Para la trabajadora social ***“Las barreras de este piso están en el aseo, en la anchura de las puertas y en el suelo, que no es antideslizante. Si tuviese garaje, cuando llueve no tendría el problema de resbalar desde el aparcamiento hasta el portal. Las barreras más acuciantes se han eliminado pero todavía la vivienda tiene barreras muy importantes como el suelo y el aseo, aunque son susceptibles de ser eliminadas”.***

3. 7. 10. Marbella.

- En este caso, la persona discapacitada de 87 años de edad es soltera y vive sola, con demencia senil, con problemas de neumonía y deambulatorios. El piso en el que reside está situado en una tercera planta, siendo su antigüedad de 30 años, de promoción pública y de su propiedad. Consta de un dormitorio, salón, baño, cocina y una pequeña terraza. Tanto el baño como la cocina se encuentran en malas condiciones y sus componentes son del tiempo de la construcción. La vivienda carece de ascensor lo que impide que la persona tenga contacto con el mundo exterior.

Está situada en un barrio a las afueras del casco urbano, con buena comunicación tanto de carretera como de transportes públicos y se trata de un edificio en el centro de la urbanización, con buenos equipamientos y en una zona tranquila. El barrio carece de equipamientos públicos como tiendas, centros comerciales o recursos sanitarios cercanos.

La afectada, debido a su estado de deterioro y al problema de movilidad, permanece en su domicilio, sin contacto con el exterior, hace un

período de tiempo superior a siete años, que es cuando contacta con los Servicios Sociales Comunitarios. Desde entonces permanece en un estado de inmovilidad absoluta, siendo su único contacto con el exterior la auxiliar de hogar que la asiste en el programa de ayuda a domicilio y que, además, vive en la misma escalera que la usuaria.

El Trabajador Social nos realiza la siguiente valoración *“Se considera que la enfermedad no se puede evitar pero si podrían existir recursos para mejorar su situación tanto a nivel personal como a nivel social. Sobre todo potenciar aquellas mejoras que eviten el aislamiento de dicha persona con su domicilio como adaptación y eliminación de barreras arquitectónicas. Asimismo, ... carece de orientación espacial como temporal, de ahí que unido a sus daños casi no reconozca a nadie, ni recuerde ningún acto que hace de un día para otro”.*

- En este supuesto, el discapacitado tiene 32 años, forma pareja de hecho con su novia de 31 años, que se encuentra embarazada de tres meses. La familia del afectado reside en Ronda, por lo que las relaciones no son abundantes. Los ingresos de la unidad familiar son los provenientes de una Pensión No Contributiva que recibe él, junto al complemento de necesidad de otra persona.

El afectado padece una paraplejia por sección incompleta D1 a D8 de etiología traumática, que se produjo cuando tenía 16 años por un accidente de tráfico. El carácter de la lesión es definitivo y su grado de minusvalía es del 100%. **Utiliza silla de ruedas para desplazarse.**

La vivienda en la que reside junto a su novia es un estudio de aproximadamente 35 metros cuadrados, en alquiler, que cuenta con cocina, cuarto de baño y dormitorio. **Como barreras que dificultan el acceso a la vivienda, señalaremos los numerosos escalones que hay que recorrer para llegar al estudio.** Algunos de estos escalones se encuentran distribuidos en serie, de dos o tres, dentro de la urbanización. Dentro de la casa, dificulta su movilidad el baño, de reducidas dimensiones, que provoca que el afectado tenga problemas para entrar y asearse. El discapacitado no ha solicitado la supresión de las barreras del inmueble, aunque considera que la solución al problema de movilidad se podría encontrar en un cambio de vivienda, por lo que está solicitando la adjudicación de una vivienda municipal adaptada.

Para el Trabajador Social, como posibles vías de solución del problema de movilidad del discapacitado, nos dice que *“En primer lugar, se le ha sugerido a ... que solicite al propietario del estudio y si fuese necesario a la comunidad de propietarios, permiso para poder realizar una adaptación en la vivienda y en el acceso a la misma, que suprima las barreras que dificultan su movilidad. También se le ha indicado donde debe dirigirse para solicitar una vivienda de carácter municipal, en la que no se encuentre con los problemas que actualmente tiene. Por último, se le ha puesto en contacto con una asociación de discapacitados de Marbella para que estudien sus posibilidades de inserción laboral, y en el caso de que fuese*

posible su inserción en el mercado laboral, los ingresos económicos de la familia se incrementarían y se podría ver la posibilidad de cambiar el estudio en el que se encuentran por otra vivienda de alquiler que esté adaptada a sus necesidades”.

- En este caso, la afectada tiene 75 años, es viuda y vive con su hijo de 42 años, separado. No tiene familia que resida en el municipio, siendo su relación tanto con su familia como con el entorno, nula. Es beneficiaria del Servicio de Ayuda a Domicilio, en su modalidad de aseo personal y limpieza de la vivienda. Los ingresos son los provenientes de la pensión de viudedad de ella y del trabajo del hijo.

La discapacitada padece diversas enfermedades, que se iniciaron hace aproximadamente 3 años, siendo de carácter definitivo. Necesita para su movilidad de andador y muletas.

La vivienda se encuentra situada en una tercera planta, construida en 1970, de promoción privada y su tenencia es en propiedad. Consta de tres dormitorios, salón, cocina, lavadero y terraza. El baño no está adaptado y tiene dificultades para acceder a determinadas dependencias de la misma. **No tiene ascensor, lo que impide que la afectada pueda salir a la calle, lo que no hace desde hace tres años.** Cuando ella comenzó a residir en este domicilio no tenía ninguna discapacidad.

Manifiesta encontrarse muy sola y aislada, lo que la ha llevado a solicitar plaza en residencia pública. Considera que su situación mejoraría si viviese con ella alguna persona a cambio de alojamiento o bien pudiera permutar su vivienda por otra ubicada en planta baja.

Para la Trabajadora Social *“consideramos que la situación de ... mejoraría y no sería necesario su ingreso en residencia si pudiera hacer efectivo el cambio de vivienda e incrementar sus redes de apoyo tanto sociales como familiares”.*

3. 7. 11. Nerja.

- Se trata de una viuda de 45 años que vive con tres hijos (uno ya se ha independizado) de 19 años (trabajador eventual de la construcción como peón de albañil, aunque tiene estudios de cocina y hostelería), 16 años (aprendiz de carpintería) y de 14 años, estudiante de secundaria en un colegio público. Las relaciones entre ellos son dificultosas, teniendo en cuenta que se trata de adolescentes, sin la figura paterna en casa y con una madre discapacitada con muchas limitaciones en su autonomía personal, en su capacidad para comunicarse y para ejercer como madre. La afectada tiene en Nerja a su madre, enferma y de edad avanzada, y una hermana. La relación con ambas es escasa por problemas de distancia, la barriada se encuentra alejada de donde viven éstas, y ninguna tiene medio de transporte propio. Esto se agrava por el hecho de que las relaciones familiares no son buenas. Mantiene poca relación con los vecinos por los mismos

motivos, ella no puede salir de casa y las visitas que recibe son pocas. Además, salir a la calle le supone un gran problema, debe bajar cuatro plantas sin ascensor. La mejor ayuda y principal pilar de apoyo de la afectada es una vecina del barrio que trabaja con ella como auxiliar de hogar y es la que la atiende en todas sus necesidades.

Hace once años aproximadamente le diagnosticaron la enfermedad de Esclerosis Múltiple. Por entonces, cuando su nivel de autonomía era aceptable, el Centro Base del Minusválido de Málaga le reconoció un 34% de minusvalía. **No ha vuelto a pasar reconocimiento alguno**, por ello el porcentaje actual debe ser muy superior al reconocido en su día, ya que su estado de salud se ha deteriorado mucho. Hoy en día necesita la ayuda de terceras personas para casi todo tipo de tareas, tanto de atención personal como de carácter doméstico o socio-comunitarias. Dentro del domicilio se desplaza con gran dificultad con la ayuda de un andador, fuera de éste deben llevarla en silla de ruedas ya que ella por sí sola no puede mover las ruedas. Tiene problemas en el manejo de las extremidades inferiores y también superiores, por ello tampoco puede comer sola, no puede asearse, etc. Puede realizar algunas actividades con las manos pero siempre con ayuda y supervisión de otros. Tampoco se comunica con normalidad porque no puede vocalizar bien. Tiene instalado un sistema de Teleasistencia domiciliaria a través de los Servicios Sociales de la Diputación Provincial de Málaga. Próximamente, va a participar en un taller ocupacional a domicilio también a través de este mismo organismo.

La vivienda es un piso de 30 años de antigüedad, de protección oficial en régimen de alquiler que pasará a ser de su propiedad, próximamente, cuando termine de pagarlo mediante mensualidades de 14'48 euros. **Se encuentra situado en una cuarta planta de un bloque sin ascensor.** Forma parte de un conjunto de 205 viviendas distribuidas entre 24 bloques con 8 viviendas cada uno y 13 casas matas adosadas. La casa consta de unos 90 metros cuadrados distribuidos en cocina, comedor, sala de estar, cuarto de baño, recibidor y 3 dormitorios. Dispone de todos los equipamientos básicos y se observan buenas condiciones higiénicas. La afectada le ha hecho reformas y mejoras en la distribución y la fontanería. Presenta barreras arquitectónicas en el interior (el ancho de las puertas no permite el paso de la silla de ruedas) y en el acceso al piso dentro del bloque (los 80 escalones que hay desde la calle hasta la puerta de su casa). En el exterior inmediato a su bloque, han sido sustituidas partes de las aceras por rampas y se observan zonas de aparcamientos señalizadas y reservadas para minusválidos. Ella nunca ha solicitado ayudas económicas a la Administración por su condición de persona discapacitada.

La mayor parte de las respuestas dadas en la entrevista que se realizó a efectos de este informe las dio la auxiliar que trabaja con la afectada. Dicha auxiliar conoce su situación desde el inicio de su enfermedad así como su situación actual. La dificultad que tiene para hablar le hacía verbalizar alguna que otra palabra y asentir con la cabeza a lo manifestado por la auxiliar. Mostró gran interés en

expresar, a su manera, lo que en ese momento más le preocupaba, los problemas que tiene con sus hijos y su incapacidad para afrontarlos como cualquier otra madre viuda.

Para la Trabajadora Social *“En la entrevista mantenida con ..., ésta no se ha manifestado en ningún momento como persona en desventaja social por su condición de discapacitada. Quizá porque la misma se encuentra en estado depresivo, unido a su carácter apacible y a los problemas familiares que tiene, **no reivindica, ni siquiera pide algo tan vital para mejorar su calidad de vida como es un ascensor en su bloque.** Es una realidad que ..., al igual que el resto de personas con discapacidad se encuentran con grandes obstáculos para un normal desenvolvimiento personal. En su caso concreto y por las particularidades de su enfermedad estos obstáculos van aumentando con el paso del tiempo por ello los apoyos externos que reciba deben ir aumentando proporcionalmente al agravamiento del estado de salud”.*

- Se trata de una anciana de 84 años, soltera, discapacitada física. Perceptora de pensiones de invalidez por la Delegación de Asuntos Sociales (Pensión No Contributiva) y por la Delegación de Hacienda (Clases Pasivas). Vive sola desde que falleció su madre hace 26 años. Los únicos familiares directos que le quedan son sus dos hermanas de edad bastante avanzada las cuales la visitan con bastante frecuencia. Está incluida en el Programa de Ayuda a Domicilio. Disfruta de un servicio de Teleasistencia Domiciliaria. También viene participando todos los años en los talleres de manualidades. Todas estas prestaciones las recibe desde los Servicios Sociales de la Diputación Provincial de Málaga.

Ella padece las secuelas de la Poliomielitis que sufrió en su infancia. Cuenta que, como consecuencia de la polio, se le quedó paralizada la pierna y cadera izquierda. **En 1.967 tuvo una importante caída y se fracturó el fémur,** agravándose considerablemente su estado de su salud y disminuyendo su capacidad de movilidad. **No posee ningún documento que acredite su condición de persona discapacitada** aunque hace bastante años haya sido valorada por algún Tribunal Médico. **No puede mantenerse de pie sin la ayuda de las muletas.** Para desplazarse dentro de su casa se vale de éstas ya que su vivienda no está adaptada para utilizar la silla de ruedas que usa como silla de estar habitualmente.

La vivienda de la afectada es una casa mata de dos plantas que pertenece a las tres hermanas por herencia. Ella posee una parte en propiedad y su uso y disfrute mientras viva. En la primera planta se sitúa: bajando dos escalones, una entrada directa de la calle a una sala de estar, un dormitorio y un pasillo que conduce a un patio desde donde se accede a la cocina y al cuarto de baño (bañera). El paso a éstas últimas dependencias es a través de otros dos escalones. Dispone de equipamientos básicos: luz eléctrica, agua corriente y caliente. La segunda planta, a la que no sube nunca, es una camarilla. Por las diferencias de nivel posee barreras arquitectónicas tanto en el acceso a la casa como en su interior.

Se trata de una persona muy sociable, activa y emprendedora. A sus 84 años y con su discapacidad, continúa interesada y con ganas de iniciar actividades nuevas. Sigue haciendo arreglos de ropa (fue costurera) y, sobre todo, poesía que recita cuando recibe las visitas de los que, al paso por su puerta, entran a charlar un rato con ella. Manifiesta estar contenta con “su vida y sus circunstancias” aunque la discapacidad física que padece, y los años que tiene, vayan dejando mella sobre su calidad de vida.

Para la Trabajadora Social *“Anciana discapacitada física de 84 años que vive sola en una casa que tiene barreras arquitectónicas y que ella, porque la necesidad la ha obligado y por las circunstancias que han rodeado su vida, las ha ido superando llegando a tener una vejez bastante buena según sus propias declaraciones. Sin que se puedan obviar los grandes impedimentos que la sociedad les plantea a las personas con discapacidad, como para muchas otras situaciones que se puedan plantear en la vida, la actitud que éstas tengan ante su propia discapacidad es determinante en su calidad de vida. ... es un ejemplo de actitud positiva”*.

3. 7. 12. Pizarra.

- Es soltero, tiene 54 años, vive con su madre, de 80 años, en una vivienda unifamiliar, de una sola planta, ubicada en la parte alta del municipio, en un barrio denominado Arroyo Hondo, compuesto por muy pocas viviendas. La calle tiene una pendiente bastante pronunciada, encontrándose el resto de casas en la misma situación. Dicho barrio no se encuentra muy alejado de los recursos locales del pueblo.

El entorno familiar con el que cuenta consta de cuatro hermanos que tiene la madre del afectado, además de algunas sobrinas de ella. Las relaciones familiares son buenas: una de las hermanas de la madre, que reside en Pizarra, pernocta diariamente en la casa para que no se sientan solos. También cuentan con el apoyo de una sobrina, de unos cuarenta años, que suele visitarles casi a diario con el objetivo de atender las diferentes tareas domésticas (limpieza, preparación de camas, etc.). En lo que respecta al resto de familia, ésta colabora poco debido a la edad avanzada de los integrantes. Las relaciones vecinales son bastante buenas y cordiales. Siempre han tenido su apoyo en momentos de urgente necesidad, aunque dicho apoyo es cada vez menor debido a la edad avanzada de la mayoría de los vecinos, siendo, por tanto, un obstáculo para ellos, el gran peso corporal con el que cuenta el discapacitado.

El afectado recibió, hasta Octubre del pasado año, la ayuda de un voluntario de Cruz Roja Local (objeto de conciencia), para atención personal y movilidad, la cual se dejó de prestar por finalización de prestación. Actualmente la familia está incluida en el Servicio de Ayuda a Domicilio para garantizar la cobertura de necesidades básicas e instrumentales, evitar la incapacidad de desenvolvimiento personal, colaborar en el mantenimiento de un estado de salud favorable, además

de apoyar la tarea de atención del cuidador. La situación económica que tienen los integrantes de la vivienda es la siguiente: el hijo percibe el Subsidio de Garantía de Ingresos Mínimos y el Subsidio de Ayuda a Terceras Personas de la LISMI; la madre percibe una pensión de jubilación.

Está incapacitado de todos los miembros a causa de parálisis cerebral infantil, con incapacidad para hablar y con reducida capacidad cognitiva. Dicho padecimiento se hizo patente a partir de los tres meses de haber nacido y es obvio su carácter definitivo. **También es reseñable su obesidad (pesa más de 100 kilogramos) lo que ha implicado una importante patología en la madre del discapacitado relacionada con su función de cuidadora:** osteoporosis con aplastamiento vertebral. Además, también padece hernia de hiato, H.T.A. y osteoartrosis. El hijo está reconocido con el 100% de minusvalía, y se encuentra relegado a una vida en cama y silla de ruedas, necesitando en todo momento la ayuda de otra persona para realizar cualquier desplazamiento, por mínimo que sea, ya que su incapacidad es total.

La vivienda es en régimen de autoconstrucción y se realizó con la ayuda del Ayuntamiento de Pizarra y a través del Plan de Ayudas Individuales de su organismo para la habilitación de viviendas. La familia lleva ocupando la casa desde hace unos 27 años. Reúne unas buenas condiciones higiénico-sanitarias, mantenidas, actualmente, gracias al apoyo de la familia, como de la auxiliar de hogar que presta el Servicio de Ayuda a Domicilio. La distribución de la vivienda consta de las siguientes partes: puerta de acceso a la vivienda con escalón de entrada. A continuación hay un pasillo a modo de recibidor en el que, al final, se encuentran dos habitaciones, una a cada lado. Una de ellas era el antiguo dormitorio de la madre, que lo ocupa su hermana por las noches y la otra es el actual dormitorio de ambos ya que la madre prefiere dormir junto a la cama articulada del hijo. Después se encuentra la sala de estar que es bastante amplia. Desde la sala se accede a una pequeña cocina, a una habitación de las mismas dimensiones y al cuarto de baño que, afortunadamente, cuenta con unas dimensiones considerables para el desplazamiento del discapacitado en la silla de ruedas dentro del mismo. Por último, desde la sala de estar se accede a un patio que cuenta con dos escalones de acceso y desde el cual se llega, a su vez, a un pequeño terreno delimitado por un muro de 1 metro aproximado de altura que da a otra calle exterior. Las barreras que se aprecian son los escalones de acceso mencionados, falta de anchura en las puertas de las habitaciones, excepto baño, falta de adaptación del baño para posibilitar su uso normalizado y falta de rampa adecuada para acceder a la calle desde el patio exterior de la vivienda.

Se ha solicitado la eliminación de barreras arquitectónicas habiéndose incluido la vivienda en el Programa de Rehabilitación Autonómica de la Junta de Andalucía. Dicha entidad ya ha tomado medidas de la casa y se puede apreciar en uno de los muros el cartel del programa.

El discapacitado carece de facilidad para realizar cualquier tipo de desplazamiento fuera de su vivienda, ya que no posee capacidad para mover la silla

en la que se encuentra la mayor parte del día. Contamos también con el desfavorable estado de salud de la madre, que se ve incapacitada para desplazar tanto peso de un sitio a otro. A esto hay que añadir la gran cantidad de barreras arquitectónicas con la que cuenta tanto la vivienda como las calles a las que da la casa, ya que las aceras no están adaptadas a la circulación de sillas de ruedas.

Para el trabajador social ***“La actuación en la eliminación de las barreras arquitectónicas se considera como prioritaria dada la imposibilidad por parte de ambos para el desplazamiento fuera de la vivienda del afectado. El hecho de facilitar la salida fuera del domicilio contribuiría a la normalización de unos hábitos que supondrían, a su vez, una mejora del estado de salud de Además, la adaptación del baño posibilitaría la normalización de los hábitos higiénicos del afectado”***.

3. 7. 13. Rincón de la Victoria.

- La unidad familiar está formada por los abuelos de 65 y 60 años; el matrimonio formado por su hija (42 años) y su esposo (44 años) y sus dos nietos (19 y 15 años de edad). Tienen otra hija, también en Rincón de la Victoria, casada y con tres hijos. Las relaciones entre todos los miembros de la familia son muy buenas, todos colaboran en el cuidado y atención del abuelo, aunque el peso principal recae en su esposa.

Los ingresos de la unidad familiar provienen de la pensión de este último, la de jubilación de su esposa y el trabajo de su yerno.

El discapacitado presenta una impotencia funcional en ambos miembros inferiores, tras un accidente de tráfico que se produjo hace 35 años. También tiene problemas de retención urinaria y está sondado permanentemente desde 1999. La inmovilización de las piernas le ha ocasionado ulceraciones en los tobillos y además está siendo tratado en la Unidad de Tratamiento del Dolor del Hospital Carlos Haya, ya que padece dolores muy intensos e incapacitantes. La enfermedad es definitiva y degenerativa, teniendo reconocido un grado de minusvalía del 84%. Necesita silla de ruedas para su movilidad.

Él y su esposa se vieron obligados a trasladar su residencia al domicilio de su hija tras instalar la comunidad de vecinos de su vivienda un nuevo ascensor de reducidas dimensiones que no permite el acceso de la silla de ruedas que el discapacitado necesita. Y dado que su piso se ubica en una séptima planta le es imposible el acceso al mismo. La vivienda es en régimen de propiedad, de unos 90 m² y consta de salón, cocina, tres habitaciones y baño. Están planteándose venderla para adquirir otra, preferentemente en el municipio de Rincón de la Victoria donde residen sus hijas, aunque no encuentran viviendas adaptadas y además el precio de las que han visitado está muy por encima de sus posibilidades económicas.

El domicilio actual se trata de una casa adosada, de 17 años de antigüedad, propiedad de su hija. Dispone de 90 m², distribuidos en las siguientes dependencias: cocina, salón, sala de estar, tres dormitorios, baño, aseo y patio. En cuanto a las condiciones de la vivienda, dispone de baño completo, agua corriente, luz eléctrica, y todo el equipamiento necesario. Además, reúne todos los requisitos de habitabilidad, luz natural y ventilación. Si bien la movilidad del afectado se ve muy limitada, tanto en el interior, como en el acceso exterior de la vivienda. Aunque, en este caso, cuenta con el apoyo de su familia. En el interior no puede acceder a la parte superior, por la existencia de escaleras, viéndose obligado a dormir en una habitación que tiene escasamente seis o siete metros cuadrados y que era el trastero de la casa, situada ésta en la parte inferior junto a la cocina. Dado el reducido espacio, en esta habitación no puede dormir su esposa y por ello se ve obligada a estar continuamente bajando y subiendo las escaleras por la noche cuando su marido necesita algo. No existe ascensor adaptado. No se ha solicitado cambio de vivienda o intentado permuta con otro titular. Aunque no están cerrados a dicha posibilidad.

Tanto el discapacitado como su familia coinciden en la necesidad de adquirir una nueva vivienda que reúna los requisitos mínimos de accesibilidad necesarios para que pueda desenvolverse y no se vea limitada su autonomía por cuestiones externas, salvo por los condicionamientos propios e insalvables de su enfermedad.

Para la Trabajadora Social, *“la situación de ... es un caso claro de exclusión y “enclaustramiento” derivado de la existencia de barreras arquitectónicas en su lugar de residencia. Aunque disponen de un piso que podrían vender para intentar adquirir otro, no encuentran construcciones que dediquen un porcentaje de las viviendas ofertadas acondicionadas para minusválidos. Puesto que la ley parece que obliga a las viviendas de promoción pública a cumplir este requisito, no a las de promoción privada, que son la mayoría de las que se encuentran en el mercado inmobiliario de la Costa del Sol. Además, dada la antigüedad y la ubicación de su vivienda, los ingresos que obtendrían por la venta de la misma son menores que los precios que se barajan en el mercado actual. Por lo que necesitarían de una ayuda pública para hacer frente a parte del coste derivado de la adquisición de la vivienda adaptada”*.

3. 7. 14. Ronda.

- En este caso, se trata de un joven de 18 años que vive con sus padres y una hermana. La madre se dedica a las tareas del hogar y, cuando la llaman, también realiza trabajos en casas particulares, como limpiar, pintar, etc. El padre trabaja en una empresa de transportes. La hermana estudia 4º de ESO. Por lo que se refiere a la familia extensa, los abuelos maternos viven en el campo, a 40 Km de Ronda y los abuelos paternos viven cerca de ellos. La familia les ha ayudado mucho después del accidente del hijo, hospitalización, estancia en el hospital de parapléjicos de Toledo, aunque ahora que la situación está algo más estabilizada, la

familia comprende que cada uno debe seguir su vida. También los amigos del discapacitado le ayudan cuando tiene alguna dificultad. Él ha seguido manteniendo contacto con el grupo con el que practicaba el ciclismo, en el cual estaba muy integrado y del que continúa formando parte, aunque se puede entender que sus limitaciones físicas han cambiado todo en él.

Los ingresos familiares provienen del sueldo del padre. También perciben las prestaciones familiares por hijo a cargo, de la Seguridad Social, por la hija, y por el propio hijo discapacitado, así como la de ayuda de tercera persona. Desde los Servicios Sociales Comunitarios se ha instado a la familia a que solicite el cambio a las Pensiones No Contributivas, ya que percibiría la misma cantidad que con las Prestaciones familiares, pero con dos pagas extras. Otra fuente de ingresos son los trabajos esporádicos que realiza la madre, aunque no se pueden contabilizar ya que no son fijos. Hay que decir que la familia afronta un préstamo hipotecario que solicitaron para el pago de la vivienda.

El afectado, en Febrero de 2001 y mientras practicaba ciclismo, sufrió una caída, que le produjo la minusvalía por "Discapacidad múltiple por sección medular incompleta D1 a D8 por traumatismo". Estuvo hospitalizado en Málaga y, posteriormente en el Centro de Paraplégicos de Toledo. La calificación de minusvalía es del 85%. Necesita silla de ruedas puesto que está paralizado desde la cintura.

En cuanto al inmueble, es un grupo de viviendas construido en un gran solar; se trata de un edificio circular, de cinco plantas de altura, además de los áticos, en cuyo interior dispone de un gran patio, también circular. Se encuentra en una zona de expansión de Ronda, hacia el este de la ciudad y muy lejos del centro. La familia ha vivido siempre en una especie de patio de vecinos, en una vivienda en muy malas condiciones y que ocupaban en régimen de alquiler. Desde hace unos cinco años viven en el actual domicilio, en un piso en régimen de protección oficial y de promoción privada, de unos doce años de antigüedad. Consta de cinco dormitorios, dos cuartos de baño, salón y cocina. Dispone de buenas condiciones estructurales y de habitabilidad, aunque en lo que respecta a las barreras arquitectónicas, la vivienda tiene carencias.

La familia ha adaptado uno de los cuartos de baño, lo que les ha supuesto un gasto de 500.000 ptas. En cualquier caso, el ancho de las puertas no es el adecuado y así se puede ver que los marcos están dañados debido al paso de la silla de ruedas. En lo que se refiere al edificio, destacar que desde **la entrada del bloque hasta el ascensor, cuya puerta es muy estrecha, hay 8 escalones. La familia, que no escatima ningún esfuerzo para hacer la vida más fácil al hijo, ha acudido al Ayuntamiento en busca de una solución al ascensor.** Por las características del edificio, se sabe que es fácil construir uno nuevo en el patio interior. **Los vecinos dieron su consentimiento y el Ayuntamiento diseñó el proyecto y envió al personal, que empezó a realizar la obra. Construyeron una rampa que transcurre entre la calle y el lugar de ubicación del nuevo ascensor. Sin embargo, la obra se paró. La familia acudió al Ayuntamiento a preguntar**

qué había pasado. Las explicaciones que le dieron son que un vecino se había quejado y que la obra "por ahora" estaba parada.

Con respecto a la posibilidad de un cambio de viviendas, la familia se lo ha planteado sólo en teoría. Hay que tener en cuenta que, tras pasar un montón de años en una infravivienda, la familia logró adquirir una nueva que todavía está pagando. Los gastos que les supondrían una compraventa hace que no se lo planteen seriamente. Además, la ubicación de la vivienda y las características del inmueble hacen que no sea demasiado difícil eliminar las barreras existentes.

Para el trabajador social *"Es difícil sustraerse al problema de esta familia. Un matrimonio joven con dos hijos sanos, estudiosos. Con grandes esfuerzos, al no disponer de una situación económica buena, han ido consiguiendo pequeños objetivos. Son personas honradas, austeras, que poquito a poco han logrado comprarse un piso grande, soleado. Durante siete años van a tener que pagar casi la mitad de los ingresos del cabeza de familia para hacer frente al préstamo, aunque el cambio merece la pena. [El discapacitado] es un estudiante del último curso de la ESO (ahora hace 1º bachiller), muy aficionado al ciclismo, está federado, tiene dos bicis, ... Practicando su deporte favorito, sufre una caída fortuita que le deja en su estado actual. La vida de la familia ha cambiado radicalmente. Su padre está depresivo desde entonces. Su madre intenta mantenerse serena. ... se va adaptando a su nueva situación, aunque ello no impide que con frecuencia esté malhumorado, irritable, ... El problema de ... posiblemente no se va a solucionar, porque la movilidad de las piernas, creo, no la va a recuperar. Sin embargo, sí se le podría proporcionar una vida más fácil. **Creo que no sería descabellado que llegara el día en que a cada persona que sufre una disminución de sus capacidades le correspondiera por derecho aquellos recursos, ayudas técnicas, ..., que las hay, que le hiciera la vida más cómoda.** Un estudio personalizado sobre su situación y sus posibilidades de recuperación y la prescripción de todo aquello que le valga para recuperar lo recuperable, para optimizar lo optimizable. **Las desigualdades sociales se ven más grandes en estas situaciones. Si eres un minusválido con recursos económicos, tu minusvalía será más llevadera si te puedes comprar una casa adaptada, un coche adaptado, si puedes pagar a una persona para que te cuide, si puedes comprarte la mejor silla, esa que la Seguridad Social no te da, si cuentas con algo más que una Pensión No Contributiva o unas PF (En el mejor de los casos puedes cobrar unas 65.000 ptas. mensuales, pero para eso hace falta que tengas más de un 75% de minusvalía y que otra persona tenga que cuidar de ti) ... La solidaridad funciona bajo mínimos. Cada día, en las calles, hay menos escalones y más rampas, pero cada día hay más coches que usan esas rampas para aparcar, ... es un forofo de la informática, afición que se le debería fomentar. Su familia no tiene medios para comprarle ordenador. Una asociación le ha regalado uno usado, que no le sirve para nada. Por ser explícitos, es lo mismo que si tienes un tv en blanco y negro y con dos canales. La familia de ... está tramitando en estos días, a través de la convocatoria anual de ayudas de la Consejería de Asuntos Sociales, tres tipos de ayudas. Con suerte, le contestarán***

algo antes de que acabe el año. Con suerte, le concederán una parte, que generalmente no cubre ni un tercio del presupuesto (ver BOJA nº 22, páginas 2807 y siguientes) y que se lo abonarán cuando haya disponibilidad presupuestaria. Las ayudas públicas, como se conocen estas convocatorias anuales, pecan de mezquindad en cuanto a las cuantías y la variedad, aunque son generosas a la hora de pedir papeles. No sólo los que se especifican en el BOJA; las Delegaciones Provinciales pueden pedir cualquiera otros que considere necesarios. Y desde luego, siempre es necesaria mucha documentación”.

- Ahora se trata de un matrimonio en el que ella tiene 42 años, está casada (su esposo tiene 43 años) y tiene dos hijos. Pasa gran parte del día sola, ya que el marido trabaja en horario de mañana y de tarde y los hijos están estudiando fuera de Ronda. **La situación familiar está muy mediatizada por la enfermedad de la madre y así se ha ido observando cómo los hijos se han ido alejando. Ella no tiene familiares en el municipio;** sus dos hermanas vienen cuando pueden, algún día del fin de semana y le limpian la casa. Es usuaria del Programa de Ayuda a Domicilio desde 1.995. Las atenciones que recibe son tanto de carácter doméstico, como aseo personal y acompañamiento. La prestación del servicio ha ido cambiando con los años, ya que su situación ha ido empeorando. Con las orientaciones de los especialistas, la auxiliar de hogar la ha ayudado a hacer gimnasia, a prácticas de logopedia. En la actualidad, esas actividades no se realizan por el estado de salud de la afectada.

Los ingresos provienen de la Pensión No Contributiva por invalidez, con ayuda de tercera persona, que percibe la afectada, puesto que su minusvalía supera el 65%, y los del marido, aunque no son fijos porque hay temporadas en las que está en paro.

La discapacitada padece una enfermedad degenerativa que se localiza en el cerebelo. Está enferma desde que tenía veinte años. Al principio, eran sólo pequeñas pérdidas de fuerza; la situación ha ido empeorando con los años. **En la actualidad, depende absolutamente para todo de otra persona;** no sólo tiene problemas de movilidad; también ha perdido facultades para hablar, tiene dificultades para deglutir. Y lo peor, es que no hay tratamiento para su enfermedad. Hace unos años, asistía regularmente al servicio de rehabilitación del Servicio Andaluz de Salud; en la actualidad, cada cierto tiempo solicita acudir al servicio y por un tiempo hace rehabilitación, aunque esto le sirve más para levantarle el ánimo que para recuperar movilidad, ya que es casi la única posibilidad que tiene de salir a la calle.

El inmueble se encuentra en la zona norte de Ronda, junto a un polígono industrial. Se trata de un conjunto de seis bloques, con dos portales y cuatro plantas cada bloque. La barriada se construyó por promoción pública hace unos veinte años y fue adjudicada a familias de bajo poder adquisitivo. Los adjudicatarios pagan una renta mensual y acceden a la propiedad pasados unos años. Muchos de los vecinos ya tienen las escrituras. Durante muchos años, esta zona ha sido marginal. Los

bloques fueron contruidos sin acerados, sin asfaltar la zona, sin jardines; daba la impresión de que habían sido transportados a un descampado. La situación ha mejorado sensiblemente, aunque la zona continúe estando aislada, alejada del centro y no cuenta con ningún comercio, a no ser una tienda muy pequeña de alimentación.

La vivienda tiene unos 70 m², y consta de salón, cocina, cuarto de baño, tres dormitorios y una pequeña terraza. Se puede decir que dentro de la casa no hay barreras arquitectónicas. Hace unos cinco años, la familia rehabilitó el cuarto de baño para facilitar el aseo de la afectada. De todas formas, hay que insistir en que para ella es imposible adquirir un cierto grado de autonomía por la naturaleza de su enfermedad. En lo que se refiere a las barreras arquitectónicas del inmueble, sólo hay que mencionar que se trata de un edificio de cuatro plantas y sin ascensor (ella vive en un cuarto). La escalera tendrá un metro de ancho. Otro aspecto a tener en cuenta es la lejanía de la barriada con respecto al resto del barrio donde está enclavada (La Dehesa), del centro y de cualquier zona comercial, centro de salud, hospital. En cualquier caso, para muchas personas de ese barrio es una situación lamentable de aislamiento.

La posibilidad de cambio de vivienda se le ha planteado a la afectada alguna vez, para lo que debían solicitar otra de Promoción Pública que dispusiera de mejores condiciones. Sin embargo, tendrían que renunciar a la propiedad de la que ocupan ahora, por otra en régimen de alquiler y ella se negó. Suponemos que por esa idea generalizada de pensar en los hijos antes que en uno mismo. Tampoco se pueden plantear la venta de ésta y la posterior adquisición de otra, porque estos pisos alcanzan un precio de venta de unos cinco millones de pesetas. Con ese dinero, es imposible comprar nada en el resto de Ronda.

Para la trabajadora social *“Es una familia con problemas de desestructuración. Los hijos de ... han sufrido desde pequeños las consecuencias de la enfermedad de la madre. ... relataba hace años, cuando todavía podía hablar, cómo en alguna ocasión se le habían caído los niños de los brazos y cómo ella pensaba que aquello iba a afectar a sus relaciones con sus hijos. **Lo cierto es que tanto el marido como los hijos, se han ido alejando de la casa**, quizá para hacer cierto el dicho de que "ojos que no ven, corazón que no sufre". Los hijos se han ido a estudiar fuera de Ronda y han venido lo imprescindible. En cuanto al marido, en alguna época se ha refugiado en la bebida. ... **ha vivido su enfermedad con mucha soledad, a pesar de ser una mujer con un carácter muy dulce y llevar su enfermedad con gran entereza**”.*

3. 7. 15. Torremolinos.

- La persona discapacitada tiene 63 años, separada de hecho, vive sola en un barrio residencial de casas con su correspondiente parcela ajardinada. La vivienda forma parte de un conjunto, con una puerta a la calle por donde se accede a una zona ajardinada que, a través de un pasillo empedrado, va dando acceso a

las distintas casitas. La calle es poco transitada por personas y automóviles. Al parecer, también figura empadronado su hijo, de 36 años, pero, según ella, su hijo pasa por la casa sólo de vez en cuando pues trabaja en Marbella y, prácticamente, vive en el domicilio de su novia. Además de este hijo varón, tiene otra hija que reside en un municipio cercano, casada y con hijos, que la visita más o menos cada quince días; las visitas de su hijo varón son más frecuentes y más efectivas pues le ayuda para ir a comprar, visitar a médicos, etc. También se sigue relacionando con su ex-marido, que la visita y le presta alguna ayuda. Respecto a las condiciones económicas, la afectada cobra una Pensión No Contributiva de invalidez.

El conjunto donde vive está ocupado mayoritariamente por personas extranjeras, así es que la relación con los vecinos es muy escasa, y respecto de las amistades, según la entrevistada, se van perdiendo cuando las posibilidades de relación son tan escasas como la suya.

La vivienda es unifamiliar, de promoción libre, y la compró en 1987, cuando ya estaba construida. La urbanización está constituida por un pequeño jardín al que se accede desde el pasillo de piedra, que distribuye las distintas casas del conjunto, mediante un escalón, un porche pequeño al que se llega desde el jardín mediante dos escalones, y desde el porche se accede a través de una puerta al salón y por un pequeño pasillo a la cocina, un dormitorio y un cuarto de baño, todo ello de muy reducidas dimensiones, de modo que, dentro de lo que es la casa en sí, ella se desplaza apoyándose en las paredes y en los muebles. Sentada en un banquito en medio de la cocina accede a toda ella y lo mismo ocurre en el cuarto de baño.

Para acceder desde la calle al conjunto de viviendas existen barreras arquitectónicas, y también las hay para acceder a la propia casa de la entrevistada, así como dentro de ella, por los escalones que tiene que salvar. La usuaria, que se desplaza en silla de ruedas, no puede salir de su propia casa, ni del conjunto residencial a la calle, sin ayuda de otra persona. El conjunto de viviendas no posee ascensor por tratarse todas ellas de una sola planta.

Cuando la afectada adquirió la vivienda, no tenía los problemas de movilidad que ahora padece. No ha pensado ningún cambio que pueda hacer más fácil su estancia en el conjunto de viviendas y, por lo tanto, no ha hecho ninguna solicitud a la Comunidad de Propietarios en ese sentido, si bien algunos cambios le serían muy beneficiosos como, por ejemplo, la instalación de un portero automático para poder abrir, desde la propia vivienda, la puerta de acceso al conjunto. Actualmente a la casa solo se puede llegar si algún vecino abre la puerta del conjunto. Nunca ha solicitado a la Administración ayudas para suprimir las barreras de su domicilio. Tampoco ha intentado el cambio de vivienda.

Se valora el problema de movilidad de la entrevistada como importante y, en gran parte, motivado por el tipo de vivienda que ocupa y por su entorno, ya que dentro ella se desenvuelve con cierta facilidad, pero salir le es imposible sin la ayuda de otra persona. Por lo tanto sus condiciones de vida están muy limitadas.

La Trabajadora Social que realizó la entrevista nos hizo la siguiente valoración: *“Se considera que la situación de ... puede empeorarse con el tiempo por el aislamiento en el que vive. En gran parte ese problema podría paliarse con un cambio de vivienda en donde las barreras fueran menores, así como con otros medios de movilidad y comunicación (silla de ruedas eléctrica)”*.

3. 7. 16. Torrox.

- Tiene 53 años y está separada, conviviendo con ella sus dos hijos (de 23 y 20 años), ambos estudiantes. Sus relaciones son muy buenas, recibe gran ayuda de ellos y todos colaboran en las tareas del hogar, repartiéndoselas según la disponibilidad de cada uno; no hace referencia a la relación que pueda mantener con otros familiares. Las relaciones con los vecinos son buenas, éstos la ayudan en tareas o actividades que tenga que realizar fuera de la casa: compras, gestiones, recados, etc. Los ingresos provienen, principalmente, de la pensión de gran invalidez de ella y los esporádicos de su hijo, que trabaja como camarero.

La afectada es la única con alguna discapacidad en la familia. Está calificada por el Centro Base del Minusválido de Málaga con un 70%. Cuando tenía 46 años sufrió un accidente de coche que le causó la Sección Medular Completa de 8 a L2, dando lugar a una discapacidad con carácter definitivo que la obliga a usar silla de ruedas para su movilidad. Ella carece de autonomía total en las piernas. Por el contrario, el manejo de la parte superior del cuerpo y extremidades superiores es bueno.

La vivienda es en propiedad, de tipo unifamiliar, y consta de dos plantas, con unos 60 años aproximadamente de antigüedad, aunque con reformas y mejoras posteriores. La planta baja corresponde a un local comercial actualmente sin utilizar. Subiendo un tramo de escaleras se accede a la primera planta, que es donde se encuentra la vivienda, la cual consta de salón-comedor contiguo a la cocina, cuarto de baño y tres dormitorios. El interior de la vivienda se encuentra a un mismo nivel. La persona discapacitada ha eliminado las barreras arquitectónicas que originariamente tenía la vivienda. Ha instalado un ascensor. En el cuarto de baño ha sustituido la bañera por una especie de plato de ducha muy amplio que desagua en un sumidero y ha suprimido cualquier desnivel o pequeño escalón que había entre algunas habitaciones. Todas estas reformas las ha hecho con fondos propios. Cuenta con tarjeta de aparcamiento para discapacitados y a través de la Convocatoria Anual de Ayudas Públicas Individuales de la Junta de Andalucía le han concedido una ayuda económica para adquirir un vehículo adaptado.

Con sentimiento de impotencia e ira a la vez , manifiesta que lleva 8 años en silla de ruedas, que desde entonces está luchando por ser autónoma y no lo consigue por las barreras que se encuentra y que no puede superar. Para la trabajadora social *“Hay que tener en cuenta que en el caso concreto de ... su discapacidad le ha sobrevenido en edad adulta como consecuencia de accidente imprevisto sin darle tiempo para asimilar las limitaciones que en su desenvolvimiento*

personal dicha discapacidad le ha originado. Aún así por ser una persona de un carácter fuerte y muy activa, ha luchado hasta conseguir los medios para que su entorno inmediato (su vivienda) esté adaptado, pero se escapa de sus posibilidades actuar sobre otros espacios públicos que la limitan en su movilidad. Sirva como ejemplo que casi ninguno de los organismos públicos de Torrox (Ayuntamiento, Centro de Servicios Sociales, Juzgados...) están adaptados para las personas con discapacidad'.

3. 8. Provincia de Sevilla.

3. 8. 1. La Algaba.

- Es viuda tiene 74 años y vive sola, pues sus tres hijos (dos de ellos residen en La Algaba) forman familias independientes y todos tienen hijos. Mantiene buenas relaciones con ellos, que van a visitarla frecuentemente. El mayor le ayuda en algunos trabajos domésticos cuando su horario laboral se lo permite. Con la persona que más se relaciona es con su hermano, soltero y de 68 años, que la visita diariamente, come con ella, le hace los recados y también le ayuda en las labores domésticas. Tiene otro hermano, casado, que también la visita frecuentemente. Mantiene buenas relaciones vecinales. Desde 1984 es usuaria del Servicio de Ayuda a Domicilio, por una hora diaria para la limpieza del hogar. Cuenta con el servicio de Teleasistencia municipal. Sus únicos ingresos son los de la pensión de invalidez.

La discapacitada está imposibilitada desde hace 16 años en una silla de ruedas, por rotura de una rodilla; presenta deformidad en las extremidades inferiores, escoliosis y fragilidad en los huesos. Se asea sola, sin ayuda de tercera persona y nunca le ha sido valorada la minusvalía.

La vivienda es de tipo unifamiliar, con una antigüedad de 100 años, perteneciente a sus padres. Consta de dos plantas, la primera constituida por un salón, un cuarto de baño, una cocina y un patio pequeño. En la segunda, están dos habitaciones, a las que la afectada no puede acceder. Por ello duerme en el salón desde hace 17 años, en un sillón cama.

Las principales barreras en la vivienda son las escaleras y el cuarto de baño. **No puede bañarse porque el carrito no cabe por sus reducidas dimensiones, por lo que se asea en la silla de ruedas. Tampoco hay asideros para el water.** Siempre ha vivido en esta casa, por tanto ya vivía cuando se produjo la minusvalía. No ha solicitado ayudas de la Administración, ni ha intentado una permuta o cambio de la vivienda porque no quiere cambiarse a otra.

Está conforme con el estilo de vida que lleva y respecto a las barreras de su vivienda, no le preocupan; sólo se queja de tener que dormir en el salón, porque la cama no está adaptada a sus necesidades, dado que hay que poner unas tablas en la misma cuando duerme.

Para la trabajadora social *“Consideramos necesario para mejorar la calidad de vida de ..., tomar una serie de medidas. En cuanto a la escalera, es difícil la colocación de un ascensor ya que las escasas dimensiones del salón impiden su colocación. El hacer uso de un escalamovil, también es dificultoso porque ... necesitaría la ayuda de una tercera persona. En el cuarto de baño se podría hacer una reforma y adaptación; un técnico (aparejador) tendría que hacer un estudio del mismo y valorar lo que se ajusta a las necesidades de ...”*.

3. 8. 2. Alcalá de Guadaíra.

- Se trata de una anciana de 81 años y soltera, la vivienda es en propiedad, está en un barrio alejado del centro de la ciudad, con algunos puntos conflictivos en la zona, aunque con buena accesibilidad a comercios, centro de salud, etc.; también tiene mobiliario urbano adecuado, con parada de autobuses, parque, etc. Vive sola desde hace catorce años; tiene una hermana en la localidad, pero está muy alejada y además también se encuentra enferma; son los hijos de esta hermana, es decir sus sobrinos, los que se preocupan de ella y realizan las gestiones que necesita. Los otros hermanos, aunque residen fuera de la localidad, también están pendientes de ella, ya sea personal o telefónicamente. Asimismo, recibe ayuda de los vecinos y del Servicio de Ayuda a Domicilio, en la que una Auxiliar acude dos días a la semana para limpieza, compras, y comida a domicilio; también cuenta con el servicio de Teleasistencia. Ha acudido, hasta hace poco, a todas las actividades lúdicas programadas por los Servicios Sociales Comunitarios. Percibe una pensión de jubilación.

En cuanto a la enfermedad, la afectada, además de las debidas a su avanzada edad, padece artrosis, esófago de Barret, quiste renal izquierdo, leve insuficiencia renal crónica, además de problemas de circulación y columna vertebral (se encuentra encorvada y no puede ponerse derecha). Para los desplazamientos por su casa, precisa de un andador y aún así lo hace con dificultad. Para salir de la vivienda tendría que hacerlo en silla de ruedas si el inmueble y acerado estuvieran adaptados.

Es un piso, construido hace 25 años, que consta de tres dormitorios, salón con terraza, cocina y cuarto de baño adaptado. Está en muy buen estado, así como el de los enseres y muebles, por lo que su nivel de habitabilidad es óptimo. Aunque dentro de la vivienda no hay importantes barreras, sí las hay en las zonas comunes del inmueble: **desde el ascensor hasta el portal de entrada hay varios escalones y el ascensor no está adaptado**. Cuando la adquirió, aunque ya se encontraba incapacitada, tenía movilidad y se valía por ella misma, empeorando su situación hace ya dos años. No ha solicitado autorización a la Comunidad para suprimir las barreras, ni tampoco ayuda a la Administración, ni el cambio o permuta de la vivienda; a esto último ella se niega, pues se encuentra muy cómoda e integrada en la zona, aunque ahora no salga. Cáritas ha costado la adaptación del cuarto de baño.

La afectada no encuentra solución a su problema, pues no puede desplazarse fuera de su domicilio desde hace prácticamente dos años, por lo que se encuentra desanimada y con pocas expectativas de cambio en un futuro próximo. Considera que sería posible si se tomaran las medidas adecuadas para adaptar el inmueble y el acerado. Para la trabajadora social que realizó la entrevista *“A pesar de su avanzada edad y de padecer varias enfermedades que la discapacitan, considero que si estuviera adaptado tanto el acceso del portal como el acerado y contara con alguien que la desplazara fuera de su domicilio, comenzaría a salir de nuevo, a relacionarse y a participar en las actividades que siempre le han gustado”*.

- En este caso, la persona discapacitada tiene 42 años, está casada (el marido tiene 52 años) y tiene dos hijos de 25 y 20 años de edad, ambos trabajando. El barrio donde se encuentra situada la vivienda está constituido, en su mayoría, por bloques de pisos de promoción pública, siendo éste uno de los pocos de adquisición privada que existían en el barrio hasta la actualidad. Estos bloques constituyeron las primeras edificaciones en la zona, en la que posteriormente se construyeron varias promociones de viviendas sociales, lo que fue originando conflictividad social en la barriada. No obstante, el inmueble, a pesar de estar ubicado cerca del núcleo más conflictivo del barrio, se encuentra aislado de éste al estar distribuidos los bloques de viviendas en torno a una calle interior, siendo esta parte del barrio una zona tranquila donde existe una relación cordial entre sus vecinos.

Las relaciones de la esposa, que es la que está afectada en su movilidad, se centran sobre todo en su familia, con la que mantiene un mayor contacto y es la que le presta ayuda y apoyo. En cuanto a las relaciones en la familia nuclear son muy positivas, a pesar de los problemas de salud del matrimonio, mantienen un buen sentido del humor y el clima es distendido entre padres e hijos. Todos los miembros colaboran en las tareas de la casa, los hijos están acostumbrados a ello desde pequeños, pues realizaban las tareas domésticas cuando hace algunos años sus padres estaban imposibilitados en cama. En el mismo bloque de pisos viven los padres de ella que también le prestan ayuda diaria. Por otro lado, sus hermanos colaboran de vez en cuando en la limpieza del hogar. Las relaciones con sus vecinos son cordiales, pero no recibe ayuda por parte de ellos.

La afectada padece de artritis reumatoide. A la edad de 18 años comenzó con los primeros síntomas y al nacer su segundo hijo se quedó incapacitada, permaneciendo inmovilizada en cama durante diez años. Ha sido intervenida quirúrgicamente seis veces (y aún está pendiente de una intervención más). Esto, unido a más de dos años de rehabilitación, ha facilitado la recuperación de parte de la movilidad. Ahora puede andar con mucha dificultad y sólo lo hace por el piso ayudada de muletas. El médico le recomienda que no ande debido a la fragilidad de sus huesos para evitar posibles caídas (ya ha sufrido varias). Tiene reconocida una minusvalía del 96%. Por otra parte, el marido sufrió una AVC en el año 1990 que lo inmovilizó durante varios años. Mediante rehabilitación y mucho esfuerzo recuperó la movilidad y, aunque actualmente tiene gran parte del cuerpo afectado de

insensibilidad, exteriormente parece que no sufre ninguna discapacidad. Tiene una minusvalía reconocida del 75%.

Los ingresos económicos de la unidad familiar proceden, por una parte de la Pensión No Contributiva que percibe la esposa y, por otra, de la Pensión de Invalidez Permanente Total de la que es beneficiario el marido. Además, él trabaja en una empresa de lavandería de la Corporación ONCE, aunque hace ya dos años se incendió el local donde realizaba su trabajo, por lo que está esperando que lo readmitan cuando la empresa empiece otra vez a funcionar. Los dos hijos también están trabajando, aunque con contratos temporales.

La vivienda familiar es un piso de promoción privada en propiedad (ya pagado) de 76 m² aproximadamente, que consta de tres dormitorios, salón, baño y cocina. La vivienda tiene todos los equipamientos (agua caliente, electricidad, aire acondicionado). En la actualidad están realizando reformas que poco a poco hacen el marido y sus hijos para adecuar el domicilio, pues solicitaron ayuda pública para la adaptación de vivienda y no se la concedieron. El matrimonio adquirió este piso hace 27 años, cuando aún ella no estaba afectada por su discapacidad.

La principal barrera con la que se encuentra la discapacitada es que la vivienda está situada en una tercera planta sin ascensor, dependiendo de sus hijos y marido para que la ayuden a subir y bajar y así poder salir a la calle. Hace algunos años tuvieron la oportunidad de permutar su vivienda por una de promoción pública en el mismo barrio en planta baja, pero ellos la rechazaron pues ese piso se ubicaba en una zona conflictiva y marginal. Por otro lado, no consideran viable la propuesta de instalación de ascensor en el bloque pues piensan que podría generar problemas entre los vecinos, y que sólo sería posible si fuera obligatorio por ley.

La esposa considera que la única solución a su problema es encontrar una vivienda en planta baja que le permita salir a la calle y relacionarse con los vecinos sin necesidad de depender de nadie. El futuro no lo vislumbra muy halagüeño, pues piensa que su enfermedad se irá agravando con la edad y que empeorará, mermándose de nuevo su movilidad. Para la trabajadora social *“Al igual que ..., considero que la solución más óptima para su problema de movilidad pasa por facilitar el acceso a la calle sin tener que superar las barreras que suponen las escaleras y la dependencia que ello le genera, y eso sólo sería posible cambiando de domicilio a uno de planta baja o instalando ascensor en el bloque de vivienda. Las dos opciones actualmente son difíciles, pues no han encontrado aún vivienda que reúna las condiciones y sea asequible a la economía familiar, y la instalación de ascensor, al no ser obligatorio, no se considera una necesidad primordial en la comunidad de vecinos. Lo cierto es **que de no encontrar una alternativa, cuanto más tiempo pase en esta situación, el aislamiento de ... del mundo exterior será cada vez mayor, con las consiguientes repercusiones en su nivel de calidad de vida**”.*

3. 8. 3. Alcalá del Río.

- La persona afectada por la discapacidad padece una tetraplejía espástica, con parálisis cerebral de nacimiento de carácter definitivo, con un grado de minusvalía del 69%; **utiliza muletas y silla de ruedas alternativamente**. Tiene 35 años y vive con sus padres (77 años ambos) en una casa de VPO de dos plantas, propiedad de ellos. En la planta baja está el salón, cocina, aseo y un patio; en la planta alta están los tres dormitorios y otro baño. Ni la escalera ni el baño están adaptados, carece de ascensor o sistema hidráulico. No han solicitado ayudas, a excepción de las públicas concedidas por el Ayuntamiento en el año 2002. En concreto, **las barreras existentes en la vivienda son: en el exterior de la casa, hay una escalera; los pasillos y las puertas de los dormitorios y baños son estrechas; el baño no está adaptado y la cocina es inaccesible** para ella. La zona en la que está situada la vivienda también presenta barreras arquitectónicas y no facilita la accesibilidad de los servicios.

La afectada demanda trabajo, ya que se ha formado en informática (enseñanza no reglada), pero se queja de que ninguna empresa le da oportunidad para acceder al mercado laboral. Para la trabajadora social *“La accesibilidad no sólo afecta a personas con algún tipo de minusvalía, sino que afecta a personas mayores, niños pequeños y a determinados colectivos. Si entendemos la accesibilidad como eliminación de barreras arquitectónicas, hay que enfocar el problema no sólo en concepto de urbanismo y de transporte, sino aspectos tales como señalización, comunicación, etc., por lo que el enfoque de este escrito que nos solicita, entiendo que tendría que haber contemplado aspectos más integrales para su estudio”*.

- En este caso, se trata de un soltero de 64 años que vive con una sobrina, su esposo y sus dos hijos, en la vivienda propiedad de él. Las relaciones son buenas y positivas. Tanto su sobrina, como su esposo, son jornaleros agrícolas, percibiendo en el momento de la entrevista el subsidio agrario. El discapacitado percibe una pensión por invalidez de la Seguridad Social. El afectado padece una tetraplejía a raíz de una congestión, o parálisis cerebral, ocurrida en Mayo de 2002; aunque el carácter de la minusvalía es definitivo, no tiene reconocido el grado de la misma. Utiliza silla de ruedas.

La vivienda, como decía, es propiedad del discapacitado y consta de dos plantas. En la planta alta está el dormitorio, el salón, un aseo y cocina; la planta baja, que anteriormente era la cochera, se ha habilitado con un dormitorio, y carece de cuarto de baño. Las condiciones de habitabilidad son precarias. Tiene grandes barreras para su minusvalía, no está adaptada ni permite la movilidad por ella. Para la trabajadora social *“**Minusválido con escasos recursos económicos, requiere adaptación de la vivienda, mejora en las condiciones de habitabilidad y construcción de cuarto de baño. Para mejorar su movilidad requiere una silla de ruedas eléctrica**”*.

3. 8. 4. Brenes.

- Se trata de una discapacitada que tiene 44 años y está soltera, convive con una hermana de 58 años, separada. Cuenta con el apoyo de ésta, así como de vecinos y amigos, para salir de compras, pasear, etc. Los familiares le ayudan en el cuidado y atención de la casa. Desde los Servicios Sociales Comunitarios se le ha prestado información, asesoramiento y tramitación de Ayudas y documentación. Percibe una pensión de orfandad y otra por discapacidad, y su hermana percibe pensión que le pasa su exmarido.

Ella padece tetraparesia flácida, escoliosis paralítica y secuelas de poliomielitis desde los 10 meses de edad. La enfermedad es de carácter definitivo y tiene reconocido un grado de minusvalía del 99%. Utiliza para su desplazamiento una silla de ruedas eléctrica. Su hermana goza de buen estado de salud.

La vivienda es de su propiedad por herencia y reside en ella después de su discapacidad. Es un piso situado en la planta baja de un bloque, con 4 escalones para su acceso. Consta de 3 habitaciones, salón, cuarto de baño, cocina y patio. La vivienda está equipada, pero no adaptada. El patio tiene dos escalones, las puertas de la casa tienen medidas estándar y el cuarto de baño y cocina necesitan adaptación. Carece de ascensor. **Ha solicitado autorización a la Comunidad de Propietarios para suprimir las barreras arquitectónicas de las zonas comunes, pero se lo han denegado.** Solicitó, en el año 1988, al Ayuntamiento la realización de una rampa para salir por la terraza y se lo concedieron. No ha solicitado cambio de vivienda.

Ella acepta la enfermedad y adopta una actitud conformista, pero en lo relativo a la supresión de barreras arquitectónicas de la vivienda y de las zonas comunes de la vecindad, mantiene optimismo en poder llevar a cabo las obras necesarias a través de la solicitud de Ayudas económicas para ello. Para la trabajadora social, *“El principal problema es la existencia de barreras arquitectónicas y la negativa de los vecinos a la supresión de éstas. La posible solución sería la tramitación de Ayudas Económicas y la concienciación de la vecindad ante éste tipo de situaciones”*.

- En otro supuesto, el afectado tiene 81 años y es soltero, vive con su hermana, viuda, de 67 años. Tanto él como su hermana se prestan apoyo mutuo. Al domicilio acude una Auxiliar del Servicio de Ayuda a Domicilio a realizar labores de acompañamiento y levantamiento del enfermo. También visita la vivienda una voluntaria de una federación de ayuda a personas mayores para acompañar al discapacitado en el domicilio y, a su hermana, en sus citas con el médico u otro tipo de gestiones. Los vecinos del barrio también acompañan a los dos hermanos incluso en llevarles la compra a casa. La familia se persona en el domicilio muy esporádicamente. Él tiene instalado en casa el Servicio de Teleasistencia Domiciliaria, tramitado desde Servicios Sociales. Percibe una Pensión por Incapacidad Permanente Total y la hermana una pensión de viudedad.

El discapacitado padece una paraparesia muscular flácida, de carácter definitivo, desde Octubre del año 1977. **Tiene un grado de minusvalía del 85% y utiliza silla de ruedas para su desplazamiento dentro del domicilio, ya que hace años que no sale de la vivienda. Su hermana padece depresión a causa de la muerte de su marido hace 8 años.**

La vivienda es propiedad de la hermana. Es un piso con una antigüedad aproximada de 25 años. **Es un bajo con 6 escalones para su acceso, sin ascensor.** Se encuentra en buenas condiciones de habitabilidad e higiene y está dotado del equipamiento necesario. La vivienda consta de 3 habitaciones, salón, cocina y cuarto de baño. **No se encuentra adaptada a sus necesidades. En el cuarto de baño tienen una bañera a la que no puede acceder. Su aseo personal se realiza en la cama.** La discapacidad se produjo antes de residir en éste domicilio. No han solicitado cambio de vivienda, ni autorización a la Comunidad de Propietarios para realizar adaptación, ni tampoco Ayudas a la Administración.

El discapacitado ante su situación está penoso, quejumbroso e impotente a causa de su inmovilización, ya que ha sido una persona muy activa en la vida. En el futuro él quiere vivir con tranquilidad.

Para la trabajadora social, *“En este caso se da un grave problema de inmovilidad de ... y de existencia de barreras arquitectónicas tanto en la vivienda como en las zonas comunes del vecindario. La solución sería la supresión de dichas barreras arquitectónicas para que ... pueda relacionarse con la vecindad y salir de su domicilio, ya que ve la vida desde una ventana desde hace años”.*

3. 8. 5. Las Cabezas de San Juan.

- Tiene 36 años, está casada (su marido tiene la misma edad); también convive con ellos su madre, de 73 años y viuda. Sufre una enfermedad degenerativa y hereditaria, que han padecido otras dos hermanas que fallecieron recientemente; el resto de los hermanos (5 en total) no han tenido esta enfermedad. Está calificada con el 100% de minusvalía y necesita silla de ruedas y aunque acude periódicamente a revisiones, en algunos casos ha sido necesaria su hospitalización por problemas respiratorios.

Su madre no puede encargarse de su cuidado y es su marido quien la atiende, ayudado por el auxiliar del Servicio de Ayuda a Domicilio, que acude tres veces a la semana, durante una hora y media y dos veces, una hora. Ahora sólo tiene una cierta y relativa autonomía para comer, aunque con gran dificultad, pues para lo demás necesita una tercera persona. Percibe una Pensión No Contributiva por invalidez y su cónyuge estaba cobrando el subsidio del régimen especial de trabajadores agrarios, pues realiza labores agrícolas de forma esporádica y eventual. Su madre percibe la pensión de viudedad. Mantiene buenas relaciones con su familia, aunque algunos hermanos residen fuera del municipio.

La vivienda es propiedad de su madre y de ella; se trata de una vivienda unifamiliar, en planta baja, con recibidor, salón comedor, tres dormitorios, baño y cocina, con un pequeño patio. Las puertas son accesibles para la silla de ruedas. El inmueble está situado en la zona urbana del municipio, aunque no en el centro. Mantiene buenas relaciones con el entorno y la vecindad.

Su problema es la imposibilidad de tener una grúa, ya que no entra en el cuarto de baño de la vivienda. En los Servicios Sociales Comunitarios le han asesorado para solicitar subvención para la construcción de un cuarto de baño adaptado en una de las habitaciones, que cubra sus necesidades.

3. 8. 6. Cantillana.

- La persona discapacitada tiene 27 años y es soltera, convive con sus padres (de 70 y 69 años) y un hermano de 36, en una vivienda del casco antiguo de la localidad, con un entorno que se caracteriza por su difícil accesibilidad, pues son calles adoquinadas y con importantes desniveles para acceder a diferentes zonas y establecimientos públicos. La familia no tiene ninguna problemática específica y los hermanos de ella le ayudan en su quehacer diario, además de que sale con sus amigas. Los ingresos de la unidad familiar provienen la prestación familiar por hijo a cargo discapacitado que percibe ella y la pensión de jubilación de los padres, con lo que la familia presenta una situación económica normalizada.

La afectada padece la enfermedad de mielomeningocele de nacimiento. Al principio de su infancia utilizaba bastones y, a pesar de varias intervenciones, no hubo mejoría, por lo que al final ha tenido que utilizar la silla de ruedas, actualmente manual pues tiene pánico de usar una eléctrica.

La vivienda es de tipo señorial y data de 1854, aunque ha tenido varias reformas en techos y paredes. Era propiedad de sus padres y reúne equipamiento y condiciones de habitabilidad adecuadas a la unidad familiar. Presenta un escalón a la entrada que impide la movilidad de la discapacitada, aunque se han planteado realizar una rampa. Han solicitado una subvención para adaptación funcional del cuarto de baño, pero se la denegaron por no reunir suficiente puntuación. La familia tiene otra vivienda donde se trasladan en la época estival; allí la hija nota una enorme mejoría en las úlceras de las piernas por los baños en la piscina.

La afectada ve el futuro con ilusión y está trabajando en el Taller de Integración Laboral de personas discapacitadas, dependiente de los Servicios Sociales Comunitarios. Aspira a seguir realizando actuaciones teatrales, que es lo que más le gusta. Para la trabajadora social *“Verbaliza que le gustaría acudir a la discoteca y a numerosos bares que no se encuentran adaptados para que ella pueda acceder con su silla de ruedas. Solicitó por escrito al Ayuntamiento la eliminación de escalones para acceder a la plaza de la Alameda y se concedió, ya que suele ser la zona más frecuentada por ella, aunque **refiere la falta de concienciación social al encontrarse en numerosas ocasiones aparcados en la***

zona de acceso a rampa, vehículos y motos que le impiden acceder a la plaza. ... reconoce que, en general, resulta muy complicado acceder a un porcentaje importante de establecimientos públicos, aunque ella se encuentra muy optimista y ve el futuro con bastante ilusión”.

3. 8. 7. Carmona.

- Nos encontramos con una unidad familiar formada por una viuda de 39 años que tiene dos hijos minusválidos de 12 y 11 años y otro de 21 meses de edad. Además, vive con ellos un tío de los menores. El mayor de los hijos está internado en un centro especializado, por lo que convive con la familia en los periodos vacacionales y algunos fines de semana; está diagnosticado de retraso psicomotor, atrofia cerebral y oligofrenia desde su nacimiento, tiene reconocido un 65% de minusvalía y necesita silla de ruedas para su movilidad. Su hermana que también padece retraso psicomotor desde su nacimiento, tiene reconocido un 41% de minusvalía, aunque no necesita silla de ruedas; acude al mismo centro especializado que su hermano, si bien en régimen ambulatorio, por lo que convive con su familia. La madre tiene una deficiencia mental, aunque no nos indican en el informe el grado de minusvalía que tiene reconocido.

Reciben ayuda para el cuidado y atención de los hijos por parte de la abuela y tíos y tías de los niños. Como ingresos, tienen la pensión de viudedad de la madre, además de las de orfandad de los niños y la prestación por hijo a cargo. El tío que vive con ellos trabaja como jornalero agrícola eventual.

La vivienda es de promoción pública en régimen de alquiler, y la disfrutan desde hace 8 años. Está situada en una planta baja y consta de dos dormitorios, salón, cocina, cuarto de baño y patio. El inmueble cuenta con rampa de acceso desde la calle, no existiendo barreras arquitectónicas, pues también el patio está a ras del piso. Sólo en el interior tienen dificultades, pues **las puertas no permiten el paso de una silla de ruedas, ni el baño está adaptado**. En el momento del informe estaban tramitando una subvención para la adaptación funcional del cuarto de baño; asimismo, también están pensando dividir el salón para hacer una pequeña habitación en éste.

Para la trabajadora social *“la vivienda resulta pequeña para las necesidades de la familia, al tener sólo dos dormitorios, siendo el espacio en este caso fundamental por las distintas deficiencias y discapacidades que padecen, por la necesidad de usar silla de ruedas uno de sus miembros”*.

3. 8. 8. Constantina.

- El discapacitado tiene 53 años y vive con su hermana (de 58 años), su cuñado (de 60) y 2 sobrinos, de 33 y 30 años. La vivienda está situada en el centro de la localidad, donde las calles son estrechas y con pendientes. Se quedó tetrapléjico a los 21 años, a causa de la caída de un árbol cuando estaba

trabajando. Estuvo ingresado en un hospital y después vivió con sus padres, en una casa donde no podía salir a la calle por las barreras, hasta que compraron otra vivienda que no contaba con ninguna barrera arquitectónica y pudo tener relaciones con amigos, familiares y vecinos. Cuando murió su padre, se fue a vivir con su hermana.

Sus limitaciones son no poder deambular, poca movilidad de las manos, pudiendo coger sólo ciertos objetos, además de infecciones constantes en el riñón, que le han producido piedras. **Afronta las secuelas del accidente y las limitaciones con optimismo y gran capacidad.** Se muestra contento y satisfecho tanto con el equipo de especialistas que lo lleva tratando todos estos años, como con los médicos que lo atienden en la localidad. **Lo que menciona es la desinformación que existe sobre los recursos existentes acerca de su minusvalía.** Hace referencia a los aparatos o sillas que se necesitan, a asociaciones, a temas laborales, ayudas para la vivienda, etc. considerando que una persona que se encuentra **en su situación debería recibir desde el primer momento todos los recursos y/o informaciones acerca de su estado, por el equipo especializado que lo atiende** (en un principio se ve totalmente desorientado, lo que les crea más limitaciones que las puramente físicas).

La vivienda consta de tres plantas. En la planta baja está la tienda del cuñado, el almacén y la cochera. En la primera planta está la cocina, el comedor, dos dormitorios y un cuarto de baño; en esta planta han puesto una rampa para poder acceder a la calle trasera y otra para acceder al cuarto de baño y dormitorio. En la segunda planta hay dos dormitorios, cuarto de baño y azotea. La idea de la familia es arreglar la antigua casa de los padres de él (en muy mal estado por la antigüedad) para vivir, eliminando todas las barreras arquitectónicas. La familia cuenta con información de los Programas de Rehabilitación de viviendas y de ayudas públicas gestionadas por la Junta de Andalucía.

Para la trabajadora social “..., tal y como he mencionado anteriormente, vive sus limitaciones en una medida justa, al saber, objetivamente, qué es lo que le permite y qué cosas puede realizar, y lo vive **de una forma positiva y optimista. Esto conlleva que su familia lo viva también con estos sentimientos.** No se considera una “carga” en el estado en que se encuentra. ... pertenece a la ONG-OID, ASPAY y ASNADIS, asociaciones de discapacitados. También pertenece a la Peña Sevillista y a radio-aficionados. Tiene una participación activa en estas entidades. ... cuenta con numerosos amigos y conocidos; sale todos los días a vender los boletos de la OID y a alternar con sus amistades. No se siente aislado ni rechazado por nadie”.

3. 8. 9. El Cuervo de Sevilla.

- Tiene 35 años es soltero, vive con su padre, de 67 años y viudo, y un hermano de 30 años, que próximamente se va a casar. Tiene otros cinco hermanos, con los que las relaciones familiares son muy buenas, pues él y su padre son

atendidos por una hermana que vive en la planta superior de la vivienda. También las relaciones vecinales son normales y el discapacitado se encuentra plenamente integrado. Los ingresos de la unidad familiar provienen de la Pensión No Contributiva de él, más la pensión de jubilación del padre. El hermano, aunque trabaja, no aporta los ingresos pues los necesita para su próximo casamiento. Su minusvalía es del 82%, viene de nacimiento, pues tiene espina bífida y precisa silla de ruedas.

La vivienda es propiedad del padre, de tipo unifamiliar, situada en el centro histórico, con un bajo nivel de degradación. Tiene un rebaje en el bordillo para poder acceder a la vivienda. Las condiciones de habitabilidad e higiene son las óptimas. En cuanto al equipamiento está adaptado a sus necesidades, pero no el cuarto de baño, lo que demanda el discapacitado debido a su edad. No han solicitado ayuda para la adaptación de la vivienda.

El afectado se desenvuelve con mucha facilidad tanto en la vivienda como en el municipio, aunque manifiesta que en algunos edificios públicos no hay accesibilidad para los discapacitados. Para la trabajadora social *“Aunque ... manifiesta que no tiene dificultades de movilidad ni en su vivienda, ni en el municipio, es preciso señalar que aunque su minusvalía es de nacimiento, y la acepta como tal, no asume las diferencias existentes entre el discapacitado y no discapacitado, de tal forma que **su juventud es lo que le alienta a no ver las dificultades y considero que a medida que su edad avance se manifestarán de forma más acuciante. Lo primordial es la adaptación del cuarto de baño**”*.

3. 8. 10. Dos Hermanas.

- Se trata de un menor de 12 años que vive con su madre (de 29 años, separada) y una hermana de 8 años. En una zona compuesta, en su mayoría, por pisos de promoción pública y de protección oficial, con un nivel de degradación medio aunque, en algunas zonas, es alto. El nivel económico y socio-educativo es bajo, con altos índices de desempleo, aunque la zona cuenta con colegios, institutos, una oficina de Servicios Sociales Comunitarios y equipamiento deportivo y comercial. Las relaciones de convivencia familiar son buenas, pero están condicionadas por la situación del menor, cuya discapacidad le impide toda independencia y autonomía. La madre cuenta con el apoyo de sus padres para cubrir las necesidades materiales de los niños, pero no pueden ayudarla en los cuidados del discapacitado porque son muy mayores. La madre no mantiene relaciones ni con el exmarido, ni con la familia de éste, aunque recibe una manutención por los dos hijos.

El menor posee un 65% de discapacidad, aunque hay que revisar el grado de minusvalía cuando tenga 14 años. Presenta una malformación en la corteza cerebral desde el nacimiento, además de deficiencias psicomotoras y frecuentes episodios de epilepsia, que le hacen especialmente sensible al ruido, mostrándose agresivo en estas fases. Tiene dificultades en el lenguaje y sus

movimientos son muy lentos y sin coordinación, por lo que necesita ayuda de terceros en todo momento para desplazarse. No utiliza silla de ruedas para su movilidad por prescripción médica. Para su tratamiento y rehabilitación, asiste regularmente a consultas médicas y acude a un centro especializado en Alcalá de Guadaíra todos los días, donde le ofrecen asesoramiento psicológico y motor.

La vivienda es un piso de promoción pública, adjudicado en 1996, de 70 metros cuadrados, con tres habitaciones, un cuarto de baño, cocina y sala de estar. El nivel de habitabilidad es adecuado, aunque las barreras arquitectónicas son muchas; el cuarto de baño no está adaptado, por lo que su madre tiene muchas dificultades para su aseo, que se torna en agresividad del discapacitado; está en una tercera planta sin ascensor, por lo que la madre lo sube en brazos. No han solicitado ayudas para la eliminación de barreras, aunque si la adjudicación de una nueva vivienda, en un entorno más satisfactorio y con menores dificultades para el menor.

La madre expresa las carencias que tiene tanto económicas, como sociales. **Siempre, según ella, recibe insultos de los vecinos y tiene miedo a que su hija menor salga a la calle, situación que se está convirtiendo en insoportable para ella y los niños. A la carencia económica, se suman los gastos específicos que tiene que afrontar por la discapacidad de su hijo.** A todo ello se añade la agresividad que muestra el menor ante los ruidos, a los que reacciona gritando y con comportamientos agresivos, por lo que una vivienda en una planta baja también sería insoportable para él. Para la trabajadora social *“A la familia de ... le fue ofrecida la posibilidad de adjudicarle un piso de promoción pública en planta baja, que rechazaron prefiriendo el que habitan en una tercera, debido a la sensibilidad de ... al ruido. En la actualidad, los problemas de accesibilidad del menor a su domicilio se ven agravados en la medida que éste crece. Si bien el Departamento de Vivienda del municipio carece en la actualidad de pisos de promoción pública disponibles ubicados en otras zonas y dada la dificultad de la familia para acceder a otro tipo de vivienda, se considera oportuno solicitar un cambio de domicilio a otro que se encuentre en una planta inferior, solicitando si fuese necesario alguna ayuda pública para adaptar la vivienda a las necesidades de movilidad de ...”*.

3. 8. 11. Fuentes de Andalucía.

- El marido tiene 49 años, sólo convive con su esposa de 44 años de edad. En su misma calle viven sus suegros, que son las personas con las que tiene más relación. No existe contacto vecinal, ni tampoco existen demandas de ayuda a domicilio. La Cruz Roja local le traslada mensualmente en un vehículo adaptado para realizar sus gestiones bancarias, siendo éste el único día que sale del domicilio.

El afectado percibe una pensión de incapacidad permanente absoluta, siendo los únicos ingresos de la unidad familiar. Antes se dedicaba a tareas

agrícolas en una finca en La Luisiana. Fue atropellado por un vehículo cuando iba en moto, por lo que sufrió una amputación de la pierna izquierda a la altura del muslo. Anteriormente utilizaba muletas, aunque debido a su obesidad que lo fatiga enormemente, ahora utiliza silla de ruedas. Para deambular por la casa se sirve de una especie de “andador” de hierro, fabricado a medida, que incorpora un sillón para sentarse y descansar en los trayectos.

El inmueble está situado en la zona céntrica del casco urbano; los residentes en la calle son, en su mayoría, personas mayores. Se trata de una vivienda unifamiliar, en propiedad, de dos plantas y de más de 25 años de antigüedad, que adquirieron a un particular con parte del dinero de la indemnización que recibieron por el accidente. No tiene ascensor, por lo que el acceso a la planta alta, donde tienen tres habitaciones, siempre ha estado limitado para él, ya que al adquirirla ya tenía el problema de movilidad reducida. En la planta baja se encuentran el salón, un dormitorio, la cocina, un patio interior, cuarto de baño y patio exterior (corral) con lavadero. En el interior de la vivienda, han rebajado los escalones que existían en el acceso a cuarto de baño y al patio exterior, sustituyéndolos por rampas, aunque en el acceso a la casa desde la calle sigue existiendo un escalón bastante pronunciado, que dificulta la entrada y salida. Por otra parte, el cuarto de aseo tiene bañera y carece de asideros.

Para la trabajadora social *“La persona entrevistada valora que su vivienda no presenta barreras en el inmueble que limiten gravemente su movilidad, incluso afirma que puede asearse sin ayuda y que él mismo colabora con la esposa en realizar las tareas domésticas como fregar el suelo y tender la ropa. Las compras las realizan por teléfono y se las reparten a domicilio. No aceptan el servicio de ayuda a domicilio propuesto. Técnicamente se valora la existencia de barreras: en el aseo se podría sustituir la bañera por plato de ducha y dotarlo de los asideros necesarios. Existen dificultades para salir a la calle, de hecho esta familia presenta un aislamiento social muy acusado y graves déficit socioculturales”*.

- En otro supuesto, la persona afectada es soltera tiene 69 años de edad y vive con su hermana de 63 y su cuñado de 64 años de edad. También se relaciona con otra hermana, residente en Córdoba, una sobrina de Sevilla y un sobrino de la localidad, todos ellos casados y con hijos, con los que también existe muy buena relación. Recibe además frecuentes visitas de amigas y vecinas, aunque la ayuda en actividades básicas recae casi exclusivamente en su hermana.

La persona discapacitada percibe una pensión de invalidez no contributiva, con complemento de tercera persona; la principal fuente de ingresos es la pensión de jubilación de su cuñado. La afectada presenta desde los 14 años una artritis reumatoide progresiva degenerativa, que le va limitando cada vez más los movimientos de las extremidades. Padece rigidez absoluta y deformidad en los brazos, manos, cadera, piernas y pies, pero deambula por la casa, con mucha dificultad, sin utilizar silla de ruedas, muletas o andador. Tiene reconocido un grado del 78% de minusvalía.

La vivienda, unifamiliar, está situada en el centro de la localidad, tiene dos plantas y 22 años de antigüedad. Es propiedad de su hermana y cuñado. No posee ascensor. En la planta alta tienen tres dormitorios, un cuarto de baño, trastero y azotea. En la planta baja se encuentran el salón, un patio interior, comedor, cocina, una pequeña sala, el cuarto de baño con plato de ducha y patio exterior con otra escalera hacia la azotea. En el acceso a las diferentes dependencias no existen escalones, excepto el situado a la entrada de la casa desde la calle. Por otra parte, el cuarto de baño de la planta alta tiene bañera y carece de asideros.

Para la trabajadora social *“La persona entrevistada valora que su vivienda sí presenta barreras en el inmueble, ya que **para acceder a su dormitorio tiene que subir escaleras, cada vez con mayor dificultad. No puede asearse sin ayuda ni tampoco salir fuera de la casa sin apoyarse en alguien. No suele salir a la calle a menudo a no ser que la lleven en coche. El presente lo valora con cierto optimismo, ya que dispone de su hermana para las actividades básicas de la vida diaria que no puede realizar, aunque en un futuro, cuando la persona cuidadora no esté disponible, piensa que se tendrá que ir a una Residencia asistida. Técnicamente se valora la existencia de barreras en el acceso a la propia vivienda y al dormitorio, más a largo plazo, cuando su enfermedad degenerativa se agrave. Por otra parte se ha observado la enorme fortaleza y vitalidad de esta persona, que por su carácter alegre y dinámico, ha favorecido, dentro de lo posible, su autonomía personal (se esfuerza por andar, por realizar pequeñas tareas domésticas, etc.) y sus excelentes relaciones vecinales y familiares”.***

3. 8. 12. Gines.

- Tiene 36 años y está soltero; vive con sus padres, de 68 y 67 años de edad. Sus tres hermanos están casados y viven de forma independiente, dos residen en Gines y prestan apoyo a los padres en las tareas de cuidado y atención de su hermano discapacitado. La familia tiene el apoyo del Servicio de Ayuda a Domicilio. Los ingresos provienen de la pensión de jubilación del padre y la prestación por hijo a cargo con el complemento económico de ayuda a tercera persona por hijo discapacitado.

Presenta una plurideficiencia desde su nacimiento. Se encuentra totalmente incapacitado para realizar las actividades básicas de la vida diaria y tiene reconocido un 100% de grado de minusvalía. La vivienda es unifamiliar adosada. Cuenta con dos plantas; en la planta alta se encuentran los dormitorios y en la baja la sala de estar, cocina, baño, patio interior y un pequeño porche de entrada. No tiene las adecuadas condiciones de habitabilidad. En la planta baja han habilitado una pequeña habitación, de tres metros cuadrados, sin ventilación exterior y que se comunica con el resto de la vivienda a través de la cocina. Las puertas no tienen las dimensiones necesarias para el uso de la silla de ruedas, lo que dificulta gravemente el desplazamiento del discapacitado en su propio domicilio. El cuarto de baño no cuenta con placa de ducha, ni asideros, con las dificultades que esto implica en las tareas de aseo personal del afectado. **Los padres han solicitado dos años**

consecutivos las ayudas previstas para la adaptación funcional del hogar, pero ha sido denegada por falta de dotación presupuestaria.

Los padres plantean que son las familias las que tienen que asumir, casi en su totalidad, las dificultades personales y económicas de las personas con limitaciones en su autonomía personal. Asimismo manifiestan que se debería facilitar y agilizar la tramitación de los recursos existentes para estos casos.

Para la trabajadora social *“Los padres no perciben la integración social de su hijo como una necesidad o derecho de su hijo, puesto que se encuentran excesivamente sobrecargados, tanto personal como económicamente, para cubrir las necesidades básicas de cuidados y atención que éste requiere. Por ello creemos que es conveniente facilitar la información y medios necesarios para la cobertura de las necesidades sentidas por la familia para posteriormente intervenir en actuaciones de apoyo e integración social para potenciar la convivencia y la participación de ... en la vida comunitaria, comenzando por su entorno más próximo”.*

3. 8. 13. La Puebla de Cazalla.

- La afectada tiene 79 años y está casada (su marido tiene 82 años). Sus dos hijas están casadas y, además, residen fuera del municipio. Acuden a visitarlos una vez al año. La persona discapacitada sufre de artrosis en la pierna derecha, que ha ido empeorando en los últimos cinco años, hasta el punto de verse obligada a utilizar una muleta para poder caminar. Esta enfermedad, su avanzada edad y la de su marido, dificultan el acceso tanto al exterior de su vivienda, así como en el interior; contaba la interesada que su marido se ha visto obligado a llevarla en brazos para subir o bajar las escaleras.

Sus ingresos económicos provienen de las pensiones de jubilación de ambos. La vivienda está situada en la zona verde interurbana más extensa de la localidad, cuenta con todos los equipamientos y servicios necesarios. El bloque, que se construyó en 1973, es uno de los pocos del municipio, pero además está habitado, en su mayoría, por personas mayores, que fueron sus primeros inquilinos. La vivienda está ubicada en una segunda planta, cuenta con tres habitaciones, salón, cocina y cuarto de baño. El equipamiento es completo y las condiciones de habitabilidad son buenas. **No tiene ascensor, lo que limita la movilidad y el desarrollo de una vida normal de personas con minusvalías o edad avanzada como ella.**

Para la trabajadora social *“Aunque la solicitante y su marido tienen su familia más cercana en Ibiza, por motivos de salud no pueden trasladarse; tampoco tienen posibilidades económicas de adquirir otro inmueble en esta población, pero no pueden realizar una vida normal en este edificio, cuyas barreras arquitectónicas lo impiden. Realizar las tareas cotidianas, como ir a comprar, al médico o pasear, son actividades que este matrimonio realiza con gran dificultad. La capacidad de*

*valerse por sí misma de ... se ve aminorada no sólo por el paso del tiempo y el deterioro de su salud, también por el hecho de tener que utilizar unas escaleras, barrera que limita la integración social de las personas con movilidad reducida. **La instalación de un ascensor en este inmueble, donde la mayoría de sus inquilinos son mayores de 60 años, muchos de ellos con problemas de movilidad como los de ..., se considera fundamental para propiciar la capacidad de valerse por sí misma y el desarrollo de una vida normal***.

3. 8. 14. La Puebla del Río.

- El discapacitado tiene 68 años y es soltero. Vive con un sobrino, también soltero, de 52 años, que es quien se encarga de su cuidado. Los sábados acude una hermana de él para realizar la limpieza. No recibe ayuda externa. Solicitó hace dos años el Servicio de Ayuda a Domicilio, pero en aquel momento estaba yendo al hospital para rehabilitación y decidieron esperar, pero no han vuelto a solicitarlo.

Al discapacitado le amputaron una pierna debido a un problema de circulación que presentaba, teniendo también afectada la otra pierna; padece de Diabetes Mellitus tipo II, demencia senil y ceguera por la diabetes. Se desplaza en silla de ruedas, para lo que necesita la ayuda de su sobrino. No tiene reconocida la minusvalía, pero los Servicios Sociales han tramitado su solicitud.

La vivienda es de promoción pública, en régimen de alquiler; consta de salón, tres dormitorios, cocina y cuarto de baño; reúne buenas condiciones de habitabilidad y el equipamiento es aceptable. **Es el cuarto de baño el que tiene barreras: tiene bañera en vez de plato de ducha, por el ancho de la puerta no cabe la silla de ruedas**, carece de adecuación de apoyos y asideros a las necesidades del discapacitado, etc. Aunque el piso está en la planta baja, **tiene un tramo de escaleras para llegar del portal a la puerta, por lo que no puede bajar con la silla sino es con ayuda de otras personas**. Cuando el afectado empezó a vivir en el piso no tenía ningún tipo de minusvalía. Han solicitado al Ayuntamiento ayuda para suprimir las barreras, pero aún están a la espera de ello.

La persona discapacitada se encuentra muy deprimida por no poder salir de la vivienda y disfrutar de sus amigos como hacía antes. Piensa que con un montacargas se resolvería el problema, pero también habría que reparar el cuarto de baño, adaptándolo a sus necesidades.

Para la trabajadora social *“Debido al aislamiento social, limitación de autonomía, sensibilidad, angustia, depresión, que presenta el usuario por su enfermedad y por las distintas barreras que presenta su vivienda, tanto interior como exteriormente, **se considera necesaria la eliminación de barreras, para que ... pueda recuperar su autoestima y ser de nuevo una persona abierta a los demás, activa, alegre, extrovertida y tener conexión con su entorno social al que siempre ha estado acostumbrado**”*.

3. 8. 15. Lebrija.

- La persona discapacitada tiene 51 años y está casada (su esposo tiene 61 años); en su domicilio todavía viven sus tres hijos, de 29, 28 y 24 años. **Sufre una Diabetes Mellitus, que le ha provocado problemas de visión, con un 100% de incapacidad orgánica y funcional**, además de una deficiencia mental ligera, que hace que desde hace 4 años esté totalmente incapacitada para desenvolverse sola. **Su hijo mayor tiene problemas renales y el segundo tiene reconocido un 66% de minusvalía por una deficiencia mental media**. Las relaciones familiares y vecinales son buenas.

La vivienda es de promoción pública, en régimen de propiedad, situado en una sexta planta, sin ascensor. El cuarto de baño ha sido adaptado a través de la convocatoria de ayudas públicas, ya que era muy pequeño y no reunía las condiciones necesarias para ella.

La afectada se encuentra, además de su discapacidad física producida por la diabetes, con una familia muy desestructurada. Los hijos no tienen capacidades para atender adecuadamente a la madre, ni al cuidado y aseo de la vivienda. Por ello, se le concedió el Servicio de Ayuda a Domicilio desde hace varios años. También cuenta con la ayuda de su familia extensa.

Para la trabajadora social, ***“el problema fundamental es que al encontrarse en una 6ª planta, ... no puede salir a la calle. Se está estudiando la posibilidad de que esta familia pueda acceder a una vivienda adaptada para minusválidos, pero hasta la fecha no se ha podido realizar dicho cambio por no encontrar una vivienda en la zona en la que viven sus familiares que son los que le prestan la ayuda que precisa”***.

3. 8. 16. Mairena del Alcor.

- Se trata de una adolescente de 16 años que vive con su madre, de 38 años y que se encuentra separada. Las relaciones que mantienen con su familia extensa son buenas, al igual que las que tienen con sus vecinos, que les ayudan cuando pueden. La madre trabaja como animadora sociocultural, aunque su contrato estaba próximo a finalizar en el momento de la entrevista. La joven discapacitada tiene una parálisis cerebral a causa de una encefalopatía congénita de carácter definitivo, con un 88% de minusvalía. Utiliza silla de ruedas para cualquier actividad que deba realizar.

La vivienda es de promoción pública, adjudicada por la Junta hace 15 años. Consta de dos plantas y en la primera, junto con el salón comedor, cocina y un patio, se encuentra el dormitorio de la hija y el cuarto de baño adaptado. Toda esta planta se encuentra adaptada con rampas, mobiliario a la altura de ella y las puertas accesibles para la silla de ruedas. **Todas estas mejoras las han realizado los padres, pues aunque han solicitado ayudas a la Administración, les han**

venido denegadas. La joven está estudiando en un centro especializado y la madre sólo trabaja por el día para tener las tardes libres y poder ocuparse de su hija. Cuando termine su contrato, sus condiciones económicas serán peores. **La madre, aunque tiene un buen currículum vitae, se ve obligada a rechazar trabajos que se encuentran lejos de su localidad, o implican largos recorridos, para atender a la menor.**

Han solicitado una ayuda para la adquisición de una grúa, ya que su concesión contribuiría al bienestar físico y social de ambas. **Para la madre, las posibles soluciones vendrían por respetar el cupo de viviendas para minusválidos cuando se construyen viviendas de protección oficial.** Para la trabajadora social *“son muchas las barreras no sólo arquitectónicas con las que se ha encontrado esta madre para mejorar la calidad de vida de su hija, sino económicas, sociales, etc. Es necesario una actuación por parte de todos, encaminada a hacer realidad los derechos de las personas con minusvalía”.*

3. 8. 17. Marchena.

- Nos encontramos con un joven de 20 años que vive con sus padres y un hermano de 23 años. Las personas que habitualmente se relacionan con él son familiares directos. Debido a su minusvalía, la relación que sus familiares tienen con él es de afecto; no recibiendo ayuda externa, siendo su madre y hermano las únicas personas que le realizan las necesidades básicas, comer, bañarlo, etc. No existe problemática familiar.

Los ingresos económicos provienen de la pensión del discapacitado y del trabajo del padre y de la madre. El joven discapacitado padece el Síndrome de West desde su nacimiento, con una minusvalía del 100%. Necesita silla de ruedas.

La vivienda es una casa unifamiliar en régimen de propiedad, consta de dos plantas, en la planta superior están los dormitorios y el cuarto de baño principal, en la parte inferior se encuentra el resto de las dependencias de la casa. Reúne unas condiciones de habitabilidad y equipamiento adecuadas. **Como no tiene ascensor, para acceder a los dormitorios y baño -que se encuentran en la segunda planta- la madre tiene que subir una escalera de 15 escalones a pulso con su hijo discapacitado, al menos un par de veces.** El joven ya había nacido cuando se cambiaron a esta vivienda. Aunque han solicitado ayudas para instalar un ascensor, el resultado fue negativo.

La solución del problema de movilidad sería la instalación del ascensor que facilitaría el acceso a la parte superior de la vivienda y el traslado del hijo por todas las dependencias de la vivienda.

3. 8. 18. Paradas.

- Tiene 72 años y su esposa 82, residían juntos en una vivienda unifamiliar, situada en el casco urbano, pero alejada del centro de la localidad, donde se encuentran los recursos comunitarios (centro de salud, centro de día, mercado, etc.). El matrimonio lleva viviendo en soledad más de 20 años, ya que tienen una única hija pero vive fuera del municipio. Actualmente, el marido permanece sin compañía desde hace dos meses, pues su esposa tuvo que ingresar en una residencia para ser atendida en un centro especializado, a raíz de que él sufrió una caída y lo hospitalizaron para ser intervenido. Se hace mención a la esposa, aunque esté ingresada, porque también estaba discapacitada y su marido era su único cuidador. Ella utilizaba silla de ruedas y, actualmente, el marido después de su intervención de cadera y pierna, utiliza muletas para poder desplazarse. Es pensionista de la Seguridad Social por Jubilación. La esposa percibe una pensión del antiguo Fondo de Asistencia Social.

Ella presenta problemas de artrosis generalizada, demencia senil generativa, hipertensión arterial, diabetes y trastornos psicóticos crónicos (en tratamiento psiquiátrico). Comenzó a utilizar andador y después silla de ruedas a raíz de una caída que sufrió en su domicilio y que le fracturó la cadera, de lo que no se recuperó totalmente. El marido era una persona válida en todos los aspectos de la vida y era el cuidador principal de su mujer, sus problemas de salud eran los derivados de su edad y del deterioro propio de ser el único cuidador de su esposa, que aunque contaba con la Ayuda a domicilio, las atenciones que necesitaba de su esposa eran continuas. Él sufrió una caída que le fracturó la cadera y una pierna; su mujer tuvo que ser ingresada como caso urgente en una residencia pues no tenía quien se ocupara de ella. El marido actualmente vive solo, esperando también poder ingresar en la Residencia, y tiene una movilidad muy limitada: al principio utilizaba silla de ruedas y ahora utiliza muletas para desplazarse.

La casa propiedad del matrimonio es una vivienda de construcción antigua que han ido reformando poco a poco, pero con equipamiento limitado, donde la habitabilidad e higiene se mantiene por la ayuda que él recibe del Servicio de Ayuda a Domicilio. La vivienda tendrá unos 60 metros útiles y consta de 2 dormitorios, un comedor, cocina y un patio trasero grande.

Con relación a las barreras arquitectónicas o dificultades con las que se encuentra el marido, y se encontró cuando vivía con su esposa, eran los desniveles entre las distintas habitaciones de la vivienda, pues hay escalones para diferenciarlas y el cuarto de baño que no está preparado para que pueda asearse con las limitaciones físicas que ahora tiene. Él no ha realizado ningún tipo de obra para adaptar la casa a su minusvalía y tampoco ha solicitado ayuda para ello. Insiste en que su demanda es ingresar en una Residencia, por lo que tampoco ve muy claro el realizar este tipo de adaptaciones.

El discapacitado necesita de la ayuda de dos muletas para deambular tanto dentro de su vivienda como por la vía pública. **Su vivienda tiene escalones interiores y su principal dificultad es el cuarto de baño, que no puede utilizar dada su imposibilidad de mantenerse de pie sin el apoyo de las muletas.**

Para la trabajadora social *“Ante la petición formulada por el Defensor del Pueblo Andaluz, con relación a los problemas de accesibilidad en la vivienda, este servicio ha creído conveniente exponer el caso de ... como un **caso representativo de la situación casi generalizada en la que se encuentran las personas mayores, y de las limitaciones que tienen en sus propios domicilios:** casas con dos plantas, cuartos de baños no adaptados a sus necesidades, escalones interiores en las viviendas, grandes patios y corrales que son causa de múltiples accidentes, etc. **Esto unido a la situación económica de los pensionistas,** cuyas rentas son mínimas y que les permiten seguir adelante, pero no afrontar gastos para reforma o adquisición de alguna ayuda técnica que le facilite el desarrollo de las actividades cotidianas, lo que **hace más difícil la adecuación de sus viviendas.**”*

A esto añadiría, el hecho de que recientemente la Junta de Andalucía a través del Decreto 137/2002 de 30 de Abril de apoyo a las familias andaluzas, convoca subvenciones para la adecuación de las viviendas de personas mayores, pero limita en gran medida a los beneficiarios de las misma, puesto que el requisito es ser titular de la Tarjeta Andalucía-Junta Sesentaycinco, modalidad oro, es decir únicamente para los que tienen unos ingresos inferiores a 4.460 euros anuales, quedando excluidos amplios sectores como los pensionistas por viudedad, o aquellos que son solteros.”

3. 8. 19. San Juan de Aznalfarache.

- Se trata de un matrimonio formado por el discapacitado de 35 años, su esposa de 33 y sus dos hijos, de 16 y 12 años de edad. Viven en un inmueble de su propiedad, de protección oficial, con más de 40 años de antigüedad, ubicado en una zona declarada por la Junta de Andalucía como de Especial Problemática Social por su alto nivel de degradación, con alto índice de delincuencia y tráfico de drogas, y bajo nivel cultural, en la que los servicios y equipamientos son insuficientes. El estado general de las calles e inmuebles es precario y con mala conservación.

A pesar de ello, la unidad familiar vivía con total normalidad debido a que sus circunstancias laborales (trabajaba como oficial de la construcción) y familiares eran las apropiadas. Sin embargo, a principios de Junio del año 2000 **sufrió el atropello de un vehículo, que se dio a la fuga, causándole una lesión medular que le produjo unas secuelas irreversibles por paraplejía traumática completa.** Tiene reconocido el 75% de minusvalía. Este accidente truncó la vida de toda la familia, pues desde entonces ha tenido que adaptarse a sus nuevas circunstancias: ha perdido la movilidad de las piernas y la sensibilidad de buena parte de los órganos.

Todo ello se agravó al regresar del hospital (en el que estuvo ingresado para la rehabilitación) **a su vivienda**, que cuenta sólo con 42 m² de superficie habitable y **que no está adaptada a sus necesidades**, pues las barreras son innumerables y no ha solicitado ayudas a la Administración para suprimirlas, pues su expectativa de futuro es cambiarse a otro domicilio. El discapacitado, por ejemplo, **no puede desplazarse de una dependencia a otra de la casa debido a su falta de movilidad, necesita silla de ruedas para desplazarse y no entra en los reducidos huecos de las puertas; no cuenta con ascensor –la vivienda está en una segunda planta- y cuando tiene que salir necesita la ayuda de la esposa y de otras personas de su entorno para moverlo**. La vivienda consta de salón, cocina, cuarto de baño y dos dormitorios.

Debido a su inmovilidad, se encuentra totalmente incapacitado para desarrollar cualquier tipo de trabajo y precisa continuamente la ayuda de su esposa, hijos y vecinos para poder realizar cualquier actividad de la vida cotidiana. Su vida diaria transcurre con bastante monotonía, ya que debido a su discapacidad tiene serias dificultades de movilidad en el inmueble, **convirtiéndose en un lugar de confinamiento permanente**. Los únicos ingresos de la familia provienen de la pensión por Gran Invalidez del marido, insuficientes para la vida normal de la familia, pues además de cubrir las necesidades básicas de los miembros, debe también cubrir necesidades extraordinarias debido al tratamiento de un enfermo de paraplejia (pañales, desplazamiento en vehículos adaptados, comidas especiales para él, etc.). Esta situación se agrava ya que **la esposa no puede salir a trabajar porque el discapacitado precisa su ayuda constantemente**, dependiendo de sus cuidados y atenciones para llevar una vida medianamente digna.

Para la trabajadora social *“El problema de ... es de difícil solución, ya que su vivienda se ha convertido en lugar de enclaustramiento que le impide que se relacione con su entorno, a menos que se le facilitara una permuta con otro titular de inmueble cuya ubicación fuese un piso bajo con mayor accesibilidad al exterior en su misma barriada o se le brindara la posibilidad de otra vivienda unifamiliar de protección oficial, en otra barriada o municipio, adaptado a sus necesidades”*.

- En este otro supuesto, nos encontramos con un matrimonio formado por dos ancianos de 76 años, viviendo con ellos dos hijos, uno de 38 y otro de 32 años. La vida de la familia transcurría con normalidad hasta que, hace tres años, tuvieron que amputarle al marido una pierna debido a su enfermedad; es diabético e insulino dependiente, con el riesgo de que le amputen la otra pierna. Desde entonces, su movilidad ha quedado reducida como consecuencia de su incapacidad física y su avanzada edad, ya que debe utilizar una silla de ruedas para poder desplazarse dentro y fuera de su domicilio. No tiene reconocida la condición de minusválido porque no lo ha solicitado.

Económicamente, la familiar se sustenta de los ingresos de la pensión de jubilación del marido, la Pensión No Contributiva por invalidez que percibe su esposa y la renta por trabajo de uno de los hijos, pues **el otro hijo tiene**

reconocido un 49% de minusvalía y se dedica por entero al cuidado del padre, ya que la madre, debido a su edad, no puede hacerlo. La vivienda es un piso de protección oficial en propiedad, en una zona marginal del pueblo, declarada como Zona de Especial Problemática Social. Consta de salón, salita, un cuarto de baño no adaptado a la incapacidad física del cabeza de familia, y dos dormitorios. **Las barreras arquitectónicas existen tanto dentro como fuera del piso:** imposibilidad de acceder a otras dependencias por el reducido hueco de las puertas, el cuarto de baño carece de sanitarios y asideros apropiados a su discapacidad y **ausencia de ascensor (el piso está situado en una tercera planta)**. No han solicitado ayuda de la Administración para la eliminación de estas barreras, pues desconocen su existencia; cuando los Servicios Sociales les han informado de las mismas, la familia les ha comunicado que su intención es cambiar de vivienda.

Para la trabajadora social *“El problema de ... es de difícil solución, ya que su vivienda se ha convertido en un lugar de confinamiento que le impide que se relacione con su entorno, a menos que se le facilitara una permuta con otro titular de un inmueble cuya ubicación fuese un piso bajo con mayor accesibilidad al exterior en su misma barriada o se le brindara la posibilidad de acceder a otra vivienda unifamiliar de protección oficial, en otra barriada o municipio, adaptada a sus necesidades”*.

3. 8. 20. Santiponce.

- Se trata de una persona discapacitada de 63 años, casada (su marido tiene 68 años) y con tres hijos, de 35, 27 y 24 años de edad. La familia se caracteriza por su introversión social, con escasos contactos sociales y recursos deficitarios para afrontar situaciones diversas. **La discapacitada tiene una minusvalía del 89% por osteoporosis y poliartrrosis, permanece en una silla de ruedas, unido a una obesidad que intensifica su inmovilidad, además de trastornos psiquiátricos graves,** con dificultades para comunicarse, emitiendo constantemente gritos de dolor, desesperación, incomodidad, etc. Los ingresos de la familia provienen de la Pensión No Contributiva de la discapacitada, más los de la pensión de jubilación de su marido. Los hijos e hijas están todos en paro.

El inmueble está situado en una calle con gran pendiente que, además, cuenta con la particularidad de que, para acceder de la calle a la vivienda, hay un desnivel que se supera por una escalera, lo que dificulta su acceso a la casa. La familia ha venido demandando la necesidad de una intervención sobre las barreras arquitectónicas de la vivienda, para poder superar las dificultades de la discapacitada en la utilización de silla de ruedas. Los Servicios Técnicos Municipales valoraron la posibilidad de sustituir la escalera de la acera por una rampa, aunque su grado de inclinación era excesivo, dado el poco espacio de anchura de la acera. Por ello, se optó por instalar un elevador que salvara el desnivel, solicitando las ayudas previstas por la Consejería de Asuntos Sociales y el Instituto de Migraciones y Servicios Sociales (IMSERSO). Debido a su coste, también han tenido que solicitar

ayudas al Área de Asuntos Sociales de la Diputación Provincial de Sevilla y del propio Ayuntamiento.

3. 8. 21. Sevilla.

- En este otro caso, el matrimonio, sin hijos, tiene una edad de 73 años (el varón) y 72 años su esposa. Viven entre una zona con problemas sociales de Sevilla y otra, que es una zona comercial, donde también está el Centro de Salud. La calle es de difícil tránsito para una persona mayor, pues tiene aceras estrechas, bastante tráfico y, habitualmente, coches aparcados que obstruyen el paso.

La dinámica entre la pareja es ambivalente; por una parte, él es una persona exigente con su mujer (ella es una persona sumisa y que ha vivido siempre muy pendiente de su marido) y, por otra parte, intenta protegerla, ocultándole que **ella ha sido diagnosticada de la enfermedad de Alzheimer**. Su red de apoyo social se encuentra ligeramente deteriorada. En cuanto a la familia, el marido carece de familia de segundo grado; cuenta con dos primos, con quienes mantiene estrecha relación. Uno de ellos les visita semanalmente y les ayuda en la realización de las gestiones. La mujer tiene tres hermanos mayores, casados y con hijos. Con una hermana es con la que mantiene más contacto, pues vive en una calle cercana. En cuanto a las relaciones vecinales, viven en una casa solos, pero un vecino de enfrente, mediante compensación económica, saca al marido a pasear todos los días. También reciben visitas de voluntarios de una ONG de la ciudad, así como del párroco de una iglesia cercana, que acude semanalmente a darles la comunión.

De los recursos de que dispone el Ayuntamiento, son beneficiarios del Servicio de Ayuda a Domicilio, y del Servicio de Teleasistencia domiciliaria. Los objetivos marcados con el Servicio de Ayuda a Domicilio son mantener su autonomía personal, atender la situación de crisis personal que atraviesan, promover la convivencia en su entorno comunitario, favorecer el desarrollo de sus capacidades personales y de hábitos de vida adecuados. Son atendidos por una auxiliar de hogar, de lunes a viernes durante dos horas al día (diez horas semanales). En cuanto a los ingresos, proceden de las pensiones que reciben, el marido por jubilación y su mujer de una pensión del antiguo Seguro Obligatorio de Vejez e Invalidez.

El marido se encuentra en una silla de ruedas desde hace siete años en que le fueron amputadas ambas piernas por gangrena. **Primero estuvo tres años curándose la pierna derecha, luego se la amputaron y a los siete meses de que ocurriera esto, le fue amputada la pierna izquierda. No sale de su domicilio a no ser que lo trasladen en brazos, tarea que se ve bastante dificultada debido a la peligrosidad y sinuosidad de las escaleras.** Tiene reconocido un grado del 79% de minusvalía por el Centro Base de Sevilla. Padece diabetes; toma un tratamiento de pastillas y procura llevar una dieta de alimentación adecuada. Hace nueve años sufrió un infarto.

Con relación a su capacidad funcional, es una persona dependiente que necesita ayuda para realizar la mayoría de las actividades básicas (las relacionadas con el autocuidado, levantarse/acostarse, vestirse, caminar, realizar parte del aseo personal) e instrumentales de la vida diaria (consisten en el desarrollo de tareas habituales para vivir de manera independiente, tales como cocinar, limpiar, lavar, hacer compras, manejar el dinero, controlar la medicación, desplazarse por la calle, utilizar los medios de transporte, realizar gestiones...). Se observa en entrevistas con él, que es perfectamente capaz de llevar una conversación coherente, que tiene buena memoria tanto de los hechos recientes como de los pasados y que es autónomo para decidir, elegir y orientar sus actos y, en definitiva, para conducir su propia vida.

La mujer es quien le ayuda en el aseo, y a vestirse; también a acostarse y levantarse, haciendo un gran esfuerzo. Ha sido intervenida de implantación de prótesis de la cadera izquierda y está pendiente de ser intervenida de la derecha. Han aplazado la operación por no dejarle solo a él. Se desplaza fuera del domicilio con ayuda de muletas y acompañada. En Febrero le han diagnosticado Alzheimer (en primera fase). En cuanto a su situación personal y en referencia a su capacidad funcional, se encuentra válida para realizar las actividades básicas (las relacionadas con el autocuidado, aseo personal) y encuentra dificultad para llevar a cabo algunas de las instrumentales (hacer compras, realizar gestiones, utilizar medios de transporte, desplazarse, controlar la medicación). En conversación con ella, se perciben incoherencias en su discurso de forma puntual. No es una persona totalmente autónoma para elegir y conducir su propia vida.

La vivienda es un inmueble de construcción antigua, de dos plantas sin ascensor. El matrimonio habita en el segundo piso. **El acceso al domicilio es complicado, la entrada es muy pequeña e inmediatamente se encuentra la escalera. Ésta es muy empinada y sinuosa, resultando peligroso su uso por el desgaste de las maderas en las que terminan los escalones. Toda esta situación afecta negativamente el estado anímico del marido, al que salvo casos extremos y con ayuda de varias personas le resulta imposible salir de su domicilio.** Consta de tres habitaciones, comedor y sala de estar, cocina y cuarto de baño. El ancho del pasillo y de las puertas es suficiente para que pueda desplazarse. El cuarto de baño es bastante amplio y totalmente adaptado a sus necesidades para poder realizar su aseo personal. Las condiciones de habitabilidad de su piso, en general son aceptables, es luminoso y tiene buena ventilación. El domicilio cuenta con un equipamiento básico: teléfono, electrodomésticos, televisión e incluso tienen aparato de aire acondicionado debido a que su vida se limita a permanecer dentro del piso. Llevan veintisiete años viviendo en este domicilio, en régimen de alquiler.

La trabajadora social realiza el siguiente análisis y valoración de la situación de esta unidad familiar:

“Toda la situación descrita afecta muy negativamente el estado anímico de ..., que llora con frecuencia. Este, que ha sido siempre una persona muy activa y

sociable, incluso ha ido perdiendo su entusiasmo por una de sus grandes aficiones como es la pintura. Ambos están atravesando una crisis personal y familiar.

El hecho de llevar siete años apenas sin salir de casa le ha ido llevando a perder relaciones sociales que antes tenía. Últimamente, apenas recibe visitas de familiares y antiguas amistades, principalmente, porque al ser mayores y ser la escalera de difícil acceso les cuesta mucho subir. Por todo ello **están muy aislados y muy solos**. El matrimonio, ha intentado poner remedio al problema de las barreras arquitectónicas de las siguientes maneras:

Han buscado nuevos alquileres situados en planta baja. La mujer ha ido en numerosas ocasiones a visitarlos acompañada de la auxiliar de hogar. Hasta el momento no han encontrado ninguna vivienda adaptada a las necesidades de ... (cuarto de baño espacioso y adaptado, puertas amplias) en relación con los medios económicos de los que dispone el matrimonio.

En Mayo del año 2000, solicitaron una ayuda económica en la Consejería de Obras Públicas, para la instalación de un ascensor. Ayuda que fue denegada por no tener el inmueble tres plantas como mínimo. Ellos han estudiado la posibilidad de la instalación del ascensor y parece factible, desde el punto de vista arquitectónico.

Solicitaron una vivienda VPO, en la promoción de Viviendas de Actuación Singularizada del Casco Antiguo y les fue denegada por superar el máximo de ingresos económicos establecidos en el baremo de la convocatoria.

El punto de apoyo importante de ..., que es su mujer, comienza a tambalearse al ser diagnosticada de la enfermedad de Alzheimer. El hecho de ocultarle dicha enfermedad a su mujer hace que ... lleve todo el peso del problema solo. Por otra parte, se niega al ingreso de ambos en una Residencia de Tercera Edad. Desde este servicio se está trabajando con ellos el asunto del ingreso en Residencia, para que vayan tomando conciencia de que, en un plazo no muy lejano, va a ser la alternativa a su situación.

Desde este Servicio vemos como posibles soluciones al problema de las barreras arquitectónicas, y los problemas sociales que conllevan (aislamiento, soledad, incomunicación), los siguientes puntos:

- La ampliación del número de Viviendas Tuteladas para personas mayores y con problemas de movilidad.

- Que las ayudas que ofrezca la Administración para suprimir las barreras, en éste caso en concreto de ... por ejemplo, para la instalación de un ascensor en un edificio de viviendas, no tengan en cuenta el número de plantas del edificio.

- Que en las promociones de viviendas de Protección Oficial se amplíe el cupo de Familias Reducidas y de Minusválidos, para dar la oportunidad a las personas mayores de acceder a una vivienda adaptada a sus necesidades.

- Creación de más Unidades de Estancia Diurna, para de este modo romper el aislamiento y la soledad que sufren estas personas”.

- En otro supuesto, la discapacitada de 51 años, forma pareja de hecho con otra persona de 59 años, sin hijos. Ella no tiene familiares directos y su pareja tiene dos hermanas, una de ellas residente en Sevilla, pero que debido a sus cargas familiares, no puede ayudarles. Tienen buenas relaciones vecinales, recibiendo apoyo sobre todo en la realización de gestiones fuera del domicilio y acompañamiento a médico. Carecen, sin embargo, de colaboración familiar tratándose de relaciones esporádicas.

En la actualidad, la discapacitada es beneficiaria del Programa de Ayuda a Domicilio, siendo las funciones de la auxiliar las de colaboración en el aseo personal de la usuaria y las de aliviar el estrés que ha provocado la situación en la convivencia familiar.

Ella padece desde hace 2 años una hemiplejía derecha e insuficiencia cardíaca severa, teniendo completa dependencia para desarrollar las tareas de la vida diaria (higiene personal, alimentación, etc.). Su pareja presenta un estado depresivo dada la situación que provoca la enfermedad de **su compañera (se encuentra aislada del espacio exterior por la falta de fácil accesibilidad al medio exterior)**. **Los ingresos económicos con los que cuenta la unidad familiar son los procedentes de la pensión de gran invalidez de ella, pues su pareja se vio obligada a abandonar su trabajo para poder atenderla, no percibiendo prestación por desempleo ni pensión alguna.**

La vivienda, propiedad de la otra persona por herencia, está situada en un barrio que cuenta con los servicios necesarios. **El inmueble** en el que se encuentra es de construcción antigua, aproximadamente 30 años, **carece de ascensor, siendo el acceso por medio de escaleras estrechas por lo que no es viable instalar rampas de subida y bajada de carro de ruedas.**

La trabajadora social realizó la siguiente valoración *”todas las intervenciones efectuadas desde la Unidad de Trabajo Social, encaminadas a la eliminación de barreras arquitectónicas para el acceso de la usuaria a su vivienda han sido infructuosas, como posible colocación de ascensor o rampa elevadora. Que las ayudas públicas ofertadas para tales conceptos son deficitarias, no pudiendo completarlas económicamente el resto de los vecinos del inmueble. Que la alternativa de un cambio de vivienda no ha sido posible por no pertenecer el piso que habitan al Patronato. Por todo ello se valora la situación de urgencia social, considerándose la necesidad de una pronta intervención desde las Administraciones competentes”.*

3. 8. 22. Villaverde del Río.

- Se trata de una discapacitada de 54 años, casada (su cónyuge tiene 45 años), tiene una hija de 14 años. Presenta problemas cardíacos desde hace unos 15 años. Dispone de muy poca información médica escrita. En los informes revisados se le diagnostica una valvulopatía central y tricúspide. Ha sufrido varias intervenciones con implante de prótesis y cateterismo. Fue reconocida por el Centro Base concediéndole un grado de minusvalía del 89%. No necesita silla de ruedas pero presenta dificultad de movimientos y complicaciones secundarias debidas a la medicación que toma. Su hija ha presentado problemas en los tendones de los miembros inferiores desde pequeña. Tiene reconocido un grado de minusvalía del 34%, estudia secundaria en un Instituto público y no necesita usar silla de ruedas.

En cuanto a la vivienda, consta de una planta a la que se accede por una escalera, bastante estrecha, pues está en un primer piso. La planta baja es ocupada por un hermano de la madre discapacitada que es soltero. Preguntada sobre un posible cambio o permuta con su hermano, explica que éste se niega porque prefiere vivir en una planta baja. Respecto de las barreras, la vivienda se compone de dos habitaciones, salón comedor, cuarto de baño y terraza. El cuarto de baño no está adaptado para facilitar los movimientos y agarres. **El uso de la bañera le ha ocasionado algún que otro accidente. Más la principal dificultad es el acceso a la vivienda, ya que el agotamiento que le produce subir y bajar la escalera hace que, muchas veces, no salga a la calle para evitarlo.** No posee ascensor. La familia informa que ha solicitado diferentes ayudas a la administración que no han sido concedidas.

La principal dificultad estriba en el acceso a la vivienda, que provoca un considerable grado de aislamiento social. El cuarto de baño tampoco dispone de las reformas necesarias. Para la trabajadora social que realizó la entrevista *“Se trata de una familia normalizada, que a pesar de disponer de recursos económicos suficientes y estables para cubrir sus necesidades, no puede hacer frente a otra serie de gastos en ayudas técnicas o en reformas de la vivienda que permitan a ... un mayor desenvolvimiento”*.

3. 9. Confederación Andaluza de Minusválidos Físicos (CAMF).

La CAMF nos ha enviado varios informes en los que se describe la situación en la que viven distintas personas discapacitadas afectadas por problemas de barreras en varios puntos de la geografía andaluza.

Dado el indudable interés que posee esta información hemos decidido incluir la misma en este apartado, dedicado a conocer los obstáculos con los que, en el día a día, se encuentran tantas personas discapacitadas en sus propias viviendas.

Desde aquí, queremos expresar nuestro sincero agradecimiento por esta aportación de la CAMF, que representa un hito más en el camino que, muchas veces, hemos recorrido juntos.

Lo que, por lo demás, no es extraño, habida cuenta de que el fin de una Institución defensora de los derechos constitucionales y el de una asociación dedicada a la lucha para la protección de tales derechos de las personas discapacitadas, necesariamente, desde distintas responsabilidades, ha de coincidir: la construcción de una sociedad sin barreras como garantía del disfrute, en condiciones de igualdad, de los derechos contenidos en el Título I de nuestra Norma Suprema.

3. 9. 1. Provincia de Cádiz.

- El informe se refiere a una niña de 13 años, que vive con su madre viuda (44 años) y dos hermanos (de 18 y 6 años). Nos indica que reside en una barriada situada en la periferia de Jerez de la Frontera (Cádiz), con buenos servicios y comunicación. En este caso, el Ayuntamiento ha permitido la instalación de barras de protección contra la afluencia de tráfico de motos sobre zonas de paso de peatones, pero esto hace imposible, o muy difícil, el cómodo desplazamiento de una silla de ruedas por toda esta barriada. Asiste por las mañanas a un centro educativo de una asociación de minusválidos y el resto del día lo pasa en su casa acompañada de su familia. La familia no es usuaria del Servicio de Ayuda a Domicilio; la madre recibe la ayuda de una cuñada para poder bañar a la menor.

La niña es la única discapacitada de la unidad familiar. **Está afectada por una parálisis cerebral infantil que le ha ocasionado profundo retraso psicomotor**, además no puede articular palabra y necesita utilizar una silla de ruedas para poder desplazarse. El origen de la discapacidad se halla en un sufrimiento fetal, por lo que su situación es de nacimiento, es de carácter definitivo y tiene reconocido un grado de minusvalía del 94%.

La problemática específica de la familia se caracteriza por el estado depresivo de la cabeza de esta familia monoparental. El hermano mayor ha vivido mucho tiempo en casa de los abuelos, mientras la madre acompañaba a la niña en los hospitales, por lo que ahora mantiene una actitud rebelde en la familia y se desentiende de los problemas de discapacidad de ésta. Por el contrario, el hermano menor mantiene una muy buena relación de afecto con ella. **Los vecinos del bloque mantienen una pugna abierta contra esta familia, pues quieren instalar una rampa en la entrada del edificio y ellos están en contra.**

Los ingresos de la unidad familiar provienen de la pensión de viudedad, las pensiones de orfandad de los dos hijos menores y la prestación por hijo a cargo.

La vivienda es un piso bajo de protección oficial en propiedad, con siete años de antigüedad, por lo que lo adquirieron cuando la menor tenía ya la

discapacidad. Dispone de 3 dormitorios, salón, cocina, cuarto de baño y una pequeña terraza. La madre ha realizado obras de adaptación para adecuarlo a las necesidades de su hija: en el cuarto de baño, en los pasillos y en el dormitorio de la niña. De todas formas, **aún quedan algunas barreras, sobre todo en las zonas comunes: existen 6 escalones en la entrada del edificio y las zonas de esparcimiento del bloque no están adaptadas.** El bloque no tiene ascensor, aunque el piso está situado en la planta baja. Como se ha dicho antes, todavía no ha conseguido autorización de la Comunidad para construir una rampa, aunque indica que no están de acuerdo en construirla por razones estéticas.

Debido a la imposibilidad técnica de construir una rampa en el portal de entrada al edificio, por falta de espacio suficiente, lo que le daría a la rampa una acusada inclinación, han solicitado al Ayuntamiento de Jerez una autorización para abrir una puerta en lo que actualmente es la ventana del dormitorio de la niña y autorización para situar precisamente ahí una rampa. Una asociación local de minusválidos ha intervenido ante la Corporación Local para este fin, elaborando, incluso, el diseño técnico que tendría esta rampa. El Ayuntamiento ha desestimado la petición debido a que esta rampa invadiría el espacio público y que, además, se precisa de autorización de la Comunidad de Propietarios. En cuanto a la posible permuta de la vivienda, se rechaza por la unidad familiar pues ya ha realizado varias obras para adaptar la vivienda a las necesidades de su hija.

La madre se siente muy desesperanzada y se queja de falta de concienciación y solidaridad por parte de sus vecinos, así como de una falta de compromiso por parte de la Administración. Por parte de la persona que realizó la entrevista se hizo la siguiente valoración *“Aunque nos sentimos solidarios con el sufrimiento de [la madre] y su intento de conseguir una mayor accesibilidad en el edificio de viviendas para favorecer la integración de [la niña], no llegamos a comprender cómo ha podido adquirir una vivienda con tantos problemas”*.

- En otra unidad familiar que también reside en Jerez de la Frontera, el padre (de 58 años) es el discapacitado. Su mujer tiene 56 años y sus dos hijos, 27 y 25 años, ambos solteros y estudiantes. No reciben ninguna ayuda externa, ni de familiares, vecinos o ayuda a domicilio y sus únicos ingresos son la pensión de gran invalidez que cobra el padre.

Éste sufre una paraplejía causada por un angioma en médula cuando tenía 37 años. Es de carácter definitivo y tiene reconocido el 97% de minusvalía, por lo que utiliza silla de ruedas durante todo el día.

La vivienda es un piso situado en un edificio perteneciente a una urbanización, de 24 años de antigüedad, comprado a una cooperativa de renta libre. En cuanto a las barreras, desde la calle hay un escalón para llegar al portal y desde éste, hasta acceder al ascensor, hay 5 escalones. Dentro de la vivienda no se puede desplazar él sólo con su silla ya que ésta no pasa por las puertas, por sus dimensiones. Tampoco el baño está adaptado por lo que su higiene personal supone un gran esfuerzo físico para su esposa. Lleva viviendo en este piso un año,

por lo que ya sufría la enfermedad por la que está discapacitado. Nunca han intentado un cambio de vivienda o permuta con otro titular.

Después de muchas discusiones con la Comunidad de Vecinos tienen autorización para realizar la obra del portal y así poder acceder al ascensor, pero desde que se produjo dicha autorización en Octubre no ha habido ningún movimiento al respecto.

Para el discapacitado, **su situación es de gran preocupación ante la idea de que, al encontrarse cada vez mayor su esposa, que es la encargada de sus desplazamientos, y sus hijos estudiar fuera, el aislamiento irá aumentando a lo largo de los meses, ya que los cinco escalones del portal de su casa le impiden salir a la calle.**

- En otro informe, de un residente de Algeciras, nos dicen que el discapacitado tiene 22 años y convive sólo con sus padres (de 63 y 53 años), pues tiene una hermana, pero ya no reside en el domicilio. Es atendido por estos y acude a un centro de atención de una asociación de minusválidos psíquicos. No reciben ningún tipo de ayuda a domicilio. Los ingresos provienen de la prestación por desempleo del padre. La minusvalía es debida a espina bífida, y tiene afectados los miembros inferiores, no puede hablar –sólo pronuncia algunas palabras- y necesita silla de ruedas para desplazarse. **Su minusvalía tiene carácter definitivo y está graduada en el 94%.**

El piso en el que vive, de unos 27 años de antigüedad, pertenece a un centro educativo propiedad de la Junta de Andalucía, actualmente en venta. Cuenta con tres dormitorios, salón, cocina, cuarto de baño y terraza, y posee 68 metros cuadrados. **La entrada del edificio presenta unos 18 escalones, que lo hacen completamente inaccesible.** Las adaptaciones necesarias se han realizado, fundamentalmente, en el cuarto de baño. Aparte de ello, la familia, en un intento de mejorar las condiciones de vida del discapacitado, ha conseguido una grúa para levantarlo, por lo que duerme en una cama de matrimonio protegida con barandales.

No tiene ascensor, por lo que su familia se ha interesado para instalarlo, pero el coste es muy elevado y, además, la Consejería de Asuntos Sociales les ha denegado la subvención que solicitaron para ello, al parecer por falta de presupuesto. Como alternativa, la familia desea un “salva-escalera”, que le permita la entrada y salida del edificio. Cuando empezaron a vivir en el bloque, la familia ocupaba un piso bajo, pero cuando el hijo era pequeño, los padres manifestaron su voluntad de ocupar la planta primera, sin sopesar las consecuencias negativas que en un futuro recaerían sobre la vida del hijo. La familia ha solicitado una nueva vivienda en piso bajo al Ayuntamiento de Algeciras, pero han considerado que el discapacitado no posee grado suficiente de minusvalía para obtener esta ayuda.

El padre manifestó en la entrevista que la familia vive una situación de total aislamiento y abandono. A todo ello hay que añadir la preocupación por el futuro de su hijo cuando ellos falten. De momento, manifiestan mucho interés en poder instalar un salva-escaleras, para lo cual necesitan ayuda económica.

Para la persona que realizó la entrevista *“La instalación de un salva-escaleras ayudaría a mejorar las condiciones de vida [del discapacitado] y su familia, por lo que deberían obtener ayuda por parte de la Administración para conseguir este fin. No obstante, creemos más adecuada, desde el punto de vista técnico, la obtención de una vivienda en piso bajo, para lo que cuenta con grados más que suficientes de minusvalía. **Observamos a la familia muy desorientada en cuanto a quién deben dirigirse para obtener los medios necesarios; ello se pone de manifiesto en el hecho de que no saben si tienen que pedir autorización a la Junta de Andalucía o al Ayuntamiento de Algeciras para adaptar el acceso al edificio.**”*

- En un piso cercano a la zona de Puerta Tierra de la ciudad de Cádiz, y de espaldas a la playa, vive una unidad familiar compuesta por la madre (de 71 años y viuda) y su hija (de 32 años), en la que sólo la madre es discapacitada. Recibe constantemente la visita de sus otros dos hijos y sus nietos, además de tener muy buenas relaciones con sus vecinas, de las que recibe ayuda cuando la necesita. Disfruta del Servicio de Ayuda a Domicilio a través del Ayuntamiento de Cádiz. Los ingresos de la unidad familiar proceden de la pensión de viudedad y del sueldo de la hija, que tiene un contrato temporal de carácter eventual en la Universidad de Cádiz.

La madre es enferma renal y encuentra dificultades para el desplazamiento en trayectos más o menos largos. No necesita utilizar silla de ruedas para poder moverse en el interior de la vivienda, pero sí para desplazamientos en el exterior. Comenzó a sentirse enferma del riñón desde que era apenas una niña y entró en diálisis a la edad de 44 años. Su minusvalía es de carácter definitivo y tiene reconocido el 97%.

El piso está situado en una primera planta (de un total de cuatro plantas, incluido el bajo), con unos siete años de antigüedad, y cuando la familia comenzó a ocuparlo era nuevo. Cuenta con salón, cocina, 3 dormitorios y dos cuartos de baño, además de un patio particular. Es de propiedad, a nombre de la madre. **Cuenta con ascensor, pero no cabe en él la silla de ruedas, por lo que la discapacitada tiene que bajar primero y la silla después; además, hay unos escalones a la entrada del edificio.** Ya era enferma renal cuando comenzó a vivir en este domicilio, pero en los últimos años ha perdido mucha movilidad, y la irá perdiendo progresivamente. Los vecinos han comentado la posibilidad de instalar una rampa en el bloque, pero no existe un acuerdo formal al respecto y hay muy poco espacio para ubicar la misma.

La familia no ha solicitado todavía ningún tipo de ayuda a la Administración para eliminar barreras arquitectónicas. Tampoco están interesados en la permuta de la vivienda. Según la hija, su madre es más feliz en esta vivienda

que en la que vivía con anterioridad, pero entiende que las actuales barreras arquitectónicas la están limitando. La persona que realizó la entrevista indicó lo siguiente **“No comprendemos cómo la familia comenzó a vivir en este piso sabiendo que estaba destinada a perder movilidad”**.

3. 9. 2. Provincia de Jaén.

- La discapacitada, de 62 años, vive con su marido, de 63, y dos hijos, uno de 30 años y otro de 23, el primero parado y el segundo estudiante. Los ingresos vienen de la pensión del marido y la de invalidez de ella. La minusvalía fue adquirida debido a una enfermedad degenerativa llamada cardiopatía. Tiene un grado de discapacidad de un 65%; no necesita silla de ruedas, pero **presenta graves problemas para realizar grandes esfuerzos (subir y bajar escaleras, tareas de la vida diaria que supongan esfuerzos, etc.)**.

La vivienda es un piso, en propiedad, en un inmueble de 5 plantas, sin ascensor, por lo que la discapacitada tiene, cada día, mayores problemas para salir de la vivienda, por riesgos a sufrir alguna parada cardio-respiratoria a causa de subir y bajar las cuatro plantas de su bloque. Como solución al problema, la asistenta social que realizó la entrevista considero que *“es necesario hablar con la comunidad de vecinos para instalar un ascensor en la vivienda”*.

- El interesado, de 50 años y soltero, vive en Linares, Jaén, en una vivienda propiedad de un hermano, con una antigüedad de 35 años. Su minusvalía es debida a una enfermedad degenerativa, distrofia muscular, con un grado de minusvalía del 69%. Presenta problemas de movilidad que, con la edad, irán aumentando cada día más. Es pensionista. Le cuesta mucho trabajo realizar actividades personales dentro de su propio hogar por la existencia de barreras, sobre todo en el cuarto de baño. Hay que destacar que no dispone de ningún tipo de ayuda familiar social.

El problema principal que presenta la vivienda son las barreras arquitectónicas en el cuarto de baño ya que le impiden su utilización, por lo que viene solicitando quitar la bañera e instalar un plato de ducha que le facilite el aseo diario.

- En otro caso se trata de un menor, de 15 años, que vive con sus padres (de 46 y 38 años de edad) y una hermana de 9, en Jaén. Los ingresos provienen del trabajo del padre. Tiene una enfermedad degenerativa, Síndrome Wexno afiliado, con un porcentaje de un 93% de discapacidad. **Necesita silla de ruedas para cualquier desplazamiento habitual** ya que tiene graves problemas de movilidad y solamente cuenta con la ayuda de su madre.

La vivienda es un piso de propiedad, con una antigüedad de 15 años. **El bloque** en el que se haya el piso **tiene** una pequeña rampa en el portal para que los discapacitados puedan acceder al **ascensor, pero éste es estrecho, por lo que él**

no puede acceder y siempre que sale a la calle tienen que bajarlo por las escaleras desde el segundo piso, que es donde reside. Tampoco está adaptado el cuarto de baño, por lo que es necesario cambiar la bañera por plato de ducha y poner piso llano, para acceder a la misma sin ningún tipo de ayuda de terceros. **Hace unos 5 años que solicitaron al Instituto Andaluz de Servicios Sociales, ayudas para adaptar el cuarto de baño, pero siempre se las han denegado.**

3. 9. 3. Provincia de Sevilla

- El interesado, soltero y con una minusvalía del 86%, vive con sus padres (de 75 y 64 años) y una hermana de 28 años. Las relaciones entre los miembros de la familia son buenas, basadas en el mutuo apoyo, que el interesado recibe principalmente de sus padres. En cuanto a las relaciones vecinales, son las normales, recibiendo comprensión por sus problemas de accesibilidad. Además, participa en la gestión de una asociación de minusválidos, de la que forma parte en su junta directiva, manteniendo relaciones cordiales con el resto de sus miembros.

La minusvalía que padece el afectado es una paraplejia incompleta a nivel D-4, provocada por una infección vírica a los 17 años. **Esta minusvalía afecta a los miembros inferiores teniendo que desplazarse en una silla de ruedas.** La minusvalía es definitiva y está valorada por el Centro de Valoración y Orientación de minusválidos de Sevilla de la Junta de Andalucía, con un 86%. **La madre padece una balbulopatía Mitral y Aórtica, de origen cardiaco, valorada con un 92% de carácter definitivo,** por lo que debe llevar una vida relajada, con una dieta especial, y no puede realizar ningún tipo de esfuerzo.

Los ingresos provienen de la pensión de invalidez permanente absoluta de la madre y la de jubilación del padre. Además, el discapacitado percibe la prestación por hijo a cargo.

La vivienda donde reside el afectado está en la planta tercera de un bloque de pisos de 10 plantas, situado en una zona céntrica de Sevilla, compuesta por bloques de pisos de diferentes estructuras muy cercanos al centro de la ciudad y de la estación de Santa Justa, por lo que se ubica en una zona residencial de nivel medio-alto. El barrio cuenta con todos los servicios públicos (autobús, teléfonos, alcantarillado), es una zona muy comercial y dispone de plazas de aparcamiento para personas con movilidad reducida. Por otro lado, el acerado está rebajado en las esquinas y pasos de peatones.

En cuanto a la vivienda, es propiedad de los padres, compuesta por una cocina, comedor, cuarto de baño y 4 habitaciones. Tiene, como barreras, las siguientes:

En el portal de acceso al bloque existen 8 escalones, 2 de ellos se salvan con un rebaje, el resto con una plataforma elevadora. Para solucionar esta barrera el afectado encontró impedimentos, ya que durante 7 años (1987 a

1994) la comunidad de vecinos no autorizó al afectado poner una plataforma elevadora, negándole los derechos de acceso y salida de su domicilio como cualquier otro vecino. Pasado este tiempo lo autorizan siempre y cuando los costes de la plataforma y las obras necesarias para la instalación de ésta corran a cargo del afectado. La plataforma se instala sin recibir ayuda económica ni de sus vecinos ni de la Administración (supera el nivel de ingresos familiar) y con una llave de conexión del mecanismo que sólo posee el afectado.

En los ascensores de acceso a las distintas plantas del bloque no existe ninguna barrera, pero **aplicando el Decreto 178/1998, de 16 de Septiembre, de instalación de las puertas de cabina, surge la barrera, ya que le quitaría unos 10 cm. del largo a la cabina y la silla de ruedas no entraría, lo que le impediría el acceso y la salida de su domicilio al afectado.**

El principal problema del discapacitado es la solución de su acceso al ascensor cuando pongan la doble puerta obligatoria según el Decreto 178/1998. El afectado ha intentado buscar vías alternativas de solución del problema. Así, en la Delegación Provincial de Industria le aconsejaron poner una llave de conexión y desconexión de la doble puerta, así cuando el afectado tuviera que utilizar el ascensor, desconectaría el mecanismo y no tendría problemas para entrar y salir del ascensor ya que las medidas serían las mismas. Pero la empresa de instalación de la doble puerta señala que esto es imposible y que debe ser la Consejería de Industria la que autorice esta medida.

Otra solución sería ampliar la medida de la cabina, disminuyendo la distancia entre la pared y el contrapeso, pero no asegura la accesibilidad del ascensor. Realizar esta obra subiría el coste en 5.811'79 € más. Ante esto, los vecinos están dispuestos a afrontar los gastos siempre y cuando la empresa de ascensores les garantice por escrito que esta modificación cumple con la normativa de seguridad, es legal y asegura la accesibilidad en el ascensor al afectado. Asimismo, que la Administración apoye el gasto económico adicional en su totalidad, ya que realizar esta obra no se incluye en el Decreto, pero si es necesaria para que un vecino pueda entrar y salir de su domicilio como el resto y poder cumplir así con la normativa de doble puerta expuesta en el Decreto.

El afectado propone pedir a la Administración correspondiente una Resolución de Excepcionalidad a las medidas recogidas en el Decreto, en aquellas comunidades de propietarios donde resida una persona con discapacidad y movilidad reducida, usuario de silla de ruedas, siempre y cuando al poner la doble puerta impida el acceso de la silla de ruedas.

Agradece a sus vecinos el interés que están tomando en el asunto y la búsqueda de alternativas, no cargándoles de la culpabilidad del problema ni los costes adicionales, como ocurrió hace unos años al instalar la plataforma elevadora para salvar los escalones del portal del bloque.

Por último, reseña que **si no se soluciona este problema** y obligan a poner la doble puerta en la cabina de su ascensor, se **verá en el futuro encerrado en su casa sin poder salir ni entrar, ni llevar la vida normalizada e integrada en la sociedad que hasta ahora está llevando sin ningún tipo de barrera, con las correspondientes consecuencias físicas y psíquicas que esto le puede acarrear.**

- Nos encontramos ahora ante una familia formada por 4 miembros (un matrimonio y sus 2 hijos), dos de ellos minusválidos, la madre con una enfermedad del corazón y el hijo (objeto de análisis de este informe) parapléjico desde los 17 años, con una situación socio-económica media, y con el problema sentido, que es la imposición de una barrera arquitectónica en su domicilio.

El problema es de accesibilidad, de una persona con discapacidad, con problemas de movilidad y usuario de silla de ruedas, que ante la obligatoriedad de cumplir un Decreto para instalar las puertas de cabina en los ascensores, se le impondrá una barrera arquitectónica (antes no existente), que va a impedir su integración social y llevar una vida normalizada.

El afectado junto con su familia lleva residiendo en esta vivienda desde hace 20 años. En este barrio se ha criado, ha ido al colegio y en esta vivienda surgió la enfermedad que le dejó parapléjico. Desde este momento, la familia ha intentado por todos los medios llevar una vida normalizada, eliminando las barreras existentes en su entorno para que el afectado llevara una vida digna.

En la actualidad, con la notificación de la instalación de la doble puerta en la cabina del ascensor, obligatoria según el Decreto 178/1998, de 16 de septiembre surge una barrera arquitectónica y de accesibilidad con muy pocas vías de solución por parte de la Administración.

Ante este problema, similar al caso anteriormente expuesto, el afectado se encuentra indefenso y sin que se respeten sus derechos a salir y entrar de la vivienda como cualquier otra persona. Tan sólo cuenta con el apoyo de su familia, vecinos y compañeros pero no es suficiente para la solución del problema.

El problema presentado y descrito anteriormente es muy común entre las personas con discapacidad y movilidad reducida, es decir, las barreras arquitectónicas y de accesibilidad se encuentran en nuestro entorno de diferentes formas, por ejemplo: entrar en el edificio de un organismo oficial y tener el suelo resbaladizo que impide la estabilidad de las personas que utilizan muletas o tienen dificultad para andar; al cruzar una calle tiene rebajado el badén y la acera de enfrente no, las calles con acerado estrecho, falta de aparcamientos de reserva para personas con movilidad reducida y los que existen no los respetan, etc.

Una solución que propone el afectado es solicitar a la Administración correspondiente, una Resolución de Excepcionalidad de las medidas recogidas en el

Decreto 178/98, sólo en el caso en que no hubiera otra solución técnica para asegurarle la accesibilidad al ascensor y si las hubiera, se regularan ayudas económicas a las Comunidades de Vecinos con este mismo problema para afrontar los gastos de las obras adicionales.

En este sentido, el afectado y su comunidad de vecinos no se niega a instalar las normas de seguridad del Decreto, sino que pide que se regule una normativa complementaria en este sentido y, mientras tanto se estudia esta normativa, se excepcione a las comunidades de vecinos con esta problemática de cumplir con el Decreto. La CAMF pone en duda, en cualquier caso, la constitucionalidad de una normativa que, para garantizar la seguridad, puede impedir el derecho de accesibilidad a su domicilio de muchas personas discapacitadas.

Como conclusión y propuesta de solución al problema, sería conveniente que se analizara la regulación normativa existente en materia de seguridad de ascensores y accesibilidad de personas con discapacidad con movilidad reducida, y proponer una nueva normativa que, por un lado, contenga las medidas de seguridad reglamentarias y, por otro, asegure la accesibilidad al colectivo, regulando ayudas económicas a las comunidades de vecinos para poder afrontar los gastos adicionales de las obras.

4. Entornos: algunos ejemplos.

4. Entornos: algunos ejemplos.

El concepto de vivienda digna y adecuada hay que entenderlo como inseparable de su entorno. La localización de la vivienda condiciona el acceso a los bienes y servicios, tanto privados, como públicos, las relaciones de vecindad, a veces las familiares y, en definitiva, inciden de forma importante en la calidad de vida, en el día a día, de las unidades familiares. En lo que concierne a las barreras en las infraestructuras públicas, la cuestión que nos ocupa fue tratada ampliamente, como ya hemos indicado en otras partes, en el Informe Especial que esta Institución realizó en 1994, con el título *“Las barreras en Andalucía: la accesibilidad y la eliminación de las barreras arquitectónicas, urbanísticas y en el transporte en Andalucía”*. Aquí únicamente vamos a incluir algunos supuestos de entornos urbanísticos que sirven de ejemplo de los obstáculos con los que, además de los existentes en las viviendas, se encuentran las personas discapacitadas y sus familiares como factor determinante de su enclaustramiento.

4. 1. Provincia de Almería

- Albox:
 - Encuentra serias dificultades para acceder a la mayoría de los sitios, no sólo a los organismos públicos, sino a los establecimientos de ocio y comercios: tiendas, púbs, cafeterías. Las adaptaciones las hacen personas sin discapacidad y, por tanto, no barajan en el diseño y construcción todas las dificultades que, en realidad, encuentran las personas afectadas.
- Macael:
 - *“También manifiesta un carácter luchador y reivindicativo en relación a la problemática de la accesibilidad en el entorno, por lo que quiere trabajar solicitando a la Administración local en este caso medidas técnicas para la eliminación de barreras arquitectónicas”*.
- Mojácar:
 - La vivienda se encuentra en el campo tratándose de un cortijo antiguo. No existen servicios cerca, ni supermercados, ni tiendas; los centros escolares distan 2 ó 3 Km. aproximadamente de la vivienda.
- Olula del Río
 - *“Considero que para cualquier persona con movilidad reducida le resulta muy difícil realizar una vida normal, ya que aunque se ha avanzado mucho*

en este sentido aún falta mucho camino por recorrer. Pues con frecuencia se encuentran dificultad de movimiento en su propio entorno y mucha más dificultad cuando salen fuera. Aunque estas personas entrevistadas tienen mucha autonomía y se valen por sí mismas, todas coinciden en que no se tiene en cuenta la dificultad de estas personas a la hora de la puesta en marcha de cualquier establecimiento público donde a ellas, como a cualquier persona de su edad, les gustaría utilizar, como pueden ser cafeterías y lugares de ocio y o quién no dispone de vehículo propio tiene grandes dificultades para sus desplazamientos a cualquier gestión personal fuera del municipio de residencia habitual, ya que no encuentra vehículos adaptados de servicio público”.

- Vélez-Rubio.
 - Vivienda situada en el casco urbano, aunque en la periferia del mismo; para acceder al centro tiene que atravesar una carretera nacional donde no existen semáforos, ni paso de peatones. Las viviendas colindantes todas son de modalidad dúplex, teniendo generalmente en la parte baja del inmueble un local destinado a cochera y/o almacén, siendo la planta primera donde se ubica la totalidad de la vivienda. *“La valoración profesional no varía de la valoración que el entrevistado ha mencionado, ya que como hemos referido anteriormente, su reducción de movilidad es permanente, sin posibilidad de recuperación, por lo que tendremos que poner por parte de todos, medidas adaptadoras tanto para este caso como para cualquier otro que sufra estos problemas para ir adaptando tanto su vivienda como el entorno de su Municipio donde está su lugar de residencia para así poder facilitar su normal funcionamiento y evitar su enclaustramiento que le limite su relación con el entorno”*

4. 2. Provincia de Cádiz

- Chiclana de la Frontera.
 - La zona donde se ubica la vivienda está situada en una de las zonas altas del municipio, accediéndose por una calle que se caracteriza por su pronunciada pendiente. En cuanto al equipamiento urbano y comercios, es una zona totalmente equipada.
 - La vivienda está situada en el casco antiguo del municipio y se caracteriza por ser peatonal, escalonada y poco transitada. En cuanto al entorno, decir que se ubica a escasos minutos del centro de la ciudad, donde se encuentran todo tipo de comercios, servicios sanitarios, etc.
- San Roque.

- *“Presenta numerosas dificultades de movilidad en su vivienda y en el entorno social que le rodea. Cuenta con escaso personal de apoyo para cubrir todas sus necesidades más básicas. Al carecer de una vivienda adaptada y residir en una zona donde el casco urbano del municipio se encuentra ubicado en una colina, el acceso a las instituciones y servicios públicos gravan aún más los problemas de movilidad que presenta la interesada”.*

4. 3. Provincia de Córdoba

- Baena.

- Hace años que la discapacitada no sale del domicilio debido a las barreras urbanísticas que presenta la zona en que vive. La vivienda se encuentra ubicada en una zona del casco antiguo de Baena; se trata de una calle estrecha, con gran pendiente y sin acerado. Es una zona en la que predominan las viviendas unifamiliares, de construcción antigua, la mayoría reformadas. A escasos metros del domicilio existe una zona ajardinada y un pequeño supermercado. Otras infraestructuras importantes quedan lejos del domicilio (Centro de Salud, Centro de Servicios Sociales, etc.), o bien debido a la pendiente que presentan las calles, es imposible que ella pueda transitar (Farmacia, Hogar del Pensionista, etc.).

- Cabra.

- *“Las personas con movilidad reducida encuentran en los espacios urbanos diversos tipos de obstáculos o barreras, como ejemplo claro de ello se manifiesta en esta entrevista. Son frecuentes, en los edificios, las escaleras monumentales que cortan el paso a las personas con dificultades de ambulación. También son frecuentes los ascensores y pasillos inaccesibles para usuarios de sillas de ruedas. Poco a poco se va tomando conciencia, aunque lo deseable es que sean accesibles a todas las viviendas, de lo contrario las personas con movilidad reducida tendrán vedada físicamente la entrada a los hogares de los familiares, amigos, vecinos”.*

- Fuente Obejuna

- La vivienda está situada en una calle situada en el centro geográfico y comercial del municipio. Se caracteriza por aceras estrechas (anchura inferior a la de una silla de ruedas), calzada empedrada y en pendiente; aunque esto es característico del municipio ya que el diseño urbanístico guarda las tradicionales calzadas, adaptándose a los desniveles y cuestas al estar situado el municipio en el alto de un cerro

- Hornachuelos.
 - La vivienda está situada en la parte alta del pueblo, lejos del ambulatorio, colegios, biblioteca, entidades bancarias, ayuntamiento: la calle es una cuesta empinada y al final se localiza la vivienda. Los coches pueden entrar hasta su casa a recogerla, pero deben salir un gran tramo de la calle marcha atrás, dada la escasa anchura de la misma.
 - *“Las condiciones económicas familiares, la situación de lejanía de la vivienda y de la barriada respecto a la población, agravan en gran medida todos los problemas de movilidad con que se encuentra una persona con esta minusvalía. La imposibilidad de acceder a cualquier lugar, ambulatorio, pistas deportivas, biblioteca, salas de juegos, etc., obstaculizan su desarrollo social, su integración con otros jóvenes y el participar en las diversas actividades o cursos que puedan desarrollarse. Al margen de estas limitaciones individuales o locales, existen otras que se dibujan como insalvables, es el pertenecer a un municipio pequeño y a 50 Km. de la capital, pese a las maravillosas divulgaciones sobre la disponibilidad de recursos institucionales, los colectivos con necesidades especiales no pueden acceder a ellos”.*
- Peñarroya-Pueblonuevo.
 - Podría tener una mayor calidad de vida si viviera en un barrio más céntrico, donde el acceso a la calle y recursos fuera más inmediato y sin las barreras arquitectónicas que ahora tiene, como escalones, etc.
- Pozoblanco.
 - La vivienda se encuentra en una calle en cuesta, con demasiada pendiente, y está compuesta por casas pequeñas y antiguas.
- Priego de Córdoba.
 - Casa antigua de más de 100 años, sin rehabilitar, situada en la periferia de la Aldea Castril de Campos. La aldea tiene aproximadamente 1.000 habitantes y se encuentra situada a unos 10 Km. del municipio de Priego de Córdoba.

4. 4. Provincia de Granada

- Cenes de la Vega.
 - *“En este municipio hay una zona del casco urbano de extraordinaria dificultad geográfica para el acceso debido a las fuertes pendientes, falta o precariedad en el asfaltado y acerado, alcantarillado y otros elementos urbanos. Es una zona de infravivienda formada por pocas familias por lo*

que no pueden solicitarse ayudas a la Administración. Allí viven familias amplias: padres, hijos, nietos, etc.”.

- Iznalloz.
 - Vive en un barrio en la parte baja de la población, con accesos muy pendientes. Con vehículo ha de darse un rodeo por la carretera de Deifontes, debido a la vía del tren.
- Santa Fe.
 - *“Otro de los problemas a solucionar son las barreras a las que se enfrenta fuera del municipio, porque existen muchos establecimientos a los que no puede acceder, para desplazarse ha de hacerlo por la calzada y no puede utilizar el transporte público por no estar adaptado”.*

4. 5. Provincia de Huelva

- Bonares.
 - La vivienda se encuentra en una calle típica del pueblo: calzada y acerado a los lados, aunque éste por su estrechez no permite la circulación de una silla de ruedas. También destacar que es una calle empinada, característica que se da bastante en el municipio. Casas unifamiliares, de planta baja y/o un primer piso, adosados a ambos lados de la calzada, formando la calle. A la persona entrevistada, la existencia de barreras arquitectónicas en su municipio le preocupa bastante, y de hecho ha planteado sus quejas o dificultades ante algunos miembros de la corporación del Ayuntamiento, aunque nunca por escrito; y lo que refiere es la existencia de barreras arquitectónicas para el acceso a lugares públicos: algunas plazas, dependencias del Ayuntamiento, teatro, así como a inmuebles privados: cajas de ahorros, bancos, comercios. El tipo de barreras con las que se encuentra para la accesibilidad al edificio o inmueble son: escalones para la entrada, ascensores pequeños, donde no cabe la silla de ruedas, y acerado estrecho.
 - El hijo [su madre también es discapacitada] es quien realmente se encuentra limitado en la familia por las barreras, ya que aún puede moverse por medio de la silla de ruedas; mientras que la madre permanece encamada, dado el avanzado estado de la enfermedad que sufre. Él además manifiesta sus dificultades para acceder a determinados recursos públicos, por la existencia de barreras arquitectónicas en las dependencias donde se celebran o realizan los actos y actividades que se promueven en el municipio (exposiciones, cursos de formación, etc.); así como para hacer uso normalizado de otros servicios privados, pues disponen de algún tipo de barreras arquitectónicas para el acceso al

inmueble, como por ejemplo entidades financieras, comercios, bares, etc. Ante esta situación, expresa y desea que se tenga más en cuenta a las personas con movilidad reducida, como es su caso.

4. 6. Provincia de Jaén

- Alcalá la Real.
 - Pese a las dificultades de movilidad, dentro de su domicilio no encuentra ningún problema, sí manifiesta las dificultades que supone salir a la calle donde no puede desenvolverse con normalidad debido a las numerosas barreras arquitectónicas y a la falta de concienciación de la gente.
- Baeza.
 - Señala que le gustaría salir con sus amigas, pero que no puede hacerlo porque la silla no cabe en las aceras, el suelo de las calles está en mal estado y hay escalones muy altos. Para acceder a la cafetería donde se reúnen sus amigos tendría que subir 20 escalones. Además, no se respetan los aparcamientos reservados a minusválidos y los coches aparkan encima de las aceras, de modo que no puede pasar con la silla de ruedas. Para la trabajadora social *“los problemas de movilidad se agudizan tanto por la fuerte presencia de barreras arquitectónicas en el municipio, como por la inexistencia de recursos. Así, por ejemplo, según indicaciones médicas, sería beneficioso para la joven acudir a sesiones de hidroterapia, sin embargo no hay instalaciones adaptadas para personas con discapacidades físicas. Esta situación agrava el estado de estas personas a nivel psicológico y social, y en su caso concreto limita su desarrollo personal y dificulta su integración en la comunidad”*.
 - Señalan que con el traslado, los problemas de movilidad se han acuciado por la mayor presencia de barreras en la ciudad, situación que merma su autonomía y reduce su círculo de relaciones considerablemente; así, por ejemplo, por la noche el discapacitado no puede salir del domicilio ni tan siquiera acompañado y para las actividades cotidianas (realización de gestiones, paseos, apoyo personal) requiere la ayuda de una tercera persona.
- Jaén.
 - La vivienda se encuentra ubicada en un barrio situado en la periferia de Jaén. El barrio está bien comunicado, con servicio de autobuses hasta la entrada del mismo. Sus calles son estrechas, con cuestas en gran parte de ellas y curvas cerradas, así como con escaleras.
 - La vivienda se encuentra situada en el casco antiguo de Jaén. La zona tiene unas características especiales: calles muy estrechas y empinadas,

muchas de ellas con escaleras, lo que dificulta su movilidad tanto para el viandante como para los que circulan en coche, ya que en muchas de ellas no pueden circular. La vivienda se encuentra en la parte alta de una calle, que aunque ha sido rehabilitada recientemente, está compuesta por escalones en su totalidad. Tiene acceso a otra calle por la parte superior, pero también tiene barreras arquitectónicas hasta llegar a la carretera.

- Torreperogil.
 - La calle es pequeña, con un acerado estrecho. En las proximidades se encuentra un Colegio Público de Educación Primaria. Para acceder al centro de la localidad, Ayuntamiento, Centro de Salud, Servicios Sociales, tiene que atravesar calles en pendiente,
- Vilches.
 - Los familiares manifiestan los problemas con los que se encuentra para su movilidad: escasez de pasos de peatones, los existentes carecen de rampa; no existe aparcamiento para minusválidos; la vía pública no está adaptada; la mayor parte de establecimientos públicos presentan barreras arquitectónicas, incluso, los de nueva construcción; escasez de recursos y servicios para minusválidos en la localidad, por lo que tiene que desplazarse a otro municipio.

4. 7. Provincia de Málaga

- Alhaurín El Grande.
 - Vive en una calle muy larga, con mucho tráfico y aceras muy estrechas. Sólo sale a la calle los viernes y el resto del tiempo permanece en su domicilio. Para acudir al médico, o a cualquier otro servicio público, necesita ayuda de sus familiares, que la llevan en coche particular.
- Álora.
 - La vivienda se encuentra situada en el casco urbano del municipio, en una zona céntrica, aunque el acceso a la misma es bastante dificultoso por su ubicación. A la puerta de la casa no se puede acceder con vehículo, por lo que hay que rodear la calle para poder utilizarlo, lo que supone un grave problema para esta persona que utiliza para su desplazamiento una silla de ruedas. El acceso a los recursos locales es dificultoso y presenta bastantes barreras por el mismo tema del desplazamiento.
- Coín.
 - Con respecto al entorno, aunque en los últimos años se está concienciando la población cada vez más, existe todavía la necesidad de

rampas por todos los lugares (calles, plazas, iglesias, edificios públicos, etc.). No obstante debemos darnos cuenta de los problemas de movilidad de dichas personas y pensar también en no aparcar donde están las rampas, porque aparte de que son las mínimas, también nos encontramos que justo en ella está situado un coche tapándola completamente. El transporte necesita también una mejoría. En la localidad, existe un convenio del Ayuntamiento con una empresa privada que con un minibús recoge a los diferentes chicos con minusvalía para llevarlos al colegio, pero muchas veces este servicio no puede recogerlos en la puerta de su casa debido a que no cabe por las calles donde viven.

- Vive en una de las zonas más antiguas del pueblo, en una calle de difícil acceso, debido a la inclinación o cuesta que presenta. El pavimento es antiguo, existiendo desniveles en la acera y suelo de entrada en la vivienda, el cual es de cemento (sin baldosas). La vivienda está situada al final de un barranquillo alto bordeado por una barandilla, que conecta con la acera por dos pequeñas rampas.
- Manilva.
 - El aislamiento del núcleo urbano donde reside y la escasa oferta tanto laboral como formativa adaptada a su minusvalía en la zona, limita en gran medida su desarrollo personal, quedando desaprovechados sus recursos potenciales.

4. 8. Provincia de Sevilla

- Los Palacios y Villafranca.
 - La vivienda se encuentra ubicada en el casco urbano del municipio y aunque no está muy alejada del centro urbano, sí lo está de algunos servicios como centro de salud, ayuntamiento, centro de día, etc.
- La Puebla del Río.
 - Se encuentra muy aislado y deprimido, al encontrarse que no puede salir debido a las distintas barreras que existen para acceder a la calle. Reitera que se solucione el problema, para poder relacionarse más directamente con su entorno y poder disfrutar de cuantas posibilidades estén a su alcance. *“Se considera necesaria la eliminación de barreras arquitectónicas tanto en la vivienda como en las zonas comunes (patio, plaza) de la barriada, debido al estado de salud que presenta el interesado. Todo ello contribuiría a elevar la autoestima del discapacitado, la limitación de autonomía y aislamiento social que presenta”*.
- Sanlúcar la Mayor.

- La ubicación del barrio permite el acceso a recursos tales como comercios, farmacia, hogar del pensionista, etc. Se aprecia una distancia considerable y que dificulta el acceso a recursos tales como Centro de Salud, Entidades bancarias, Ayuntamiento, etc.
- Santiponce.
 - La vivienda está situada en una calle con gran pendiente que, además, cuenta con la particularidad de que, para acceder de la calle a la vivienda, hay un desnivel que se supera por una escalera, lo que dificulta su acceso a la casa.

5. Selección monográfica: mujeres, menores y mayores.

5. Selección monográfica: mujeres, menores y mayores.

En esta sección recogemos algunos aspectos, expresiones o datos, extraídos de los informes recibidos, representativos de las consecuencias que las barreras, unidas al hecho de la discapacidad, pueden tener en tres colectivos: mujeres, menores y personas mayores. Se trata pues de, a partir de la información remitida, destacar el modo en que determinadas circunstancias limitan, distorsionan y, con carácter general, inciden de forma importante en el modo de vivir de estos colectivos.

No pretendemos, en modo alguno, minimizar las consecuencias de la discapacidad ni de la ausencia de accesibilidad en el resto de la población. De hecho, en este Informe Especial ofrecemos ejemplos de la vida real, representativos de la diversidad de supuestos que se pueden dar y de la distinta forma de asumir las personas, directa o indirectamente, afectadas el hecho de la discapacidad.

5. 1. Mujeres.

Sobre el papel que la mujer desarrolla en la familia andaluza, y la necesidad de que se vayan produciendo cambios en la dirección de suprimir lo que, bajo la denominación de “tareas tradicionales o inherentes a la mujer”, son, muchas veces, auténticas, cuando no graves, discriminaciones por razón del sexo, no podemos sino reiterarnos en la necesidad de que los poderes públicos realicen políticas activas destinadas a informar, y formar, a la ciudadanía sobre la necesidad de que el contenido esencial del art. 14 CE sea respetado, y exigido, no sólo respecto de la actuación del poder público y en las relaciones sociales externas, sino también dentro de los hogares en cuyo seno tantas vulneraciones se producen de este y otros derechos.

La mujer, debido sobre todo a su mayor longevidad, representa el 58% de las personas discapacitadas en nuestro país, habida cuenta que, a partir de los 65 años y por motivos obvios, se hace más presente la discapacidad, si hacemos una comparativa con otros tramos de edad.

Al mismo tiempo, la sobrecarga que frecuentemente viene asumiendo la mujer con las denominadas tareas domésticas y el hecho de constituir, habitualmente, el centro de referencia de cohesión familiar, unido a una visión tan tradicional como desfasada, poco respetuosa y, desde luego, injusta, sobre el papel de la mujer en el mundo laboral⁸ y en el propio hogar, hacen que, en caso de

⁸ Aunque en muchos casos la razón es meramente económica, los ingresos del trabajo de la mujer son inferiores a los que aporta el hombre. A su vez, es frecuente que este hecho sea consecuencia de la discriminación social y laboral sobre la tipología de trabajo y, dentro de éste, los puestos que puede, o debe, desempeñar la mujer.

necesidad, quien se queda en casa, por distintos motivos, es la mujer en lugar del hombre, y es ella (sea madre, hija o hermana y, a veces, sobrina e, incluso, vecina) quien asume singularmente la atención a las personas discapacitadas, sean o no mayores. Se produce, pues, de un lado una sobrecarga en sus tareas domésticas y, por otro, se les aparta de un factor de desarrollo personal y de integración como es, a veces, la incorporación al mundo laboral. Otras veces es la mujer afectada quien asume, pese a la discapacidad, todas estas tareas, siendo ello causa directa del agravamiento de su situación.

Mientras tanto, no se fomenta que el hombre asuma, en el propio hogar, las responsabilidades que le corresponden como miembro de la unidad familiar.

No obstante, y como ya hemos adelantado, sí debemos dejar muy claro que en algunos casos, el hombre se ve implicado en su “rol” de miembro de una familia, con la que debe de compartir los retos y problemas que se planteen, apoyando y participando en las tareas domésticas, llegando –en algunos casos extremos- a abandonar su trabajo para atender a su mujer discapacitada. De ello también ofrecemos algunos ejemplos en este Informe Especial.

5. 1. 1. Provincia de Almería.

- Cuevas de Almanzora:
 - Su marido ha dejado de trabajar por cuidar a su esposa. El problema de movilidad afecta directamente a la mujer, y de forma indirecta a su marido, quien se encarga del cuidado total de su esposa, habiendo abandonado el trabajo para ocuparse de ella en un 100%.
- Huércal-Overa:
 - Los miembros discapacitados que conviven en el domicilio familiar son una hija, de 63 años y soltera, y su madre, de 92 años y viuda, pero la hija mantiene buenas relaciones con sus familiares más directos: hermanas, ya que aunque ha aprendido a desenvolverse con dificultades, necesitan ayuda en determinadas ocasiones como es ducharse, vestirse y, sobre todo, en el cuidado de su madre. Ambas convivientes se encuentran afectadas de minusvalía: la hija posee un grado de minusvalía del 91% a causa de secuelas de poliomielitis, lo que le causó una tetraparesia; la minusvalía tiene carácter definitivo; se desenvuelve gracias a la silla de ruedas eléctrica, ya que no posee fuerza para una manual. Su madre posee un grado de minusvalía del 74%, también con carácter definitivo.
- Mojácar.
 - El discapacitado tiene 13 años de edad y convive con su madre (de 45 años, separada) y un hermano. Las relaciones entre ellos son buenas. Los

ingresos de una familia provienen del trabajo de la madre, pues el padre no se hace cargo de la manutención de los menores.

- La Mojonera.
 - El discapacitado tiene tres hijos, uno que reside cerca de la vivienda (casado, mantienen nulas relaciones por problemas familiares), otro que trabaja en Almería capital y el último que reside en Córdoba, estudiando (ambos solteros). La mujer se dedica al cuidado y atención de su esposo. De forma alternativa (se alternan ella y su hermano) reside con ellos la madre de la mujer, también discapacitada, para cuidarla y atenderla. La mujer no recibe apoyo a nivel público ni privado, así como de sus hijos, vecinos, amigos o familiares; empieza a preocuparse por la posibilidad de que su esposo caiga en cama y no pueda atenderlo adecuadamente. Se siente interesada por centros residenciales dedicados a personas discapacitadas, así como de personas mayores, en el caso de encontrarse ambos, esposo y madre, en situaciones límites. Durante este año en curso, la mujer lleva solicitando información y pidiendo que se realice investigación sobre la esclerosis, así como ponerse en contacto con asociaciones dedicadas específicamente a esta enfermedad degenerativa, todo ello a través de fotocopias que pega en edificios de carácter público y privado.
- Pulpí.
 - La persona afectada reside actualmente con sus padres (de 58 y 57 años de edad) y sus tres hermanos (de 32, 29 y 23 años). Todos trabajan en el municipio, así que quien cuida de él es su madre, aunque debido a los problemas de salud que padece la madre (diabetes y artrosis), no puede moverlo, sino que tiene que ser su padre o sus hermanos quienes se ocupan del cuidado y aseo del discapacitado, e incluso del desplazamiento a Pulpí, cuando tienen que llevarlo a la rehabilitación a la asociación. *“También y debido a la enfermedad de la madre, el cuidado y la atención que necesita no puede ser facilitado por ella, que es quien más tiempo está con él. Quizás se debería pensar en la posibilidad de internamiento en un Centro Especializado, aunque de momento la familia no contempla esa posibilidad, mientras ellos puedan atenderlo”*.

5. 1. 2. Provincia de Cádiz

- Alcalá de los Gazules.
 - La discapacitada enviudó hace 19 años cuando se encontraba embarazada de su hijo menor. Recae todo el peso de su cuidado en su hija.

- Los Barrios.
 - Su madre, de 55 años, es viuda. Convive una hermana, con la que mantiene una buena relación. Comentar que el discapacitado, debido a su minusvalía, tiene una parálisis en los miembros inferiores y necesita una silla de ruedas para su traslado, así como para realizar algunas tareas; necesita apoyo de una tercera persona, siendo su madre la que se encarga de ayudarlo aunque mantiene una buena autonomía dentro de sus limitaciones.

- Bornos.
 - La madre del discapacitado está afiliada al Régimen Especial Agrario de la Seguridad Social; tiene dificultades para realizar trabajos remunerados en el campo al tener que cuidar de él y temporalmente de su madre, enferma de Parkinson. Percibe el subsidio por desempleo agrario cuando consigue reunir 35 peonadas.

- Cádiz.
 - *“Los ingresos han disminuido ya que su esposa tiene que dejar de trabajar para dedicarse a la atención de su marido, contando actualmente sólo con la pensión de Gran Invalidez que percibe el discapacitado. Emocionalmente, ha influido de una u otra forma en todos los miembros: los hijos apenas hablan de cómo se sienten y cómo viven el problema. El discapacitado, que se encuentra sumido en estado depresivo y su mujer que también sufrió depresión, actualmente superada, y que en estos momentos es el motor de la familia. Las relaciones sociales han dejado de existir para el matrimonio, aunque la mujer está realizando cursos de formación que le están permitiendo tener relaciones y actividades fuera de su domicilio”.*

- Chipiona.
 - La hija tiene reconocido un 96% de minusvalía, por encefalopatía hipóxica-isquémica neonatal, así como otras enfermedades. Precisa ayuda para toda las actividades de la vida diaria y silla ortopédica para su movilidad. La madre tiene diagnosticada artropatía degenerativa, además de otras enfermedades emocionales (depresión y ansiedad); tiene reconocido el 37% de grado de minusvalía. Es la madre la que se ocupa del cuidado de la hija, así como de las tareas del hogar, no realizando otra actividad por cuenta ajena o propia que le reporte beneficios económicos.

- Jerez de la Frontera.
 - La unidad familiar está constituida por el matrimonio, no tienen hijos, no mantienen relaciones con otros familiares (hermanos y sobrinos). Escasa

relación con el entorno debido a las grandes dificultades de accesibilidad de la vivienda que ocupan. Él mantiene una situación de dependencia total, haciendo vida cama-sillón y dependiendo en todos los aspectos de su esposa. Ésta, actualmente con limitaciones de la edad y deterioro en su estado de salud, no tiene capacidad para afrontar de forma eficiente la organización doméstica y la atención a su marido, por lo que evidencia una situación permanente de riesgo en las personas que conviven y en deterioro progresivo en el estado de la vivienda (conservación e higiene).

- La Línea de la Concepción.
 - La mujer, discapacitada, convive con su esposo y dos hijos, pero recibe poca ayuda de ellos, dado que no parece que hayan asumido realmente su enfermedad. Ella es una persona que intenta mantenerse con buen aspecto y no aparentar sus bajones anímicos para que su familia no sufra, pero cuando padece una crisis no tiene más remedio que mostrárselo a ellos, dado que necesita ayuda para todo, pero la familia sigue adelante sin prestarle mucha atención. Así, nadie se preocupa por realizar las tareas domésticas, teniendo que buscar una persona que se las lleve a cabo. El que parece ayudarle es su hijo con la cena, pero su hija pasa casi todo el día en la calle y su marido se encuentra en el domicilio pero no hace mucho.
- Paterna.
 - Convive con su hermano, de 59 años y separado desde hace años. Puesto que su hermano es peón agrícola y tractorista, muchos días permanece trabajando desde la mañana hasta la tarde, por lo que él pasa la mayor parte del día solo. Incluso cuando su hermano no trabaja, el discapacitado pasa muchas horas solo porque su hermano tampoco permanece en la casa nada más que lo imprescindible. Una hermana de ambos es quien le trae la comida preparada y lo asea cuando su hermano trabaja, y quien está más pendiente de él cuando esto ocurre. El resto de la familia no le presta ningún tipo de atención.
 - Un matrimonio de discapacitados tiene una hija, pero vive en Alemania desde hace más de 12 años. Por este motivo y por los problemas de la mujer y del esposo, que a su vez no puede ocuparse de su mujer, una hermana y una sobrina de él acuden, alternativamente, a diario y les preparan la comida. Cuando el marido ha tenido alguna crisis, ellas lo han cuidado, pero de la esposa no se ocupan de la misma manera, ya que consideran que la hija debería regresar de Alemania y ocuparse de ella.
- Prado del Rey.
 - Está afectada de parálisis cerebral, teniendo reconocido un 95% de minusvalía, actualmente escolarizada en un Colegio de Educación

Especial en otra localidad. La cuidadora principal de la menor es su madre, ya que ésta no realiza ningún trabajo remunerado, estando al cuidado de sus hijas y ejerciendo de ama de casa; el ser cuidadora principal le está suponiendo un desgaste físico importante, debido a los esfuerzos que tiene que realizar para vestirla, levantarla, higiene y aseo personal, ya que la menor necesita ayuda permanente para todas las actividades de la vida diaria. El padre trabaja de marroquino en un negocio propio. Según manifiesta la madre de la menor, tienen que encontrarle una solución a la vivienda, ya que cada vez tienen más dificultades para subir en brazos a la hija a la segunda planta, la solución piensa sería realizar obras en su domicilio y adaptarlo.

- Puerto Real.
 - La dinámica familiar gira en torno a los cuidados que necesita el discapacitado que, de manera organizada y estructurada, vienen siendo desarrollados por su esposa y por su hija, que tiene estudios de auxiliar de enfermería, lo que le permite realizar con más propiedad la labor que viene realizando con su padre.

- San Roque.
 - Abandonó la convivencia con su marido hace 10 años, tras sufrir numerosos malos tratos físicos y psicológicos, obteniendo el divorcio. Convive con su tío desde hace unos años. Tiene dos hijos. Su hijo mayor está casado, tiene un hijo y reside en el casco urbano de San Roque, a 5 Km. de la residencia de su madre. Su hija menor está casada, no tiene hijos y reside en La Línea de la Concepción. Actualmente tiene reconocido un 96% de minusvalía (definitivo). *“A pesar de su alto grado de minusvalía y su problema de movilidad, se encuentra muy integrada en el entorno social que le rodea, participando en actividades culturales y recreativas, y resolviendo las dificultades que le van surgiendo con el apoyo familiar, socio vecinal e institucional”*

- Sanlúcar de Barrameda.
 - Sufrió un accidente de tráfico en Noviembre de 2002, ocasionándole una lesión medular cervical, por lo que se desplaza desde entonces en silla de ruedas. Carece de autonomía personal, lo que originó un gran cambio tanto en su situación como en la de su familia, ya que precisa la ayuda continua de otra persona para su vida diaria. La familia no ha asumido esta nueva situación, su mujer padece depresión y su hija, de 13 años, ha tomado la responsabilidad de atender a su padre.
 - Tiene 62 años de edad, vive con su esposa, una hija y su nieta. Hace tres años sufrió un accidente de tráfico (colisión entre dos motocicletas), quedando hemipléjico, ciego y sin habla, y ocasionalmente con ataques

epilépticos. Su esposa es la que se encarga de su cuidado, cuando su hijo y sus cuñados le proporcionan ayuda para levantarlo y acostarlo. Ella tiene problemas de artrosis, de cervicales y de depresión, lo que le imposibilita que pueda moverlo sola. En Julio de 2000 dieron de alta hospitalaria al marido y, desde dicha fecha, ha salido a la calle en dos o tres ocasiones, pero siempre han contado para ello con la colaboración vecinal. Asimismo, nos manifiesta que en el hospital le aseaban en duchas adaptadas, pero en su domicilio lo tienen que asear sobre la cama.

5. 1. 3. Provincia de Córdoba.

- Aguilar de la Frontera.
 - Su madre padece una ciática (excesivos esfuerzos físicos en el cuidado del menor discapacitado).
- Hinojosa del Duque.
 - Vive solo en el centro urbano, en una vivienda de piso bajo, en alquiler, y con entrada independiente al resto de la comunidad de vecinos. Su familia directa se reduce a un hermano –que padece la misma enfermedad que él-, que reside en el municipio, pero está casado y forma una unidad familiar. Su cuñada le proporciona una gran ayuda a ambos y, en el caso del discapacitado entrevistado, le ayuda a realizar las comidas, limpieza, etc., el tiempo que no está cubierto con la Ayuda a Domicilio, del que es usuario, así como del programa de Teleasistencia.
- Montilla.
 - Padece parálisis cerebral infantil (tetraplejía espástica) de nacimiento, que impide totalmente su movimiento, necesitando una silla adaptada a su problema para poder desplazarse. Dicha minusvalía le afecta tanto física como psíquicamente y tiene carácter definitivo. Su madre manifiesta preocupación por el futuro. Debido a su edad, cada vez le cuesta más coger en brazos a su hijo, y le inquieta pensar qué va a ser de él cuando no pueda atenderlo. En la actualidad es su madre quien sube por la escalera en brazos a su hijo hasta la segunda planta, pero el niño va creciendo y se va haciendo mayor, por lo que llegará el día en que ya no lo pueda levantar.

5. 1. 4. Provincia de Granada.

- Cenes de la Vega.

- Tiene 69 años y es viudo. Su hija mayor, 39 años, casada con dos hijas, pasa todo el día con su padre y por la noche se va a su domicilio, quedándose los hijos mencionados al cuidado del padre. Junto con ellos, las dos nietas son las personas del entorno familiar que más le visitan.
- Granada.
 - Es importante hacer constar que la hija, discapacitada, se negaba a ser ingresada en un centro residencial para minusválidos, aún reconociendo que se encontraría mejor, por una razón aparentemente incomprensible: debería cuidar de su madre (que se encuentra encamada y sin posibilidad de mover otra parte de su cuerpo que no fuera su cabeza o un brazo). De la misma forma, la madre plantea el mismo problema para ser ingresada en una residencia, pero referida a su hijo (que también padece una minusvalía). Esta aparente paradoja (que la persona más incapacitada asuma el “cuidado” de los otros miembros de la familia) se explica por las especiales relaciones familiares que, en parte, han configurado la situación actual, que se caracteriza por el desapego entre todos los hermanos, su tardía independización y la vinculación emocional de dos hermanas con su madre.
- Guadix.
 - Sólo sale cuando hay que llevarla al médico y temen que llegue ese momento, ya que les cuesta mucho poder bajarla y no siempre pueden encontrar ayuda. No ha salido desde hace 2 meses. *“Considero tras la entrevista mantenida con esta familia, que el problema de salud y movilidad de la esposa lo es tanto de ella como de su esposo e hija, especialmente de esta última, que carece de vida propia al margen de la de sus padres”*.
- Iznalloz.
 - Una sobrina de la discapacitada, aunque tiene casa propia, ha instalado una cama en la casa de su tía y la cuida. Está en cama constantemente, con lo que sus relaciones se centran en su sobrina. Viuda y sin hijos, su sobrina cubre las necesidades y atenciones que necesita.
- Loja.
 - En la vivienda reside el matrimonio (el padre es discapacitado) y sus dos hijos (uno de ellos, discapacitado). Las relaciones familiares están condicionadas por los trastornos psíquicos que padece el padre. La madre presenta pautas de conducta estructuradas y normalizadas, se encarga de la organización familiar y es quien aporta los ingresos: trabaja en un taller de confección diez horas diarias, de lunes a viernes, y ocasionalmente cinco horas algún sábado si hay acumulación de tarea, disfruta tres

semanas de vacaciones repartidas entre verano, Semana Santa y Navidad. *“Supone un sobreesfuerzo para la familia tener que cargar con él para poder llevarle a otras piezas que no sean el estar. Una vivienda adaptada a movilidad con silla de ruedas facilitaría su independencia en mayor grado, tanto dentro de ésta como al salir para relacionarse con el vecindario y supondría una ayuda para sus progenitores a los que facilitaría la tarea de su cuidado en gran medida”*.

- Hasta el nacimiento de la menor su madre trabajaba en un taller de confección sin asegurar.
- Motril.
 - Su madre se encuentra separada y no mantiene ninguna relación con su ex-marido, según afirma se trata de un toxicómano que en la actualidad se dedica a aparcar coches en la ciudad. La madre se encuentra en la actualidad en desempleo, aunque cuando puede sale al campo a “echar algún jornal”. Sin embargo, la situación de su hijo y la dependencia absoluta que tiene de los cuidados de su madre, le hacen mucho más difícil la inserción en el mercado laboral. La persona sobre la que recae toda la responsabilidad del cuidado del hijo discapacitado es su madre, lo que impide que ésta tenga tiempo para vivir una vida propia, ya que debe dedicar las 24 horas del día a cuidar de él.
- El Padul.
 - La hija presenta minusvalía física y se hace cargo de la madre, de 91 años que se encuentra totalmente incapacitada y necesita la ayuda constante de otras personas para desarrollar cualquier tipo de actividad básica de la vida diaria: diariamente recibe ayuda de una empleada de hogar y no recibe el Servicio de Ayuda a Domicilio porque en varias ocasiones lo ha solicitado pero le ha sido denegado. Los ingresos económicos disponibles de la unidad familiar proceden de la pensión de viudedad de la madre y la pensión por gran invalidez de la hija. Ésta presenta paraplejía por poliomielitis de etiología por escoliosis, un grado de discapacidad del 75%. El inmueble no posee ascensor porque ellas han solicitado la autorización a la Comunidad de Propietarios y lo han denegado, al igual que la instalación de una rampa en la entrada al bloque de pisos; ante la respuesta negativa de los vecinos ella ha instalado un montacargas solamente para su uso privado-particular.
 - Tiene 13 años y convive con la familia desde los cuatro años, dentro de una situación legal de acogimiento; sufre una enfermedad degenerativa que le ha llevado a permanecer en silla de ruedas y presenta graves problemas de autonomía personal. La madre debido a la sobrecarga familiar no puede desarrollar ningún tipo de actividad laboral. Por lo tanto, carecen de cualquier tipo de ingresos económicos aparte de los del padre,

como conductor municipal. Si las dificultades de accesibilidad no se resuelven se mantendrá la situación de crisis familiar ante la imposibilidad de atender adecuadamente al menor por carecer de los medios necesarios para ello. *“La madre necesita apoyo de otros para asearlo diariamente y movilizarlo, ya que el padre por motivos de horario laboral no permanece en el domicilio gran parte del día. Además tiene dos hijos de edad muy temprana y una de ellos está hospitalizada con mucha frecuencia por problemas de salud y también precisa de cuidados permanentes”*.

- Santa Fe.
 - Está divorciado desde 1995, tiene dos hijas de las que recibe una visita al mes. Vive con sus padres; su madre, de 62 años, es la que se encarga de sus cuidados. Su madre demanda ayuda para la compra de una nueva vivienda que permita a su hijo desplazarse por el domicilio con plena libertad. Solicita un centro de enseñanza de lenguaje de signos, porque su hijo no puede hablar ni escribir, y apenas puede comunicarse con él. *“Es una persona que necesita ayuda continua las 24 horas del día, su madre sufre depresión y tiene 62 años, es una mujer muy luchadora que busca recursos que hagan posible una mejora en la calidad de vida de su hijo. Posibles soluciones a su problema son solicitar el servicio de ayuda a domicilio para apoyar a su madre en las tareas de hogar y con su hijo. Necesitan una vivienda que no presente barreras, puesto que la vivienda actual no tiene las condiciones necesarias para ser habitada por la familia, ya que el salón es utilizado al mismo tiempo como dormitorio”*.

5. 1. 5. Provincia de Huelva.

- Cortegana.
 - Dos hermanas discapacitadas no tienen capacidad para realizar ninguna tarea cotidiana, lo que conlleva una fuerte sobrecarga emocional en los familiares que las atienden, especialmente en su madre. Al ser irreversible la discapacidad, no se plantean posibilidades de mejora en la situación, pensando en el futuro según como hasta la fecha. Están siempre deseando salir de su casa, siendo los ratos de paseo el único momento que tienen para relacionarse con el mundo externo.
- Isla Cristina.
 - En el domicilio habitan, además de la hija discapacitada, su madre y su padre, de 62 años, y que percibe en una pensión de invalidez, único ingreso en la unidad familiar, puesto que la madre no puede trabajar debido a la atención constante que se le debe prestar a ella, y un hermano de 24 años, estudiante y sin empleo. El padre, como está jubilado,

sobrelleva la mayor carga familiar y desempeña una función muy importante en la posibilidad de que la madre pueda dedicar su tiempo a la menor discapacitada y a su cuidado. Hay que destacar que la abuela materna, a pesar de sus limitaciones por la edad, también es un fuerte sostén en la familia, pues viene de vez en cuando para ayudar en la casa, sobre todo en la cocina y en la colada de la casa, apreciándose una positiva convivencia familiar.

- De 91 años y viuda, con dos hijos, es una mujer de edad avanzada afectada por una minusvalía irreversible de movilidad como consecuencia de la edad e incentivada por un accidente doméstico: sufría de osteoporosis desde los 75 años, y a los 85 se cayó fracturándose la cadera; se le implantó una prótesis, que la imposibilitó para llevar la vida normal de siempre; además es hipertensa, tiene problemas de corazón y padece una ceguera casi total. Esta limitación de movimiento la sitúa en un plano de dependencia permanente hacia su hija, que tiene 59 años, también es viuda, y también tiene una minusvalía total en el brazo izquierdo como consecuencia de un accidente laboral, y que tiene ya tres hijos independizados. Aparte de la ayuda familiar, cuentan con el Servicio de Ayuda a Domicilio, que va tres veces por semana para el cuidado de la madre (aseo e higiene, paseos y acompañamiento). Hay que destacar que la hija lleva toda la carga familiar, encargándose de las tareas domésticas, del cuidado de sus propios nietos en horas de trabajo de sus hijos y del cuidado permanente de la madre.
- Moguer.
 - En la familia hay dos discapacitados: la madre y un hijo. Las relaciones entre los cónyuges no son muy buenas, las discusiones son frecuentes, no hay comunicación entre sus miembros, siempre suele hacerse lo que el padre diga, sin mantener posturas de diálogo y practicar la tolerancia con sus miembros. La madre sí suele dialogar con los hijos, y es la que prácticamente cuida al menor discapacitado en todas sus facetas (aseo, afectividad, etc.). La relación que mantiene su padre con los dos hijos es distante, según comenta la madre casi nunca manifiesta acciones de afecto ni a ella ni a sus hijos. La madre se encuentra muy sola y triste, aunque manifiesta que su marido siempre la acompaña a todos y cada uno de los ingresos que ha tenido el menor en el hospital.
- La Palma del Condado.
 - En la familia hay tres mujeres discapacitadas: la abuela, la hija y una nieta. La discapacidad de la abuela deriva de que tiene una pierna cortada y desde este hecho no ha vuelto a salir de casa; necesita ayuda para levantarse y acostarse y para todas las actividades de la vida diaria. Su hija, que padece una hipoacusia avanzada, siempre ha vivido con ella y, desde que está impedida, se siente incapacitada para atender a la abuela

y a su propia hija, que padece una minusvalía física y un 98% de enfermedad invalidante congénita; va en silla de ruedas.

5. 1. 6. Provincia de Jaén.

- Alcalá la Real.
 - Las relaciones familiares son muy buenas: una de las hijas acude esporádicamente a la vivienda para limpiar y arreglar la planta superior de la casa, a la que la madre discapacitada no tiene posibilidad de acceso. De la planta baja, en la que desarrolla su vida cotidiana la discapacitada, se encarga ella, así como del resto de tareas domésticas; de la entrevista, se deducía que no recibe mucha ayuda por parte de su marido, ya que pese a sus dificultades de movilidad se encarga de cocinar, hacer la cama, barrer, fregar, planchar. Cuenta con ayuda, en situaciones puntuales, de los vecinos, con los que mantiene muy buenas relaciones. La minusvalía que padece es consecuencia de la enfermedad de la Poliomielitis que sufrió con siete meses de edad, por lo que las secuelas han sido definitivas desde entonces. Le fue reconocido un grado de minusvalía del 71% y necesita silla de ruedas para poder moverse.
- Andújar.
 - La unidad familiar está formada por el matrimonio; tienen una hija, casada, y con un hijo a su vez. La hija es la que los atiende. Su relación es buena, pero al ser hija única se siente sobrecargada ya que es la única familiar que los atiende.
- Huelma.
 - La hija tiene muy difícil su inserción en el mercado laboral de manera estable, dado el permanente cuidado que precisa la madre. No ha podido desarrollar su vida personal con las mismas aspiraciones que cualquiera y su estado psíquico y físico se resiente. Existe un hijo más, casado, residente en la localidad y con tres hijos, pero que no presta ningún tipo de ayuda más allá de “la visita de cortesía” de vez en cuando. Carecen de apoyos familiares (hay familia directa en el municipio por parte de la enferma) por negarse la hija a ingresar a su madre en una residencia; no obstante, sus relaciones vecinales son óptimas, siendo las vecinas más cercanas las que realmente ayudan cuando la hija tiene que trabajar o salir por algún motivo.
- Jaén.
 - La madre es la que se ocupa de atender sus necesidades básicas y sus cuidados, preservándola en los juegos con sus hermanos dada su fragilidad. La menor discapacitada recibe apoyo a diario, siendo éste

personalizado tanto en transporte escolar como a nivel educativo. La madre también se ocupa del cuidado de sus otros tres hijos, que también padecen problemas de salud: el mayor tiene problemas de crecimiento y los otros dos son sordomudos. Todos están escolarizados en un colegio de Granada, donde se encuentran en régimen de internado de lunes a viernes.

- Mancha Real.
 - No disponen del Servicio de Ayuda a Domicilio y es la mujer la que se encarga de atender a su hija y su marido en lo que necesita y de las tareas domésticas. Por ese motivo, ella no ha podido tener un trabajo remunerado hasta que su hija ha comenzado a ir al colegio.
 - La madre percibe pensión de viudedad de su primer marido y pensión de orfandad de su hija, así como las prestaciones por hijo a cargo; su situación económica es precaria, dado que está pagando el préstamo hipotecario del piso y que tiene gastos extraordinarios debido a la discapacidad de su hija, como en la comida, pañales, etc. Recientemente solicitó el subsidio de movilidad y gastos de transporte, que le ha sido denegado por superar el límite de ingresos. Anteriormente trabajaba como limpiadora a particulares, durante algunos años para una farmacia, pero la situación de hija le impide actualmente trabajar.
- Mengíbar.
 - La madre y la hermana son las encargadas del cuidado y atenciones de la discapacitada, no recibe ningún tipo de ayuda externa. *“La demanda de esta familia es económica ya que ni la hermana ni la madre pueden trabajar debido a que se tienen que ocupar de su atención y los recursos económicos con los que cuentan son limitados”.*
- Quesada.
 - La familia se encuentra atravesando una difícil situación ya que recientemente falleció su esposa y a él le amputaron la pierna, siendo su madre quien se ha trasladado a vivir con ellos para ocuparse del cuidado del viudo y de sus nietos (la vivienda de la madre no reúne ninguna de las condiciones adecuadas para su habitabilidad).
- Torredelcampo.
 - El afectado es un niño de 11 años que depende totalmente de sus padres y de su hermana. El padre trabaja todo el día fuera de casa, por lo que es la madre la que se ocupa del menor, de todos sus cuidados y atenciones. No recibe ayuda externa, ya que no tiene familia extensa en la localidad que les pueda ayudar. Es la madre la que tiene “dedicación exclusiva” a

su hijo y a las tareas domésticas, esta tarea la tiene ocupada el día y es por ello que ha tenido que renunciar a trabajar fuera de casa, ya que tiene que cuidar de su hijo.

- Es la madre la que se ocupa fundamentalmente de su hijo discapacitado, aunque con la ayuda de su marido y de su hija, que acude todos los días al domicilio. No reciben ayuda externa de otras personas, ni del Servicio de Ayuda a Domicilio.
- Torredonjimeno.
 - Confía en encontrar otra vivienda sin barreras, pues en la que están viviendo no tiene adaptación posible. Su principal problema es la dificultad en atender a su hija, ya que para desplazarse necesita los miembros superiores al utilizar muletas y, por lo tanto, no podría llevar un simple carrito de bebé.
- Villacarrillo.
 - La problemática familiar que cabe destacar son las limitaciones que tiene la hija a la hora de su inserción laboral, de relación con los demás, debido al problema que presenta su madre y a la continua dedicación que tiene que tener a la misma. Destacar también los problemas de depresión y del sistema nervioso a consecuencia de esta circunstancia.

5. 1. 7. Provincia de Málaga.

- Antequera.
 - *“Desde estos Servicios Sociales se valora el problema como una situación grave ya que aparte de los problemas de minusvalías y enfermedades de los miembros de la familia que hacen que requieran de una atención continuada, también existe un problema en las relaciones familiares. La madre está las 24 horas pendiente de todo, sin descanso. El padre se pasa todo el día trabajando, cuando llega a casa ayuda en lo que puede pero [el hijo, que padece una minusvalía psíquica] no permite que sus padres estén mucho tiempo juntos dispersando éste la convivencia entre los dos. Estos no salen juntos, no duermen juntos, apenas mantienen relaciones familiares y en presencia de su hijo no hay comunicación”.*
- Cártama.
 - La unidad familiar gira alrededor de este miembro discapacitado, que es quien en la atención a sus necesidades determina la conducta de cada uno de ellos. La cuidadora principal, por denominarlo de alguna manera, es la madre, que es también quien asume la responsabilidad más directa del cuidado de la hija, ejerciendo sobre ella una protección que a veces

puede rozar lo excesivo, también es el miembro de la familia que tiene menos asumida la situación de la hija, no acaba de aceptar la enfermedad y aún cree posible una recuperación, si no en todo, sí en parte, extremo éste que provoca aún más estrés en ella. Los otros dos miembros de la unidad de convivencia, el padre y la hermana, también colaboran en la atención de la discapacitada, pero como ambos trabajan fuera del hogar, esta ayuda sólo se presta cuando están en el domicilio.

- Coín.
 - *“Es minusválido físico con total paralización de miembros inferiores haciendo vida en silla de ruedas y necesitando la constante ayuda de una tercera persona para poder cubrir sus necesidades primarias. La madre es la que se encarga de todo lo referente a su hijo, lo transporta en un vehículo especial comprado por la familia con el objetivo de mayor facilidad por la silla de ruedas”.*
- Mijas.
 - Las personas que se relacionan habitualmente con el afectado son su familia, en especial su madre, ya que su padre y su hermano se van a trabajar por la mañana y no vuelven hasta la tarde. La madre está preocupada porque su hijo tiene la movilidad más reducida por el crecimiento de éste (15 años) y su peso. Ella es una mujer bajita y no tiene las fuerzas necesarias para desplazarlo (por ejemplo, como hace tres años). Por su economía, no puede cambiar de vivienda y para usar la escala móvil se necesita a una persona más corpulenta que ella misma, no teniendo a esa persona en la casa cuando ella lo necesita.
- Nerja.
 - Las relaciones entre la discapacitada y sus hijos son bastantes dificultosas, teniendo en cuenta que se trata de adolescentes, sin la figura paterna en casa, y con una madre discapacitada con muchas limitaciones en su autonomía personal, en su capacidad de comunicarse y para ejercer como madre. Tiene en Nerja a su madre, enferma y de edad avanzada, y una hermana. La relación con ambas es escasa por problemas de distancia, la barriada se encuentra alejada de donde viven éstas, y ninguna tiene medio de transporte propio. Esto se agrava por el hecho de que las relaciones familiares no son buenas. La mayor parte de las respuestas dadas en la entrevista que se realizó a efectos de este informe las dio la auxiliar que trabaja con la discapacitada. Dicha auxiliar conoce el problema desde el inicio de su enfermedad así como su situación actual. La dificultad que tiene la persona discapacitada para hablar le hacía verbalizar alguna que otra palabra y asentir con la cabeza a lo manifestado por la auxiliar. Mostró gran interés en expresar, a su manera, lo que en ese momento más le preocupaba, los problemas que tiene con

sus hijos y su incapacidad para afrontarlos como cualquier otra madre viuda.

- Pizarra.
 - El discapacitado tiene 54 años y está soltero; convive sólo con su madre, de 80 años. Actualmente, una de las hermanas de su madre, que reside en Pizarra, pernocta diariamente en casa del afectado con la finalidad de que ambos no se sientan solos. Él está incapacitado de todos los miembros a causa de parálisis cerebral infantil, con incapacidad para hablar y con reducida capacidad cognitiva. Dicho padecimiento se hizo patente a partir de los tres meses de haber nacido y es obvio su carácter definitivo. También es reseñable su obesidad (pesa más de 100 kilogramos) que ha implicado una importante patología en la madre relacionada con su función de cuidadora. La citada patología de la madre se refiere a osteoporosis con aplastamiento vertebral. Además, la madre también padece hernia de hiato, H.T.A. y osteoartrosis. Él está reconocido con el 100% de minusvalía, y se encuentra relegado a una vida en cama y silla de ruedas, necesitando en todo momento la ayuda de otra persona para realizar cualquier desplazamiento por mínimo que sea ya que su incapacidad es total.

- Ronda.
 - *“La familia es una familia con problemas de desestructuración. Los hijos de la discapacitada han sufrido desde pequeños las consecuencias de la enfermedad de la madre. Ella relataba hace años, cuando todavía podía hablar, cómo en alguna ocasión se le habían caído los niños de los brazos y cómo ella pensaba que aquello iba a afectar a sus relaciones con sus hijos. Lo cierto es que tanto el marido como los hijos, se han ido alejando de la casa, quizá para hacer cierto de dicho de que "ojos que no ven, corazón que no sufre". Los hijos se han ido a estudiar fuera de Ronda y han venido lo imprescindible. En cuanto al marido, en alguna época se ha refugiado en la bebida. Ha vivido su enfermedad con mucha soledad, a pesar de ser una mujer con un carácter muy dulce y llevar su enfermedad con gran entereza”.*

5. 1. 8. Provincia de Sevilla

- Alcalá de Guadaíra.
 - Se trata de una mujer que no ha querido salir de su domicilio familiar, siempre ha tenido mucho miedo a caerse y hacerse daño; se pasa la mayor parte del día sentada en su dormitorio, sin hacer ninguna actividad. Ni su vivienda por el entorno, ni su situación familiar, ha propiciado otra dinámica que ésta. También se ha barajado la posibilidad de tramitar

plaza de residencia de ancianos, a lo que ella siempre se ha negado. *“Ella siempre ha planteado la necesidad de quedarse en su domicilio familiar junto a su hijo, a pesar de los problemas existentes”*.

- Bollullos de la Mitación.
 - En la actualidad vive sola, aunque tiene un hijo varón de 13 años que convive con su exmarido, quien tiene concedida la tutela del menor, por lo que comparte los fines de semana y las vacaciones escolares. Padece una enfermedad incapacitante, de la que tiene reconocido un grado de minusvalía del 36%, por trastorno de coordinación y equilibrio por esclerosis múltiple. La situación personal, según ella, es complicada ya que no cuenta con los recursos económicos necesarios para mantenerse y mucho menos para conseguir la custodia de su hijo, que quiere solicitar pero que no le será concedida si no cuenta con recursos suficientes para el mantenimiento de éste. *“Considero primordial y necesario la concienciación por parte de la usuaria de las limitaciones que le impone su enfermedad”*.
- Brenes.
 - Su madre piensa vivir el día a día, continuar con la lucha y no le ve solución alguna. No quiere pensar en un futuro porque sabe que la enfermedad irá avanzando.
- Cantillana.
 - Todo ello le repercute muy negativamente, ya que se considera (y lo es) madre de 2 hijos pequeños, que requieren su atención constante para cuestiones básicas que ella no puede ofrecerles con cierta frecuencia. *“Ha presentado una aceptación y concienciación de su enfermedad muy clara desde el principio. La voluntad y fortaleza que demuestra son dignas de admirar y sin estos valores difícilmente podría llevar una vida más o menos normalizada. No obstante, ella presenta fases alternativas de entereza, con otras de desánimo muy fuertes, en las que verbaliza su deseo de morir, planteando entre risas y lágrimas su sustitución como esposa y madre por una mujer sana. Afortunadamente, estos momentos depresivos se superan en corto espacio por ella con el apoyo del S.A.D. y su familia”*.
- Constantina.
 - Su esposa es, fundamentalmente, quien le cuida, aunque este cuidado es compartido por su hija y su hijo.
- Dos Hermanas.

- La mayor complicación de la familia es el acceso al piso, ya que éste se encuentra en una tercera planta sin ascensor, por lo que la madre del menor discapacitado se ve obligada a subirlo en brazos.
- Mairena del Alcor.
 - Su madre, de 38 años y separada, trabaja por el día para tener las tardes libres para poder ocuparse de su hija. Cuando termine su contrato, sus condiciones económicas serán peores. La madre, aunque tiene un buen currículum, se ve obligada a rechazar trabajos que se encuentren lejos de su localidad, o impliquen largos recorridos, para poder atender a su hija.
- Marchena.
 - Tiene el síndrome de West, con un 100% de minusvalía. Para acceder a los dormitorios y baño, que se encuentra en la planta superior, tiene que subir una escalera de 15 escalones, con lo que es su madre la que sube y baja, a pulso y al menos dos veces al día, al discapacitado. La solución al problema sería instalar un ascensor, y así hacer más fácil trasladarlo por todas las dependencias de la vivienda.
- San Juan de Aznalfarache.
 - La esposa no puede salir a trabajar porque el marido discapacitado precisa su ayuda constantemente, dependiendo de sus cuidados y atenciones para llevar una vida medianamente digna. *“El problema es de difícil solución, ya que su vivienda se ha convertido en lugar de enclaustramiento que le impide que se relacione con su entorno, a menos que se le facilitara una permuta con otro titular de inmueble cuya ubicación fuese un piso bajo con mayor accesibilidad al exterior en su misma barriada o se le brindara la posibilidad de otra vivienda unifamiliar de protección oficial, en otra barriada o municipio, adaptado a sus necesidades”.*

5. 2. Menores.

La integración empieza, o al menos debe comenzar, en la infancia, ya que constituye un sector de la población especialmente sensible ante la discriminación, puesto que la interioriza con todas sus consecuencias. La persona menor discapacitada siente como las barreras suponen uno de los mayores obstáculos para acceder a los espacios, bienes y servicios en condiciones de igualdad. La accesibilidad determina las opciones de ocio y deporte; el acceso, en condiciones de normalidad, a la educación; las posibilidades de establecer relaciones de amistad, compañía y vecindad. Si queremos un modelo de sociedad que facilite la integración plena de las personas discapacitadas, tendremos que

empezar por la escuela, la accesibilidad en el propio bloque de viviendas, en el barrio, etc.

Sin embargo, todavía estamos lejos de alcanzar estos objetivos y, en no pocas ocasiones, el mero hecho de que quienes son menores deseen salir a la calle para pasear, ver a una amiga o a un compañero, o asistir a una clase, se convierte, por razón de las barreras, en un problema que, por lo demás, no es infrecuente que repercuta, de una u otra forma, en los otros miembros de la unidad familiar.

5. 2. 1. Provincia de Almería.

- Cuevas del Almanzora:
 - El problema de movilidad afecta al menor por la existencia de barreras, especialmente en el colegio. *“El problema radica principalmente en las limitaciones físicas y funcionales con las que se encuentra el discapacitado, además el entorno no ayuda a la satisfacción total de las necesidades de este colectivo”*
- Mojácar:
 - La familia era dueña de un bajo en una urbanización de la playa, con lo que la madre pensó habitarlo para vivienda y evitar de esta manera el problema de acceso, pero la Comunidad de Propietarios no le dio permiso porque no querían ver por allí un minusválido en silla de ruedas. Actualmente están realizando gestiones para vender el inmueble que poseen y hacerse una casa sin barreras arquitectónicas. En el centro escolar es un problema tener que ir al baño o relacionarse con los demás en el recreo; el año escolar 2002-2003 comienza los estudios en el Instituto, centro de reciente construcción y va a tener problemas de acceso a algunas actividades y dependencias.

5. 2. 2. Provincia de Cádiz

- Chipiona.
 - El caso concreto de la menor es bastante negativo, ya que ve muy limitada su movilidad. Su madre sale con ella a diario de la casa y manifiesta encontrar bastantes barreras arquitectónicas, por ejemplo desniveles en el acerado, falta de rampa de acceso a comercios, bancos, bares, etc., Por ello, no ve el futuro con demasiado optimismo.
- Prado del Rey.
 - Está afectada de parálisis cerebral, teniendo reconocido un 95% de minusvalía, encontrándose actualmente escolarizada en un Colegio de

Educación Especial en otra localidad. La cuidadora principal de la menor es su madre, ya que ésta no realiza ningún trabajo remunerado, estando al cuidado de sus hijas y ejerciendo de ama de casa; el ser cuidadora principal le está suponiendo un desgaste físico importante, debido a los esfuerzos que tiene que realizar para vestirla, levantarla, higiene y aseo personal, ya que la menor necesita ayuda permanente para todas las actividades de la vida diaria.

- El Puerto de Santa María.
 - La familia ve con incertidumbre y cierto temor su futuro y más ahora tras el nacimiento de su segundo hijo, planteándose incluso no escolarizarlo al no disponer de medios suficientes para poder acompañarlo en los desplazamientos.
 - Vive en un piso en régimen de propiedad situado en una segunda planta de un bloque de viviendas humilde y con alto nivel de desempleo entre sus vecinos. El ascensor es antiguo y no adaptado, siendo imposible introducir la silla de ruedas convencional por el escaso espacio interior que dejan dos puertas metálicas de seguridad antiguas que posee. Se necesitan dos personas para bajar a la calle a la menor afectada, bien para cargarla por las escaleras o bien para pasarla a una silla pequeña de oficina con ruedas que se sitúa en el interior del citado ascensor.
- Puerto Serrano.
 - Su madre plantea la situación del autobús escolar, ya que no se encuentra adaptado y carece incluso de aire acondicionado.
 - Convive con sus padres y su hermano. Cursó estudios de primaria en nuestra localidad, posteriormente estudió en Villamartín, localidad cercana, el bachillerato. Para ello, se trasladaba con un amigo en coche todos los días, por la imposibilidad de hacer uso del transporte público por no encontrarse adaptado. *“Ha tenido especialmente problemas a la hora de incorporarse a la universidad debido a las dificultades para encontrar residencia adaptada y persona que le ayudase a desenvolverse cotidianamente. Además de los propios problemas de transporte y en la propia universidad. Todo esto ha hecho que nos planteemos la dificultad de un chico, o chica, que en silla de ruedas quiera cursar estudios en la universidad y los recursos existentes”*.
- Sanlúcar de Barrameda.
 - Debido a la existencia de barreras arquitectónicas, el menor, carente de autonomía personal y usuario de silla de ruedas, tiene que ser ayudado por dos personas para subir y bajar las escaleras, al no existir esta ayuda externa, por parte de familiares, amigos, servicios de ayuda a domicilio.

En ocasiones, se ve obligado a permanecer en la vivienda. Actualmente, la asociación de vecinos, de forma voluntaria, va a prestar el servicio de subir y bajar al menor, en espera de ser resuelta de una manera institucional. La vía de solución al problema sería la adjudicación de una vivienda de promoción pública sin barreras arquitectónicas. Según la persona entrevistada el futuro lo ve incierto, dado que necesitaría además apoyo tanto de sus familiares como institucional para que su hijo desarrolle una vida más normalizada y con un grado mayor de integración social, hasta la fecha inexistente. *“El problema se dictamina como situación de grave riesgo social. Su solución debería ir encaminada en varios sentidos: eliminación de barreras arquitectónicas; intervención familiar (intervención del equipo Infancia Familia); apoyo familiar; intervención de las instituciones sanitarias (centro de salud mental)”*.

- Ubrique.
 - *“Se observa una actitud positiva ante la enfermedad y minusvalía que padece afrontando el futuro con optimismo e intentando desarrollar una vida lo más normalizada posible así como desea conseguir el día de mañana un puesto de trabajo adaptado a su minusvalía. Hay que decir que es una persona que tiene asumida su minusvalía y afronta el futuro teniendo conocimiento de su realidad, quizás lo que le falta son todos los medios que él precisa para desarrollar una vida normalizada”*.

5. 2. 3. Provincia de Córdoba.

- Fuente Obejuna.
 - Para desplazarse o mantener relaciones fuera del domicilio requiere del apoyo de una persona, ya que no puede deambular autónomamente, ni con ayudas técnicas, por esto ha solicitado a la Delegación de Educación un monitor para efectuar el traslado de la vivienda al centro educativo (trámite que en la actualidad está por resolver); lleva a cabo las actividades de ocio y tiempo libre fuera del domicilio con el apoyo de padres, hermana y/o amigos y amigas.
- Hornachuelos.
 - *“Está escolarizada en un Instituto de Enseñanza Secundaria de Hornachuelos, y está integrada en el curso de sus compañeros, aunque trabaja sobre su adaptación curricular. La dificultad para acceder a cualquier lugar público: cine, biblioteca, sala de juegos, es grande; siempre debe ser llevada por sus padres. Cuando termina el periodo escolar queda recluida en su casa, salvo por algún pequeño paseo que da con su familia. Hornachuelos es un municipio con cuevas muy empinadas, que agravan la maniobrabilidad con la silla de ruedas. La*

menor va creciendo, y aunque es feliz con sus compañeros, le gusta aprender y progresa, sus padres se preguntan, cuando no pueda estar ya en el instituto, ¿qué hará?. Sabemos que en la capital hay recursos, instituciones, transporte adaptado, centros, pero ¿y si no se quiere ir de su pueblo?. Nacer con una minusvalía cada vez es menos problemático para la familia, siempre y cuando no vivan en un municipio pequeño, como es el caso de Hornachuelos”.

5. 2. 4. Provincia de Granada.

- Loja.
 - Asiste a un centro de educación especial de Granada, aproximadamente a 54 Km. de su domicilio, distancia que recorre en el transporte del centro. La asistencia a éste corresponde al calendario escolar fijado oficialmente. Hasta el punto de recogida, aproximadamente a unos 100 m de la vivienda, le acompañan su padre y su abuela paterna.
 - Están enfrentados con algunos vecinos como consecuencia del rechazo que estos muestran hacia la menor, que es muy sociable y lo acusó en el traslado. Con otros mantienen una relación vecinal correcta y estrecha. Asiste a un centro de educación especial en Granada, aproximadamente a 54 Km. de su domicilio, distancia que recorre en el transporte del centro. La asistencia a éste corresponde al calendario escolar fijado oficialmente. Hasta el punto de recogida, aproximadamente a unos 50 m de la vivienda, le acompaña su padre.

5. 2. 5. Provincia de Huelva.

- Moguer.
 - *“Se debería trabajar el problema del absentismo escolar, ya que dos de sus miembros se encuentran actualmente en esta situación, promoviendo medidas que favorezcan el adecuado desempeño de las funciones de protección y socialización a personas y familias, que presentan dificultades convivenciales, a través de la orientación, el asesoramiento técnico, el apoyo profesional y los recursos económicos y sociales existentes. Habría que realizar obras para que el menor discapacitado pudiese salir y entrar en su domicilio, ya que utiliza una silla de ruedas y tan sólo se puede acceder por unas escaleras (debido a su sobrepeso es muy difícil la movilidad con él en la silla). Se debería realizar o modificar también el interior de su casa, ya que este chico duerme en una cama debajo de la escalera del salón, ya que no tienen ningún mecanismo que pueda subirlo a su habitación, que se encuentra en la parte alta de la casa, ya que la baja está formada por cocina, comedor, un aseo pequeño y un pasillo de entrada”.*

- Nerva.
 - La actual vivienda que ocupa la familia es propiedad de sus 5 hermanos, al tratarse de una herencia de sus padres. El acceso al bloque de edificios donde reside el menor discapacitado y la familia tiene escalones que lo rodean. Para acceder al bloque donde viven han de salvar 12 nuevos escalones, y para entrar en la vivienda han de rebasar un pequeño escalón. En la entrada al mismo ha de rebasar un nuevo escalón. La vivienda no dispone de ascensor. Él pasó a residir en esta vivienda porque tenía gran dificultad para caminar de su antigua casa al colegio. La familia no cuenta con ningún medio de transporte. El problema surge al incorporarse el menor al Instituto en el próximo curso escolar. El Instituto se sitúa en el polo opuesto del pueblo. La madre no dispone de capacidad para resolver sus problemas de vestuario y alimenticios. La única demanda planteada por el colegio y valorada por este servicio consiste en facilitar el acceso del menor al Instituto.

5. 2. 6. Provincia de Jaén.

- Jaén.
 - A raíz de los problemas que presentaba su traslado al centro escolar y a la dificultad para poder moverse dentro del colegio, la niña ha abandonado los estudios, volviendo a revisar su situación y a plantearse otras opciones para que pueda seguir con su aprendizaje. Las relaciones vecinales son buenas, aunque los familiares directos viven fuera de Jaén.
- Mancha Real.
 - La niña no está escolarizada, se está realizando las gestiones pertinentes, pero la dificultad máxima para que esto se pueda llevar a cabo es la de las barreras, para bajarla y subirla cada día. Cuando su madre compró el piso, asegura que se lo vendieron con ascensor y con piscina y que se siente engañada porque no tiene ninguno de los dos servicios. Manifiesta estar arrepentida de haber vendido la casa y que si hubiera sabido las características reales del piso no lo hubiera comprado, dado que su hija padece la enfermedad desde que nació.
- Mengíbar.
 - La demanda de esta familia viene motivada por la poca ayuda que, según ellos, han recibido para el tratamiento de su hijo, dentro de poco va a ser operado en Rusia ya que es éste el único lugar donde se operan estas enfermedades, la cuantía a pagar ascendía a 6.000 euros; para financiar este viaje han recibido la ayuda de todo el pueblo. Su queja la basan en

que no existen mecanismos públicos que ayuden al colectivo de minusválidos, siendo los recursos muy limitados

- Torredelcampo.
 - Los padres han solicitado autorización a la Comunidad de Propietarios para suprimir las barreras de acceso en el portal, pero los vecinos no han dado su conformidad ya que las obras de adaptación son muy costosas (presupuesto de 21.000 euros hace 3 años). Han acudido al Ministerio de Obras Públicas, a la Delegación Provincial de Asuntos Sociales y de Salud, Ayuntamiento, para intentar buscar alguna subvención y asumir el coste de la obra, pero no han encontrado ninguna solución ya que el primer obstáculo es la oposición de la Comunidad de Propietarios. Los padres manifiestan encontrarse con un grave problema de movilidad y autonomía de su hijo, debido a que cada vez que entra y sale de su casa necesita la ayuda de, al menos, una persona para poder subirlo por las empinadas escaleras del portal de su vivienda. Esta tarea la ha realizado hasta ahora su madre, pero el menor ha crecido mucho, su peso cada día es mayor, así como el de la silla de ruedas y su madre se ve impotente para poder subirlo y bajarlo sola, con lo que son dos personas adultas las necesarias para moverlo, con el consiguiente riesgo de alguna caída o accidentes. Esta situación provoca que no tenga ninguna independencia en su vida diaria.

5. 2. 7. Provincia de Málaga.

- Coín.
 - *“Es un muchacho que está totalmente integrado en el colegio y no presenta déficit de aislamiento o abandono. Su hermano mayor se encarga a tal fin de subsanar las deficiencias que puedan existir y lo acompaña a cualquier lugar para acompañarlo y transportar la silla”.*
- Mijas.
 - No puede salir, ni entrar, en su casa solo. *“Este segundo problema de barreras arquitectónicas lo tienen todos los niños de integración con limitaciones en la movilidad del colegio público San Sebastián, al estar situada el aula en la zona alta del colegio (el colegio tiene zonas diferenciadas, por desnivel del terreno, una zona baja para los infantiles y otra zona en una parte más alta para primaria, donde se ubica el aula de integración)”.*

5. 2. 8. Provincia de Sevilla

- Dos Hermanas.

- Niña de ocho años, padece distrofia muscular congénita. Para su movilidad utiliza silla de ruedas, pero al no tener fuerza en las manos le ha sido recomendado por los especialistas que ésta sea eléctrica. Dada la situación económica de la unidad familiar no pueden hacer frente a la adquisición de la misma. Está escolarizada en un colegio público, único colegio que está adaptado para alumnos con discapacidad en Dos Hermanas, y en el que recibe rehabilitación para mejorar su motricidad y ralentizar el avance de la enfermedad.
- La madre expresa diversas carencias tanto desde el punto de vista económico como social. Dice recibir insultos por parte de algunos vecinos para con su hijo, y tener miedo a que su hija menor salga a jugar a la calle, situación que se está convirtiendo en muy insoportable para ella y sus hijos.
- Gines.
 - *“Los padres no perciben la integración social de su hijo como una necesidad o derecho de su hijo, puesto que se encuentran excesivamente sobrecargados, tanto personal como económicamente, para cubrir las necesidades básicas de cuidados y atención que éste requiere. Por ello creemos que es conveniente facilitar la información y medios necesarios para la cobertura de las necesidades sentidas por la familia para posteriormente intervenir en actuaciones de apoyo e integración social para potenciar la convivencia y la participación del menor en la vida comunitaria, comenzando por su entorno más próximo”.*
- Villaverde del Río.
 - El problema más relevante estriba en el acceso a la vivienda y en el transporte, ya que no disponen de un vehículo adaptado. El cuarto de baño tampoco dispone de las reformas necesarias. No obstante, para la madre la principal dificultad no reside en la movilidad del menor, sino en su progresión académica, pues explica que su hijo no recibe las ayudas técnicas y pedagógicas que necesita para desarrollar su potencial en el terreno académico.

5. 3. Mayores.

El tercer colectivo al que queremos dedicar una líneas extraídas de los propios informes de los Servicios Sociales, sobre el impacto que las barreras provoca en sus vidas, es el de las personas mayores. No en vano, de un total de 3.528.221 personas discapacitadas que existen en España, 2.072.652 tienen 65 o más años, siendo así que, en lo aquí concierne, un 37% de estos posee alguna deficiencia que afecta a las articulaciones y huesos; además, las deficiencias osteoarticulares más frecuentes afectan, precisamente, a las extremidades

inferiores, resultando afectadas por tales deficiencias 451.766 personas de los comprendidos en estas edades.

De acuerdo con ello, ante el previsible envejecimiento de la población, es preciso concluir que la atención a estas personas mayores para facilitarles la movilidad y la accesibilidad dentro de sus propias viviendas y en sus entornos o, en otro caso, acercarles los servicios que necesitan a sus viviendas, ha pasado a ser una cuestión prioritaria para los poderes públicos.

Un porcentaje elevadísimo de quienes han sido entrevistados, cuando adquirieron, arrendaron o heredaron las viviendas, no poseían discapacidad, o ésta no era tan invalidante como ha llegado a ser con el paso de los años. Por lo demás, han visto cómo se han ido marchando de sus casas distintos miembros de la unidad familiar para formar otras familias, o por razones laborales, y como sus cónyuges, u otros familiares que convivían con ellos, han ido desapareciendo.

Limitaciones físicas y soledad parecen ser una “ley de hierro” que rige implacablemente los últimos años de una gran parte de la población, de una sociedad de la que ellos, sólo hace unos años, fueron sus principales protagonistas. Mientras llega el deterioro físico provocado por el paso de los años, aparece también, muchas veces, el de los inmuebles, necesitados de reformas que no pueden asumir sus titulares desde una situación económica que también ha empezado a deteriorarse. Frecuentemente, coincidiendo con el impacto que supone el paso de ser persona activa a encontrarse, al día siguiente, en la situación de jubilado.

En fin, también el día después suele suponer otro escenario de relaciones personales más concentrado en los familiares y vecinales, que en las profesionales y sociales, derivadas de la red de conocidos que conforman el entorno laboral.

Dicho de otro modo, cuando más apoyos necesitan, nuestras personas mayores se ven obligadas a vivir su existencia, en muchos casos, en soledad y, en algunos supuestos, enclaustrados en sus viviendas. Esas personas exigen un cambio en la forma de entender y asumir las relaciones familiares y sociales que, creemos, debe ser impulsado por los poderes públicos.

5. 3. 1. Provincia de Almería.

- Adra:
 - Con él vive su esposa. A su domicilio acude una nieta que es quien le ayuda en todos los desplazamientos y actividades de la casa. Al esposo, a causa de su enfermedad, le han tenido que amputar las extremidades inferiores, por lo que necesita ayuda de la familia extensa para todas sus necesidades, ya que su esposa tiene una edad avanzada y no puede con él. Para desplazarse de una habitación a otra precisa silla de ruedas y para pasar de una habitación a otra hay escalones por lo que no es

posible utilizar la silla de ruedas, hay que transportarlo en brazos. *“Los familiares tienen que transportar al entrevistado en brazos para acostarlo y levantarlo de la cama y para su aseo personal, por lo que es un peligro para él y para quien lo hace, ya que hay que pasar tres escalones para todas las movilizaciones”*.

- Garrucha.
 - Convive con sus padres, quienes la cuidan con ayuda también de sus otros hijos y nietos que viven muy cerca, tienen 70 y 63 años respectivamente y no presentan minusvalía alguna, exceptuando las enfermedades propias de la edad. Dada la avanzada edad de los padres, estos necesitan apoyo de otros familiares y son los hermanos y sobrinos quienes colaboran en esta tarea con mucho amor y cuidado.

5. 3. 2. Provincia de Cádiz

- Chiclana de la Frontera.
 - Viuda de 77 años de edad, padece insuficiencia cardiaca crónica, bronquitis crónica y artritis. Reside en una vivienda situada en una cuarta planta sin ascensor, lo que le impide realizar sus tareas cotidianas y una adecuada atención a sus necesidades.
 - *“La calidad de vida es bastante precaria. Como solución a esta problemática se plantea el cambio a una vivienda que reúna los requisitos para mejorar la vida, como sería estar situada en planta baja para poder salir de la vivienda en su silla de ruedas, un cuarto de baño con placa de ducha que le permita el acceso en la silla de ruedas”*.
- Jerez de la Frontera.
 - La unidad familiar está constituida por el matrimonio, no tienen hijos, no mantienen relaciones con otros familiares (hermanos y sobrinos). Escasa relación con el entorno debido a las grandes dificultades de accesibilidad de la vivienda que ocupan. El esposo mantiene una situación de dependencia total, haciendo vida cama-sillón y dependiendo en todos los aspectos de su esposa. Ésta, actualmente con limitaciones de la edad y deterioro en su estado de salud, no tiene capacidad para afrontar de forma eficiente la organización doméstica y la atención a su esposo, por lo que evidencia una situación permanente de riesgo en las personas que conviven y en deterioro progresivo en el estado de la vivienda (conservación e higiene). Las condiciones de la vivienda son totalmente inadecuadas ya que presenta carencias de todo tipo, tanto en su estructura como en su estado: presenta problemas de humedad, la acumulación de enseres viejos y sucios, las reducidas dimensiones de la

vivienda, la escasa ventilación y un estado de higiene muy deficiente hacen que la vivienda no reúna en absoluto condiciones mínimas de habitabilidad. *“Por tanto, se considera que la respuesta a dicha situación pasa por el ingreso del matrimonio en un Centro Residencial que cubra al completo las carencias que sufren y mejore la precaria calidad de vida de ellos”*.

- *“Se encuentra totalmente limitada en su vida social, sanitaria y psíquica, cosa que no ocurriría de vivir en una casa adaptada y sin barreras”*.
 - Su estado de salud ha sobrevenido como consecuencia de su edad avanzada, esta situación impide que pueda bajar las escaleras tanto para salir como para ir al aseo.
- **Puerto Real.**
 - La principal barrera arquitectónica existente en el edificio que afecta en mayor medida a esta persona son las escaleras de acceso al domicilio. Vive en un tercer piso, debiendo superar cuatro tramos de escaleras con un total de 35 peldaños. Por otro lado, los tramos de escaleras resultan estrechos para poder manejar el traslado de esa persona adentro o fuera del domicilio utilizando camilla o silla transportadora, a lo que se le añade el sobrepeso de la discapacitada, que obliga a que sean varias las personas que se impliquen en dicho traslado. En este sentido, la propia estrechez de las escaleras supone otra barrera en sí misma. *“En este caso, al igual que todos aquellos que se ven afectado por idéntica problemática, se valora sobre todo la importancia que este colectivo otorga al hecho de poder salir al exterior y entrar libremente a su lugar de residencia y el beneficio que, en todos los sentidos, supondría para ellos no enfrentarse al obstáculo físico de las barreras arquitectónicas que aquí se describen”*.
 - **Sanlúcar de Barrameda.**
 - *“La minusvalía y las enfermedades que tiene unida a la avanzada edad de él y su cónyuge, y dada la falta de apoyo tanto familiar como social, sería el recurso más idóneo para ambos el ingreso en una residencia de la tercera edad, ya que garantizaría el que tuviesen todas las necesidades cubiertas, puesto que la ayuda a domicilio sólo cubre parte de su demanda, permaneciendo el matrimonio el resto del día sólo y sin ayuda”*.

5. 3. 3. Provincia de Córdoba.

- **Almodóvar del Río.**
 - Matrimonio de edad avanzada que presenta un nivel de autonomía gravemente limitado como consecuencia de los problemas de salud que

padecen, que les impiden la realización de numerosas actividades cotidianas de la vida diaria, en especial las que tienen que ver con su medio externo, dadas las dificultades para poder desplazarse fuera del hogar. La adopción de diversas medidas paliaría en parte la situación de necesidad existente, a saber y fundamentalmente: la prestación del Servicio de Ayuda a Domicilio en sus distintas modalidades (que se viene prestando a la unidad familiar); la prestación del servicio de Teleasistencia Domiciliaria (solicitado y pendiente de resolución); apoyo de la red vecinal y/o voluntariado para con tareas y actividades habituales de la vida diaria (si bien algún vecino presta determinada ayuda en la realización de “gestiones de calle” a la unidad familiar). La inexistencia de un tejido vecinal y de voluntariado que colabore en la prestación de atenciones personales de este tipo dificulta y/o no facilita la satisfacción de las necesidades personales de esta índole derivadas de la falta de autonomía o movilidad.

5. 3. 4. Provincia de Granada.

- Cenes de la Vega.
 - La habitabilidad es buena, está bien cuidada, limpia, con luz, etc. Se fueron a vivir antes de terminarla y poco a poco la fueron acabando, con sus propias manos. La planta baja es amplia, tiene una entrada, una sala de estar, cocina y baño. También un patio interior semicubierto con un trastero. Han tenido que adaptarle un dormitorio para la pareja ya que ella no puede subir al piso superior, lleva 11 años sin hacerlo. Ahí tiene 3 dormitorios y otras dos piezas sin acabar. La escalera de acceso es de peldaños muy altos por lo que resulta empinada e impracticable para ella.

- Granada.
 - La situación la viven con angustia dos hermanas discapacitadas. Una, debido a su demencia, no es consciente de su realidad. En ocasiones anteriores ha manifestado que no le importaría ingresar en una residencia asistida, siendo la otra hermana la que se opone totalmente a ello ejerciendo una gran influencia sobre su hermana en este sentido. Esta última tiene claro que desea morir en su casa, lugar donde ha nacido y ha vivido siempre, no importando los problemas que tenga que afrontar. Debido a la edad avanzada, le aterroriza la idea de ingresar en un asilo como ella lo denomina por las connotaciones que conlleva. *“La realidad es que los recursos que existen son insuficientes para cubrir las necesidades que presentan: necesitan atención permanente y sólo tienen unas horas al día, permaneciendo solas durante la noche. Las barreras existentes para acceder al domicilio imposibilitan la relación con el exterior, hecho que influye y acentúa la soledad, la agresividad, el aislamiento y desconexión social”*.

- Loja.
 - Tras el fallecimiento de su esposo estuvo valorando la posibilidad de irse al centro residencial de mayores de Loja, pues aunque su familia suele visitarla diariamente y estar pendiente de ella, se encuentra muy sola y aislada, pero su hijo no quiso ni que lo mencionase. Echa de menos salir a la calle, sus relaciones con las vecinas, un balcón en el que poder sentarse o asomarse a una ventana y poder distraerse viendo pasar a la gente. Algunos temas que ha mencionado a su hijo y que le gustaría cambiar: vender el piso y comprar una vivienda en planta baja que le permita salir a la calle, dar pequeños paseos, sentarse al sol o al fresco con las vecinas; poner una rampa en el portal para salvar los escalones; poner un plato de ducha en uno de los cuartos de baño. Su hijo dice que está en ello y le disculpa argumentando que como está tan ocupado no se lo ha podido resolver aún.

- Montefrío.
 - Con 67 años se fue a vivir a la casa que actualmente tiene y desde hace 18 años no ha salido de la misma, porque para acceder al primer piso hay muchas escaleras.
 - Camina con ayuda, pero en pequeños espacios, para mediana y larga distancia precisa silla de ruedas o coche. *“El problema principal es que la vivienda no está adaptada a la minusvalía de la persona motivo del Informe. Vista la vivienda, parece que debido a las dimensiones de la planta baja se hace imposible adaptarla, sin embargo debería esto ser analizado por un técnico en obras, que exponga las posibilidades de reforma en esta misma vivienda, ya que es la única opción que valora como posible. No tiene ningún apoyo familiar. El único hermano que tiene es bastante mayor y reside en Barcelona, sólo viene en verano”.*

- Motril.
 - La situación viene determinada por la incapacidad, que le impide llevar una vida normal, puesto que, además de las dificultades propias a las que tiene que enfrentarse, se encuentra con las añadidas de un entorno no adaptado para su falta de movilidad, lo que hace más difícil llevar una vida normalizada. A ello hay que unir el hecho de que su esposa es muy mayor, y se encuentra también enferma, agravándose mucho su estado de salud por ser la persona sobre la que recae la mayor parte del peso del cuidado de su marido, así como la insuficiencia de apoyos familiares y/o vecinales, lo que agudiza su aislamiento.
 - *“La problemática de la familia puede ser similar a la de otras muchas familias que tienen en su núcleo una persona mayor dependiente. Los esfuerzos en estos casos, deberían ir destinados a eliminar dentro de lo*

posible, las barreras que nos encontramos en el entorno de los barrios, sobre todo aquellos de más antigua construcción, así como una mayor dotación de recursos destinados a eliminación de barreras, tanto dentro de los domicilios de las personas dependientes, como en su entorno, que ayudara a estas personas a llevar una vida satisfactoria y mejorara su calidad de vida”.

- La Zubia.
 - Se trata de una pareja de personas mayores, que no tiene hijos ni familia extensa con la que mantengan una relación de familia, por lo que se encuentra en una situación de soledad importante. La casa no tiene ascensor y la persona con movilidad reducida no la tenía cuando empezó a residir allí, hace 36 años, sino que se ha producido en este año. Esta familia no tiene suficientes recursos económicos para suprimir barreras ni adaptar la vivienda, ni tan siquiera con las ayudas existentes de la Administración, que no subvenciona el 100% del coste y que concede las ayudas en un plazo mínimo de 1 año. Tampoco se han planteado cambiar de vivienda, ni han adoptado otras medidas, en parte por lo reciente de su nueva situación. *“La ansiedad con la que la viven, contribuye a no ver soluciones reales ni posibles a su situación, aunque bien es cierto que, siendo objetivos, el caso es complicado y no ofrece demasiadas alternativas. La única solución posible sería el acceso a una nueva vivienda, o la habilitación y equipamiento de la planta baja, mediante una ayuda económica del 100% del gasto a realizar”.*
 - Vive sola. La situación personal de esta persona no plantea soluciones tangibles a corto plazo. La única vía de solución parcial del problema es la de habitar solamente la parte baja de la vivienda e inutilizar la planta superior, para evitar las escaleras, en detrimento del espacio y de una buena distribución y equipamiento.

5. 3. 5. Provincia de Huelva.

- Nerva.
 - *“La señora presenta una edad avanzada y problemas de salud que dificultan su movilidad dentro y fuera de la vivienda. Recibe apoyo tres veces por semana del Servicio de Ayuda a Domicilio. Las prestaciones efectuadas por dicho Servicio son: paseos, tareas domésticas, aseo personal, gestiones y compras. Si necesita efectuar otra actividad o bien sea fuera de horario, ésta lo solicita a vecinos mediante una contraprestación económica. La solución más acertada a la problemática es el ingreso en Residencia de Personas Mayores, pero ésta no es aceptada por esta persona, con lo cual se prestará el Servicio de Ayuda a Domicilio y el Servicio de Tele alarma subvencionado por el Ayuntamiento*

de la localidad, con ello trataremos de retardar el deterioro de la salud, así como la pérdida de autonomía”.

5. 3. 6. Provincia de Jaén.

- Castillo de Locubín.
 - *“Ha comunicado en innumerables ocasiones a los Servicios Sociales que él va a permanecer en su domicilio el máximo de tiempo posible y que cuando su situación se deteriore determinará el ingreso en un centro especializado o irse con su sobrina de Málaga. Desde mi punto de vista profesional considero que su opinión es acertada siempre y cuando mantengan los servicios que se le presta, sin embargo está el inconveniente de las condiciones de la vivienda que habita y que necesitaría con urgencia un baño adaptado, un dormitorio digno y cambiar la puerta de entrada así como la supresión de barreras arquitectónicas en el acceso a la casa”.*

- Huelma.
 - *“Como Trabajadora Social no creo necesario tener que añadir nada más. Se ha recogido un caso muy acuciante pero no es el único, dado que en estos pueblos pequeños, son precisamente las personas mayores y con más problemas físicos las que se ubican en los barrios más antiguos, donde se conjugan todos los aspectos para que la accesibilidad, entre otros, sea casi nula. La solución, para empezar, al problema que se presenta no puede ser otra que la que pide la familia, su traslado a otro domicilio, mejor ubicado y sin barreras arquitectónicas, pasando por las ayudas técnicas y sociales necesarias”.*

- Torreperogil.
 - Ha sido durante varios años preceptora de una pensión no contributiva, pero le fue denegada en el año 2001 al variar la composición de la unidad familiar. Durante diez años, este matrimonio estuvo haciéndose cargo, en exclusividad y desde el momento de su nacimiento, de la única hija que tuvo su hijo menor (ya fallecido) y a la que tuvieron que dejar de atender, quedando a cargo de su madre biológica, debido a la incapacidad que, de forma imprevista, le sobrevino. La incapacidad se debe a un ACVA, tipo hemorragia cerebral, que se ha vuelto a repetir en dos ocasiones. De ello le han quedado secuelas irreversibles, que han modificado su vida y la de su esposo. Ella está postrada en una cama, de la que sólo se levanta cuando su esposo la incorpora mediante una grúa, que ha adquirido, para pasarla a una silla de ruedas y, con la ayuda del conductor de la ambulancia, es bajada –a través de 18 escalones que separan su

dormitorio de la calle- para acudir diariamente a realizar ejercicios de rehabilitación, a 9 Km. de su vivienda.

- Úbeda.
 - Padece una disminución física a raíz de una poliartrosis avanzada. Ha sido operada de las dos caderas. A la segunda planta se accede a través de 15 escalones, muy empinados, encontrándose dos dormitorios, no siendo ocupada por la interesada. La vivienda reúne pocas condiciones de habitabilidad para la solicitante. Además de presentar barreras arquitectónicas, se le une el embaldosado, que es muy antiguo y obsoleto, y sobre todo en la cocina y cuarto de aseo, que es de cemento y le dificultan si cabe aún más la movilidad en el interior.

- Vilches.
 - La persona afectada vive sola. Su hija y nueras diariamente la levantan, asean, realizan las tareas domésticas, etc. por turnos, desde hace 25 años que perdió la movilidad de las extremidades inferiores. Recibe un gran apoyo por la familia extensa, así como de vecinos y amigos. Depende para todo de la ayuda de dos personas, lo que supone una gran carga física y especialmente psicológica para la familia que la cuida a diario. No acepta el Servicio de Ayuda a Domicilio, ni ingreso en Residencia, pues considera que es obligación de sus hijos cuidarla.

- Villacarrillo.
 - Tiene 85 años y le han amputado las dos piernas a consecuencia de la mala circulación sanguínea, siendo la causa de la misma el exceso de tabaco. El domicilio, con una antigüedad de 80 años, no está adaptado para su discapacidad, teniendo que dormir en un sofá cama en la planta baja, pues no puede acceder a la planta de arriba de la vivienda. La única adaptación que tiene la vivienda son unas rampas en la entrada y para acceder al patio donde está el cuarto de baño y la cocina. A la hora de ir al baño, es imposible que el discapacitado pueda acceder a éste, ya que al no estar adaptado no puede entrar con la silla de ruedas, por tanto sus necesidades las hace en la silla, preparada para ello.

- Villanueva del Arzobispo.
 - La valoración que hace la madre de su situación la centra principalmente en la soledad que sufren en cuanto a apoyo familiar, ya que al no tener familia más directa (otros hijos), teme por el futuro de su hijo cuando ella falte; le desconcierta el pensar dónde y cómo lo atenderán, y cuál será su situación económica. Por ello se aprecia una clara necesidad de apoyo por parte de la Administración con el Servicio de Ayuda a Domicilio, aunque, como se ha señalado anteriormente, lo rechazan por el coste

económico (5'76 € por hora de atención por parte de una auxiliar del S.A.D.)

5. 3. 7. Provincia de Málaga.

- Alhaurín el Grande.
 - Cuando tenía 17 meses le dieron unas fiebres y dejó de andar a esa edad. Tiene concedido el certificado de minusvalía con el 86%, siendo su diagnóstico secuelas de polio. Lleva 70 años con su minusvalía. No ha ido nunca al colegio, sabe leer un poco y escribir su nombre. Cuando joven estuvo un tiempo andando con muletas, pero empezó a perder masa muscular y tuvo que dejar de usarlas. Actualmente se desplaza, dentro de la casa, con una silla de anea con unos refuerzos de goma en las patas para que no se resbale por el suelo. Para salir a la calle tiene un carro muy antiguo (15 ó 20 años).

- Archidona.
 - Las relaciones que éstos mantienen con el exterior se limitan a las esporádicas visitas que les hacen los hijos. No salen para nada de su domicilio, ya que, además de sus dolencias, viven en un piso cuyo acceso es difícil por el número de peldaños y escaleras que tiene y la carencia de ascensor.

- Benalmádena.
 - *“Lleva unos quince años sin poder salir a la calle, ya que vive en un tercer piso sin ascensor y sin posibilidades de ponerlo, ya que no existe espacio para colocarlo, su única forma de tener contacto con la calle es asomarse a la ventana”*

- Coín.
 - *“Es disminuido físico necesitando de total dependencia de una tercera persona para poder hacer su vida y cubrir sus necesidades básicas. En estos momentos, la familia puede hacer frente a dichas necesidades, aunque en un futuro y atendiendo a la edad de los padres será conveniente la ayuda externa, ya que a pesar de que el hermano soltero está en casa, éste tiene sus obligaciones laborales no pudiendo estar pendiente del afectado todo el día”.*

- Manilva.
 - Su padre (67 años) valora la situación de su hijo discapacitado con mucho optimismo en tanto que ha podido disfrutar de notables avances en la capacidad de autonomía de su hijo gracias al tesón y gran voluntad, tanto

de sus familiares como del propio afectado. Ambos no se rinden nunca ante los obstáculos tanto físicos como emocionales que se les presentan, procurando anticiparse siempre a ellos. En cualquier caso, no deja de preocuparle el futuro de su hijo cuando él y su esposa ya no puedan atenderle aunque confía satisfecho del apoyo del resto de sus hijos. *“La familia atraviesa en estos momentos una situación crítica ante el deterioro de salud de los progenitores, quienes en realidad soportan el mayor peso de las atenciones al discapacitado, ya que si bien es cierto que éste ha superado notablemente buena parte de su discapacidad inicial, su autonomía personal es muy limitada y aun requiere la ayuda de una tercera persona para la realización de tareas básicas de la vida diaria”*.

- *“La familia atraviesa en estos momentos una situación crítica a nivel emocional ya que se sienten agotados ante la responsabilidad permanente de atención al discapacitado. Hasta ahora han sido autosuficientes para proporcionarle la ayuda básica que requiere pero necesitan plantearse la necesidad de solicitar el apoyo de terceras personas que alivie su sobrecarga física y afectiva, así como la utilización de medios técnicos que contribuyan a facilitar las tareas, como por ejemplo grúa para la carga en el baño o adaptadores para la fijación del minusválido. Pero sobre todo necesitan aprender a delegar en una auxiliar cualificada algunas tareas a fin de que la familia goce de algún respiro personal para afrontar el problema desde otra perspectiva”*.

- Marbella.

- Mujer, de 75 años y viuda. El baño no está adaptado y tiene dificultades para acceder a determinadas dependencias de la vivienda. No tiene ascensor, lo que impide que pueda salir a la calle, lo que no hace desde hace tres años. Cuando comenzó a residir en este domicilio no tenía ninguna discapacidad. Manifiesta encontrarse muy sola y aislada, situación que la ha llevado a solicitar plaza en residencia pública.

- Pizarra.

- Tiene 74 años y su marido 79. Carece de facilidad alguna para realizar cualquier tipo de desplazamiento fuera de su vivienda y bastante imposibilitada para deambular por dentro, debido a la gran cantidad de barreras (escalones) que encuentra a su paso. Así mismo, en el estado actual, tanto en la zona de vía pública que da acceso a su casa como en el interior, en que se encuentra su realidad circundante, es imposible el manejo de una silla de ruedas, instrumento que le sería muy útil si no existiesen dichas barreras arquitectónicas.

- Torrox.

- Preguntándole a la persona mayor su opinión sobre los problemas de movilidad que su discapacidad le origina y el medio en el que se desenvuelve, contesta que es consciente de que no tiene posibilidad alguna de recuperación o mejoría; todo lo contrario, con el paso del tiempo y la edad sus problemas de movilidad se van agravando ya que la artrosis que le ha aparecido le dificulta desplazarse sobre la silla con su balanceo particular y que lo que más teme es la soledad. Generalizando sobre los problemas que tienen las personas con discapacidad, dice que a lo largo de su vida ha comprobado como, con el paso de tiempo, la mentalidad de la gente hacia personas como ella o con cualquier otro tipo de discapacidad ha cambiado para bien pero, aún así, se sigue sufriendo discriminación.

5. 3. 8. Provincia de Sevilla.

- Alcalá de Guadaíra.
 - Desde hace 12 años vive sola. No puede desplazarse fuera de su domicilio desde hace prácticamente dos años, por lo que se encuentra desanimada y con pocas expectativas de cambio en un futuro próximo.
- Lebrija.
 - Tiene 81 años y la vivienda es una casa de dos plantas en régimen de propiedad, con más de 30 años de antigüedad. La vivienda tiene diversas barreras dentro del inmueble, siendo la más importante la imposibilidad de acceder al cuarto de baño, además de necesitar instalar un plato de ducha.
- Los Palacios y Villafranca.
 - Tiene 74 años y su principal problema es el de la movilidad dentro de su domicilio, ya que la higiene, alimentación y demás cuidados los tiene cubiertos gracias a su esposa e hija. Manifiesta la necesidad de eliminar las barreras arquitectónicas que presenta su vivienda para así poder desplazarse con la silla de ruedas de batería que le han cedido los Servicios Sociales Comunitarios.
- Paradas.
 - Un matrimonio de discapacitados de 82 y 72 años. El marido vive solo desde hace dos meses, pues la esposa tuvo que ingresar en una residencia para ser atendida en un centro especializado, a raíz de que él sufriera una caída y lo hospitalizaran para ser intervenido. Se hace mención a la esposa, aunque ya no forme parte de la unidad familiar porque también estaba discapacitada y su marido era su único cuidador.

Ella utilizaba silla de ruedas y actualmente el marido, después de su intervención de cadera y pierna, utiliza muletas para poder desplazarse.

- La Puebla de Cazalla.
 - Tiene 69 años y vive con su marido, de 82 años. Tiene dos hijas, pero ambas residen en las Islas Baleares. La avanzada edad tanto de ella, como de su marido, unida al problema de movilidad que presenta, dificulta el acceso tanto al exterior de su vivienda, así como en el interior; contaba la interesada que su marido se ha visto obligado a llevarla en brazos para subir o bajar las escaleras.
- La Puebla del Río.
 - Se encuentra muy deprimido por no poder salir de la vivienda y disfrutar de sus amigos como hacía antes.
- San Juan de Aznalfarache.
 - Tiene 76 años. Su otro hijo, reconocido por el Centro Base de Sevilla con una minusvalía del 49%, no trabaja desde que le amputaran a su padre la pierna dedicándose por entero a su cuidado, ya que debido a la avanzada edad de su madre no le es posible. La ausencia de ascensor en los bloques hace que su vivienda se convierta en lugar de enclaustramiento que impide la relación del afectado con su entorno.
- Sanlúcar la Mayor.
 - Está diagnosticado de enfermedad de Parkinson y con impotencia funcional de miembros inferiores, lo que le dificulta realizar de forma autónoma las actividades de la vida diaria. Nos encontramos con una escalinata formada por diez escalones que dan acceso a un patio y éste, a su vez, a la vivienda. Esta barrera anula toda posibilidad de contacto del usuario, que tiene 74 años, con el exterior. Todos estos factores han incidido negativamente en la persona, derivándose una situación de enclaustramiento y aislamiento importante que ha hecho que muestre una resistencia cada vez mayor al mundo exterior.
 - Todos estos factores han inducido negativamente en él, que tiene 80 años y vive solo, derivándose una situación de enclaustramiento y aislamiento importante. Cabe señalar que no puede cuidarse de forma eficiente en sus necesidades básicas, objetivándose una dependencia en la actualidad, entre moderada y severa, para las funciones de la vida diaria, precisando ayuda de forma permanente y estímulo constante para recuperar su autoestima personal.
- Sevilla.

- *“Hay que tener en cuenta que los trastornos que padece tienen evolución progresiva, con lo cual los problemas que se van encontrar en el hogar, van a ir siendo mayores. No solo necesitaría adaptabilidad para el momento presente sino también de cara al futuro. Es conveniente acompañarlo de una auxiliar de ayuda a domicilio que le facilite el desarrollo de las tareas domésticas, dado que el marido no puede ayudarle en esa labor”.*
- El discapacitado convive con su esposa y no tiene hijos. Salvo casos extremos y con la ayuda de varias personas, le resulta imposible salir de su domicilio. El punto de apoyo importante para él es su esposa, que comienza a tambalearse al ser diagnosticada de la enfermedad de Alzheimer, que le ha ocultado a ella, por lo que el marido lleva todo el peso del problema solo.

6. Resumen estadístico de los datos obtenidos.

6. Resumen estadístico de los datos obtenidos.

En este capítulo trataremos de ofrecer un comentario resumen sobre los datos obtenidos. Como ya hemos dicho en la parte dedicada a la metodología, la Institución no ha pretendido realizar una estadística, a escala andaluza, sobre discapacidad y vivienda en Andalucía, que hubiera exigido una determinada metodología a la hora de seleccionar la muestra y explotar los datos obtenidos. El objetivo ha sido muy distinto: que muchas personas discapacitadas, residentes en nuestra Comunidad Autónoma, y que tienen barreras arquitectónicas en sus viviendas, nos hicieran llegar sus problemas, su visión de la situación en la que viven, sus propuestas de solución, etc.

Por tanto, aunque en este Informe Especial manejamos una información muy singular y parcial, por su interés creímos que merecía la pena -además de estudiar y valorar, caso por caso, las 367 entrevistas recibidas, con el fin de conocer y difundir sus problemas y reflexionar sobre las posibles vías de solución- presentar, a partir de los datos facilitados, unos perfiles indicativos de las personas entrevistadas según el sexo, origen y tipo de discapacidad; si la persona discapacitada vivía, o no, sola; si las barreras eran interiores o exteriores; si utilizaba silla de ruedas para su desplazamiento, etc. Insistimos, estos datos no son extrapolables, en absoluto, al resto de la población andaluza discapacitada, pero sí nos dan un cierto perfil sobre la situación personal y familiar de quienes, por razón de las barreras, permanecen recluidas en sus viviendas. El resumen que podemos ofrecer es el siguiente:

6. 1. Edad y sexo de las personas entrevistadas.

Al realizarse la selección sobre una serie de personas que presenta un alto nivel de discapacidad, sin tener en cuenta un especial tramo de edad, y que además cuenten con importantes barreras en sus viviendas, los datos obtenidos presentan algunos aspectos claramente diferenciados respecto de la estadística de la *Encuesta* realizada por el INE. Ello, por cuanto en esta última, la mayoría de las personas que tienen alguna discapacidad se sitúa en el tramo de 65 o más años, y la mujer discapacitada representa un porcentaje bastante mayor que la del varón discapacitado, dada su mayor longevidad.

En nuestro caso, aún siendo importante el porcentaje de mayores de 65 años que tienen discapacidad, está muy lejos de ser de más del 58,74%, como acontece a nivel nacional, y la ligera mayoría de mujeres discapacitadas que aparece recogida en nuestro Informe, tampoco llega a ser tan diferencial como en la estadística nacional, donde la tasa por cada 1.000 habitantes (de todos los tramos de edad) es del 76'60 en los varones y de 102'67 en las mujeres.

Concretamente, los datos que podemos ofrecer sobre el perfil de edad y sexo en nuestro Informe son los siguientes:

Distribución de las personas encuestadas según edad y sexo						
Tramos de edad	Número	%	Sexo		% (1)	% (2)
0 a 18 años	52	14'17 %	Hombre	29	55'76 %	7'90 %
			Mujer	23	44'23 %	6'26 %
19 a 64 años	180	49'04 %	Hombre	98	54'44 %	26'70 %
			Mujer	82	45'55 %	22'34 %
Más de 65 años	135	36'78 %	Hombre	53	39'26 %	14'44 %
			Mujer	82	60'74 %	22'35 %
Total	367		Hombre	180	49'04 %	
			Mujer	187	50'95 %	

% (1): Tanto por ciento sobre el total de cada tramo de edad.

% (2): Tanto por ciento sobre el total del número de las entrevistas.

6. 2. Convivencia con otras personas.

La siguiente pregunta iba destinada a conocer si estas personas vivían solas o con otras personas. En torno a esta cuestión, es preciso resaltar que dentro de las personas que viven solas existen situaciones muy diferentes, pues no es lo mismo las que mantienen una buena relación de vecindad o cuentan con familiares que las visitan a diario o viven en el mismo bloque o en un entorno cercano, que quienes poseen unas mayores dificultades de integración o carecen de apoyos familiares o redes vecinales. De la misma manera, la circunstancia de que se esté prestando, o no, ayuda externa –ya sea a través de la ayuda a domicilio, la teleasistencia o cualquier otro servicio de carácter público o privado, que sirva de apoyo a la familia o a la persona que vive sola- incide directamente en su calidad de vida.

Por otro lado, un dato que consideramos de interés resaltar es que resulta muy frecuente que la persona discapacitada viva acompañada de una, o más, personas mayores, ya sea el propio cónyuge o algún descendiente. Lo normal es que los cónyuges tengan una edad relativamente similar, y que los hijos vayan abandonando el domicilio familiar, siendo frecuente que si los descendientes poseen una discapacidad importante se queden con sus progenitores.

Ello tiene la consecuencia de que nos encontramos con personas que, además de los achaques propios de la edad, de la precariedad económica en la que viven gran parte del colectivo jubilado, aparecen como responsables, a veces

únicos, de la persona discapacitada que vive con ellos, lo que les crea situaciones de desasosiego e impotencia, tal y como han manifestado muchas de las personas entrevistadas. Por otro lado, hemos detectado 66 unidades familiares en las que hay más de una persona discapacitada en su seno, con las dificultades que ello representa para poder disponer de una atención adecuada.

6. 3. Autonomía de movilidad.

También nos interesaba conocer, con objeto de valorar el grado de dependencia de la persona discapacitada, si para desplazarse, dentro de la vivienda, requería la ayuda de terceras personas. En bastantes casos, la respuesta ha sido que para algunos desplazamientos no necesitan estas ayudas, como por ejemplo para trasladarse de una habitación a otra, pero que sí la requería para determinados actos, como bañarse, acostarse, etc. Por tanto, este último supuesto lo hemos incluido dentro del apartado “según las actividades“. En algunos supuestos, muy excepcionales, los afectados no se desplazan nunca; es decir, hacen su vida en la cama, algunas veces durante años.

Autonomía para el desplazamiento					
Provincia	Desplaza solo	Desplaza acompa	Según actividad	N.I.	Total
Almería	13	7	16	4	40
Cádiz	18	8	20	7	53
Córdoba	24	5	15	6	50
Granada	11	12	16	8	47
Huelva	4	11	6	3	24
Jaén	23	13	12	4	52
Málaga	13	13	13	3	42
Sevilla	25	14	15	5	59
Total	131	83	113	40	367
	35'69 %	22'62 %	30'79 %	10'90 %	

N.I.: No indican este dato en los informes sociales.

En lo que se refiere al medio utilizado para los desplazamientos en el interior de la casa, interesábamos que se nos indicara si era mediante silla de ruedas, o por otros medios. La inmensa mayoría de los informes, como era de esperar -dado el perfil que se interesaba en los cuestionarios-, nos señalaban que se trasladaban de un lugar a otro a través de sillas de ruedas. En todo caso, los datos obtenidos han sido los siguientes:

Medios utilizados para el desplazamiento							
Provincia	Silla	Andador	Bastón	Muletas	Otros	N.I.	Total
Almería	30	0	3	1	1	5	40
Cádiz	36	1	3	1	3	9	53
Córdoba	22	3	3	6	1	15	50
Granada	34	0	1	2	0	10	47
Huelva	18	2	0	1	0	3	24
Jaén	34	5	1	4	0	8	52
Málaga	27	1	0	2	2	10	42
Sevilla	36	2	0	7	0	14	59
Total	237	14	11	24	7	74	367
	64'57%	3'81 %	3'00 %	6'54 %	1'90 %	20'17%	

N.I.: No indican este dato en los informes sociales.

6. 4. Barreras interiores y exteriores de la vivienda.

Respecto de las barreras, como quiera que en este Informe Especial lo que pretendíamos, preferentemente, era conocer y valorar el impacto que causan las barreras en personas que padecen discapacidad en sus propias viviendas, no hemos incluido preguntas ni comentarios -salvo el genérico relativo a los entornos-dedicadas a la inadaptación de las infraestructuras en nuestra Comunidad Autónoma. Esta cuestión, que continúa siendo una asignatura pendiente en nuestra Comunidad Autónoma, fue objeto de un Informe Especial al Parlamento de Andalucía realizado en 1994, y constituye motivo de que, en todos los ejercicios, iniciemos quejas de oficio y a instancia de parte.

Y es que el problema de la adaptabilidad de nuestros pueblos y ciudades a la normativa autonómica sobre supresión de barreras, a pesar de que se han dado pasos en la dirección correcta, continúa siendo un problema de primer orden, un reto no asumido en su justa medida y proporcionalidad y que de por sí sería merecedor de un nuevo Informe Especial, veintiún años después de que entrara en vigor la Ley 13/1982, de 7 de Abril, de Integración del Minusválido (LISMI) y once años después del Decreto 72/1992, de 5 de Mayo.

De acuerdo con esta obligada aclaración, cuando en el presente Informe Especial hablamos de barreras interiores nos referimos a las existentes dentro del propio inmueble en el que reside la persona discapacitada. Así mismo, cuando hablamos de barreras exteriores debemos entenderlas no referidas a las que existen en las infraestructuras públicas, sino también a la propia vivienda en su conexión

con el exterior; es decir, lo que constituye la entrada del inmueble. Y es que resulta frecuente que, dentro de la vivienda, sobre todo si ésta se localiza en una sola planta, el acceso a algunas habitaciones -casi nunca a todas- no ofrezca demasiados obstáculos y que la barrera se localice en la entrada principal del inmueble, lo que impide que la persona discapacitada pueda entrar y salir de su vivienda sin la ayuda de terceras personas.

A la hora de ofrecer los datos, hemos distinguido entre aquellas viviendas en las que las barreras, de acuerdo con lo comentado, se sitúan en el interior de aquéllas situadas en el exterior (conexión vivienda y vía pública) y, finalmente, de aquellas otras en las que las barreras se encuentran tanto en el acceso al inmueble como en la comunicación interna entre las diversas dependencias de la casa. El resultado de la información recibida es el siguiente:

Barreras en la vivienda						
Provincia	Int. y Ext.	Sólo int.	Sólo Ext.	Sin barr.	N.I.	Total
Almería	24	5	6	1	4	40
Cádiz	25	16	5	2	5	53
Córdoba	29	13	4	0	4	50
Granada	26	13	3	4	1	47
Huelva	13	1	2	6	2	24
Jaén	31	5	3	0	13	52
Málaga	28	6	4	1	3	42
Sevilla	31	12	9	3	4	59
Total	207	71	36	17	36	367
	56'40 %	19'34 %	9'81 %	4'63 %	9'81 %	

N.I.: No indican este dato en los informes sociales.

En una muestra sobre personas enclaustradas en su vivienda por razón de las barreras, llama la atención que en 17 supuestos no exista barreras, o no las consideren como tales las personas discapacitadas, pero éste es un dato que se desprende de la información obtenida, y como tal lo reflejamos. Creemos que, en algún supuesto, lo que ocurre es que el inmueble tuvo barreras, pero ya está adaptado.

Como especificidad dentro de las barreras interiores, nos hemos interesado por las viviendas que tienen más de una planta, sin ascensor, pues en todo caso se parte de la consideración de que, en estos inmuebles, la movilidad de quienes posean una discapacidad estaría seriamente limitada a la planta baja, como

de hecho hemos tenido ocasión de comprobar. Llama la atención que en una muestra de 367 casos, 171 viviendas tengan dos o más plantas, es decir el 46,60%.

6. 5. Tipo de discapacidad y grado de minusvalía.

En cuanto al tipo de discapacidad que genera la invalidez y sus consiguientes limitaciones, en los informes unas veces se cita el origen, otras los efectos, la patología o simplemente se utilizan términos descriptivos de la discapacidad; a veces, el origen es diverso al concurrir varias causas. Intentando agrupar los tipos de discapacidad con las cautelas propias de la relativa y asistemática información que poseemos, podemos distinguir las siguientes:

- Entre las deficiencias auditivas, lógicamente la sordera es la principal causa de discapacidad.

- Entre las deficiencias visuales, la ceguera.

- Entre el grupo de deficiencias motoras, el accidente cerebro vascular (ACV), la espina bífida, la parálisis cerebral (sobre todo infantil), poliomielitis y los traumatismos, entre los que tenemos que destacar los craneoencefálicos.

- En el grupo de las discapacidades neurológicas, la enfermedad de Alzheimer, ataxia, la esclerosis lateral amiotrófica (ELA), esclerosis múltiple, espina bífida, lesión medular y enfermedad de parkinson.

- Por último, en el grupo de las discapacidades mentales, el síndrome de Down.

En cuanto a las causas de las discapacidad, tenemos que destacar también las que se producen por accidentes, sobre todo de tráfico, laborales y traumatismos en piscinas.

Dentro de esta cuestión, también quisimos que se nos indicara el grado de minusvalía reconocida, si bien en algunos informes, los menos, no se indica este grado, y en otros nos dicen que no lo tiene reconocido o que aún está en trámite su reconocimiento. Agrupando la discapacidad según el porcentaje que representa el grado de minusvalía, podemos ofrecer los siguientes datos:

Grado de minusvalía							
Provincia	Inf. 65%	65 a 75%	75 a 85%	85 a 100%	N.R. (1)	N.I.	Total
Almería	4	4	7	11	6	8	40
Cádiz	4	7	7	19	9	7	53
Córdoba	9	11	4	8	8	10	50

Grado de minusvalía							
Provincia	Inf. 65%	65 a 75%	75 a 85%	85 a 100%	N.R. (1)	N.I.	Total
Granada	0	11	6	9	14	7	47
Huelva	2	2	4	9	3	4	24
Jaén	5	4	12	14	5	12	52
Málaga	3	4	9	12	8	6	42
Sevilla	2	7	8	15	15	12	59
Total	29	50	57	97	68	66	367
	7'90 %	13'62 %	15'53 %	26'43 %	18'53 %	17'98 %	

N.R. (1): Incluye tanto las respuestas que nos han indicado que no tenían reconocido grado de minusvalía, como las que nos contestaban que estaban en trámite o que aún no tenían resolución definitiva sobre el grado de minusvalía.

N.I.: No indican este dato en los informes sociales.

6. 6. Situación socio-económica.

En la confección del Informe nos interesó conocer también la **situación económica** de las personas y unidades familiares en las que un miembro posee una discapacidad. Lógicamente la precariedad iba a ser un factor determinante del enclaustramiento de estas personas en sus viviendas. Por tanto, en la medida en que, en las fichas, se buscaba un perfil de un sector de la ciudadanía que se encuentra cautiva en su residencia, lo normal es que la mayoría de casos que nos iban a llegar se presentara, junto a la limitación física, una precariedad económica. Y es que resulta evidente que si en distintas partes de este Informe Especial hemos afirmado que en un porcentaje elevado de supuestos, el límite a la movilidad no lo impone la incapacidad, sino las barreras arquitectónicas, quien posee los medios para eliminar éstas, tiene mayores posibilidades para desplazarse dentro y fuera de la vivienda. En la medida en que una persona puede asumir por sí misma los costes de la supresión de barreras, adquisición de vehículos adaptados o la prestación y asistencia de determinados servicios a domicilio, tendrá más posibilidades de acceder a los bienes y servicios que ofrece la sociedad.

En definitiva, pese a la incidencia del transporte en los términos comentados, creemos que si bien los entornos no adaptados lo sufren, en términos generales, quienes poseen una discapacidad, con independencia de su situación económica, la existencia de barreras en el propio domicilio incide de una manera especial en las personas y unidades familiares de menor capacidad adquisitiva.

De acuerdo con ello, hemos observado que, de los informes de los Servicios Sociales en los que constaba este dato (309), sólo el 21% tenía una renta

superior al 50% de la Renta Disponible Bruta per cápita (que, según la encuesta del INE del año 2001, eran 8.338 € anuales). Es más, el tramo de renta en el que se sitúa el mayor porcentaje de personas entrevistadas sobre el que hemos obtenido la información requerida (un total de 161 supuestos) poseía unos ingresos situados entre el 50% y el 25% de la Renta Disponible Bruta per cápita (es decir, entre 347,41 € y 173,70 € mensuales).

Con estos datos, es preciso concluir que la mayoría de las personas entrevistadas se encuentran en una situación precaria, cuando no de pobreza, lo que constituye una limitación añadida a la hora de asumir la supresión de barreras y la adaptación funcional del hogar, sino cuentan con importantes ayudas públicas.

Otro aspecto que nos pareció de interés era el relativo a conocer si la persona discapacitada **realizaba alguna actividad** que le relacionara cotidianamente con otras personas, ya fuera de naturaleza laboral, la asistencia a algún centro cultural, escuela-taller, asociación de discapacitados, etc. El resultado que podemos ofrecer es el siguiente:

Ejercicio de actividades profesionales, culturales, de ocio, etc.								
Provincia	No	Sí ejerce actividad					N.I.	Total
		Estudio	Trabajo	(1)	(2)	(3)		
Almería	30	6	0	1	0	2	1	40
Cádiz	39	8	2	0	1	3	0	53
Córdoba	37	6	0	2	0	5	0	50
Granada	40	2	0	4	0	0	1	47
Huelva	14	5	0	0	1	2	2	24
Jaén	40	4	2	2	1	1	2	52
Málaga	32	4	0	0	0	4	2	42
Sevilla	40	5	1	2	1	6	4	59
Total	272	40	5	11	4	23	12	367
	74'11%	10'90%	1'36 %	3'00 %	1'09 %	6'27 %	3'27 %	

- (1) Ejerce algún tipo de actividad en una asociación de minusválidos o acude a un centro ocupacional.
- (2) Asiste a centros de rehabilitación o médicos para tratar la minusvalía, o sigue algún tipo de tratamiento médico.
- (3) No especifican el tipo de actividad que realizan, aunque contestan que sí realiza actividad.

N.I.: No indican este dato en los informes sociales.

En realidad, no es extraño este alto porcentaje de respuesta negativa, pues además de tener sus viviendas importantes barreras, la gran mayoría de los entrevistados tiene una discapacidad importante y muchos de ellos son personas mayores, lo que unido a la escasez de alternativas ofertadas por los poderes públicos y la desestructuración de la sociedad, su ámbito de relación se centra en la propia familia y en las relaciones de vecindad.

Tras la lectura de los informes remitidos, decidimos también incluir una valoración global sobre el **grado de integración** de estas personas, en la que se tuvieron en cuenta, además de factores tales como el relativo al ejercicio de actividad, sus relaciones con la propia familia y su entorno vecinal, sus características personales, la información que prestaban los propios familiares y, desde luego, la propia valoración de quien realizaba la entrevista.

Sobre esta cuestión, aunque resulta evidente que lo normal es que quien realiza alguna actividad en el exterior presente un claro perfil de integración, el hecho de que no ejerza aquélla no significa, en modo alguno, que el nivel de integración vaya a ser bajo. De hecho, un exponente de la normalización de una persona tal vez sea sus relaciones con los entornos familiares, vecinales, círculos de amistad, etc. Las valoraciones realizadas las hemos agrupado en los niveles alto, medio, bajo y los datos son los siguientes:

Grado de integración					
Provincia	Alto	Medio	Bajo	N.I.	Total
Almería	18	2	8	12	40
Cádiz	16	6	18	13	53
Córdoba	21	4	13	12	50
Granada	12	11	10	14	47
Huelva	7	6	5	6	24
Jaén	19	17	7	9	52
Málaga	5	8	24	5	42
Sevilla	16	5	14	24	59
Total	114	59	99	95	367
	31'06 %	16'07 %	26'97 %	25'89 %	

N.I.: No indican este dato en los informes sociales.

6. 7. Nivel de información sobre ayudas públicas.

También realizamos un grupo de preguntas dirigidos a conocer el grado de información que las personas afectadas tenían de las ayudas públicas, tanto para la supresión de barreras arquitectónicas en sus propias viviendas, como para el apoyo en los quehaceres y necesidades diarias (ayuda a domicilio, teleasistencia y, excepcionalmente, otro tipo de ayudas).

Respecto de las solicitudes de ayuda, sorprende enormemente el porcentaje tan pequeño de quiénes las han interesado. En este sentido, desconocemos si el motivo es el desconocimiento de que existen estas ayudas, o sobre la forma de solicitarlas, la escasa confianza en que sean concedidas, o simplemente si muchas de las personas afectadas piensan que, con su otorgamiento, no se van a resolver sus problemas.

A la pregunta de si habían solicitado ayudas públicas para la eliminación de barreras, amén de los 45 casos que no respondían a esta cuestión, en 205 casos nos indicaron que no (es decir, el 63'66%), mientras que 117 respondieron afirmativamente (el 36'33%). Teniendo en cuenta estos 117 casos, el resultado de la pregunta fue:

Respuesta a las ayudas solicitadas					
Provincia	Positiva	Parcialmente positiva	Negativa	N.I.	Total
Almería	3	0	3	0	6
Cádiz	3	3	0	6	12
Córdoba	9	6	4	2	21
Granada	5	3	7	8	23
Huelva	5	2	0	0	7
Jaén	10	3	2	4	19
Málaga	4	1	0	4	9
Sevilla	7	1	6	6	20
Total	46 39'32 %	19 16'24 %	22 18'80 %	30 25'64 %	117

N.I.: No indican este dato en los informes sociales.

6. 8. Conclusión general.

De los datos que hemos ofrecido anteriormente, podemos afirmar que aunque no podemos distinguir, por razón del género, si la persona que reside encerrada en su vivienda es, mayoritariamente, hombre o mujer (la diferencia porcentual no es significativa), lo cierto es que el problema afecta a todas las edades, con una incidencia singular en el tramo situado entre 19 y 64 años, seguido del colectivo de mayores de 65 años; se trata de una persona que vive sola o en compañía de otros familiares con problemas de distinta índole; su círculo de integración, cuando existe, gira en torno a familiares y relaciones de vecindad; posee un grado de discapacidad alto, siendo su situación económica precaria. En la mayoría de los casos, no ha solicitado ayudas para suprimir las barreras, pero cuando las han solicitado, al menos en un 50% de los casos, las han obtenido, siquiera parcialmente.

Son personas que, para desplazarse, mayoritariamente utilizan silla de ruedas, siendo conscientes de sus limitaciones. En un porcentaje importante, tienen serios problemas de integración y, en todo caso, demandan una mayor intervención pública en todos los ámbitos. Mayoritariamente desean continuar viviendo en su vivienda y entorno, sólo excepcionalmente se han decantado por el ingreso en residencia, como solución de sus problemas.

Por tanto, la prestación de servicios de ayuda externa, la supresión de barreras y unas mayores cuotas de integración social parecen ser sus necesidades más perentorias.

7. Valoraciones.

7. Valoraciones.

Porcentaje y población afectada

1. Según los datos a los que hemos podido acceder⁹, aproximadamente el 9% de la población nacional y andaluza posee algún tipo de discapacidad. La mayoría de estas personas se sitúan en el segmento de población de más de 65 años, dada la incidencia que la ancianidad tiene en la aparición o agravamiento de patologías y disfuncionalidades. Mientras tanto, como es conocido, la esperanza de vida media ha crecido y el número de personas mayores de 65 años seguirá en aumento.

No obstante ello, es preciso resaltar el importante número de personas que sufren una discapacidad en la banda de población situada entre los 6 y los 64 años. Concretamente, en España, cuando se realizó la encuesta a la que hemos hecho referencia en otras partes de este Informe Especial, había 1.405.992 personas. De estas últimas, 319.994 residen en nuestra Comunidad Autónoma.

Sirvan estos datos como botón de muestra de la dimensión social, con diferentes perfiles, que tiene la cuestión que nos ocupa, agravada por el hecho de que las primeras normativas sobre supresión de barreras y prestación de diferentes ayudas sociales para atender estas necesidades no comenzaron a entrar en vigor (con la entidad que ahora tienen) hasta hace escasos años.

El desfase entre necesidad y recursos es abismal y su atención demandará una amplia y eficaz intervención de los poderes públicos, pero también exigirá una concienciación de la sociedad para que asuma como tarea propia una cuestión que, en realidad, con distintas responsabilidades, es tarea de todos. No en vano la Constitución, y su amplio catálogo de derechos, vincula a todos los poderes públicos pero también, y esto se olvida en demasiadas ocasiones, a la sociedad (art. 9.1 CE).

Necesidad de un

2. Nos parece necesario que se realice un estudio, en

⁹ Nos referimos a la, ya citada, *Encuesta sobre Discapacidades, Deficiencias y Estado de Salud, 1999*, publicada por el Instituto Nacional de Estadística en el año 2000.

estudio sobre las condiciones de vida de estas personas

profundidad, sobre cuáles son, y van a ser, las necesidades de cara al futuro en el ámbito que nos ocupa. No se trata de una valoración formalista en la que pidamos que se realice un trabajo de investigación, siempre respetable, como los que anteriormente se han llevado a cabo sobre la población discapacitada y las personas mayores, sino de un estudio a elaborar, en su caso, en colaboración con los Ayuntamientos, que permita diseñar una estrategia de atención hacia este colectivo desde el conocimiento riguroso de la posible demanda efectiva de actuaciones en supresión de barreras y prestaciones sociales.

De hecho, con motivo de la realización de este Informe Especial hemos detectado situaciones que, hasta ese momento, eran desconocidas, al menos en toda su amplitud, por los Servicios Sociales Comunitarios, habiendo propiciado la visita realizada por estos que, en muchos casos, a partir de ese momento, se haya asesorado e informado a las personas afectadas sobre los recursos públicos de toda índole a los que pueden acceder para paliar, en la medida de lo posible, su situación.

Obtenida esa información, habrá que evaluar los medios actuales y sus carencias; qué tipo de demanda y, sobre todo, en qué circunstancias debe ser atendida por los poderes públicos y cuándo corresponde asumirla a la propia sociedad; sin que por ello pretendamos que se trace una imposible y radical línea divisoria, puesto que sabemos que las contingencias sociales siempre revestirán perfiles complejos y de responsabilidad compartida.

Campañas de información y sensibilización

3. Es preciso realizar campañas de información, concienciación y sensibilización sobre esta cuestión dirigidas a familiares, entornos sociales, comunidades de propietarios, movimientos asociativos, para persuadir y convencer a toda la ciudadanía de que puede, y debe, cooperar en la construcción y consolidación de un modelo de sociedad sin barreras que permita facilitar cauces de integración para las personas discapacitadas.

Cuando, en este Informe Especial, nos referimos a la necesidad de que los poderes públicos fomenten el acceso a la información y la sensibilización social con los fines comentados en el apartado anterior, no estamos pensando en campañas formales de divulgación por parte de los medios públicos de comunicación, sino en poner estos al servicio de dicho objetivo en espacios de máxima audiencia con una

reiteración planificada e, incluso, dedicar parte de la programación a este fin, en los términos y con los medios que se consideren más eficaces. Nos encontramos ante una de las grandes cuestiones de nuestro tiempo que demanda una respuesta proporcional por parte de los poderes públicos y de la sociedad misma, sin cuya implicación directa no será posible aportar soluciones. Entendemos que ello resulta inaplazable.

Mayores

4. Un porcentaje elevado de las personas entrevistadas con discapacidad era mayor de 64 años, lo que evidencia la incidencia tan tremenda que tiene la circunstancia de ser persona mayor, en la aparición de discapacidades y consiguiente aislamiento de los afectados. Según los datos de la encuesta mencionada en distintas partes de este Informe Especial, de un total de 3.528.221 personas con discapacidad a nivel nacional, 2.072.652 son mayores de 65 años.

Si al deterioro físico que produce la edad, añadimos la precariedad económica, cuando no la discapacidad y todo ello en un escenario familiar del que se han marchado sus descendientes para formar nuevas familias, o por razones de trabajo, etc., a una edad en la que se produce la reducción importante de los ingresos económicos que siempre conlleva la llegada de la jubilación, es preciso concluir que las personas mayores discapacitadas constituyen un colectivo, un sector de la población, que está especialmente necesitado de atención por parte de la sociedad y de los poderes públicos, singularmente, en lo que a estos se refiere, en el ámbito de las prestaciones sociales.

Pero, creemos que lo que, en última instancia y en bastantes casos, delimita el grado de integración y la calidad de vida de las personas mayores, a veces aún a pesar de la existencia de graves discapacidades y barreras físicas, es que estas personas cuenten con la compañía y el apoyo de familiares y redes vecinales. De aquí que, si se quiere obtener una respuesta de entidad y detener el proceso con los perfiles que va presentando, las vías de solución tendrán que venir por un cambio en los hábitos, posicionamientos y manera de entender las relaciones familiares y sociales con las personas mayores de nuestra sociedad. Ello no exonera, en absoluto, a los poderes públicos, del deber de garantizar la prestación de determinados servicios. Singularmente en los supuestos en los que faltan, o fallan, los mecanismos de respuesta familiar o las redes vecinales.

De hecho, en los casos estudiados en este Informe Especial, se han verificado los efectos positivos de las prestaciones públicas en su oferta diversificada, allí donde han llegado y, al mismo tiempo, se ha evidenciado que la intervención pública en la supresión de barreras permitiría a las personas discapacitadas, en la mayoría de los supuestos, una relación más fluida dentro y fuera del domicilio con sus entornos familiares y sociales.

Menores

5. Un segundo colectivo que creemos debe ser destinatario de una atención especial es el de menores. Lo hemos dicho en otras partes de este Informe Especial: la integración comienza en la infancia, y la discriminación también. Quienes son menores, al salir del grupo familiar donde tienen, o deben tener, toda la comprensión y ayuda para superar los obstáculos que a su discapacidad imponen las barreras, deben encontrar en la escuela un ámbito propicio, favorable a la integración en sus relaciones personales, con la Comunidad Educativa.

Evidentemente, un requisito previo es que el entorno sea accesible, que se disponga de transporte adaptado y que el propio centro educativo no posea barreras. En varios de los informes recibidos nos hemos encontrado con que menores que tienen que superar, con ayuda de familiares, importantes barreras en su propia vivienda, después se encuentran con un entorno sencillamente inaccesible para una persona con discapacidad, que no existe un transporte adaptado y que el centro adecuado para su educación, sea porque debe ser especial, sea porque el colegio de su localidad o zona no es accesible, se encuentra lejos, a veces a decenas de kilómetros, de su lugar de residencia.

Creemos que todos los esfuerzos que se realicen para facilitar la integración de este colectivo son pocos; debe ser una prioridad la adaptación funcional de las viviendas y la colocación de rampas y otras instalaciones en los inmuebles donde residan, reforzar los servicios del transporte escolar y, desde luego, es inaplazable que todos los colegios tengan garantizada la accesibilidad a toda la comunidad escolar.

Mujeres

6. El tercer colectivo que ha sido objeto de un cierto tratamiento singularizado es el de las mujeres. Además de suponer el 58% de las personas discapacitadas en nuestro país, suelen asumir, en mayor medida, los compromisos

derivados de la atención a las personas discapacitadas dentro del núcleo familiar.

Aunque somos conscientes de que no se puede generalizar, en la mayoría de los casos, el miembro de la unidad familiar que abandona el trabajo para atender las necesidades de la casa es la mujer; suele ser ella quien se encarga, sobre todo, de la atención alimentaria e higiénica de la persona discapacitada, con independencia de las ayudas que le presten el resto de los miembros de la unidad familiar; en demasiadas ocasiones hemos visto como el trabajo físico de la atención a estas personas supone, conforme pasan los años, por razón de las barreras existentes, un desgaste, cuando no la aparición o agravamiento de determinadas dolencias en la mujer, como cuidadora principal, de aquéllas.

En fin, la mayor longevidad media de la mujer, unida al papel que tradicionalmente ha tenido en el hogar y al hecho de que suelen marcharse de las viviendas los miembros que no tienen mayores problemas de integración personal y laboral y quedarse los que sí poseen este u otro tipo de limitaciones (aunque por supuesto hay numerosísimas excepciones), trae como consecuencia que sea la mujer quien, en la mayoría de los casos, deba afrontar los esfuerzos del cuidado y atención que requieren las personas discapacitadas.

Es más, no es infrecuente que tales obligaciones tenga que asumirlas, por las razones apuntadas, la mujer discapacitada, lo que en no pocas ocasiones y ante la dificultad, cuando no imposibilidad práctica, de atender al resto de los miembros de la unidad familiar genera, como hemos tenido ocasión de verificar en este Informe Especial, patologías depresivas. Indudablemente cualquier alternativa a esta realidad pasa por una política pública transformadora de la sociedad con la finalidad de informar, fomentar y conformar un nuevo modelo social destinado a garantizar la igualdad de género.

Banco de datos para permutas de viviendas.

7. En muchas ocasiones, las deficiencias de acceso y salida del domicilio se resolverían cambiando de vivienda o trasladándose a una planta baja la persona con discapacidad. Es frecuente que, en el caso de personas mayores, la vivienda sea sobradamente grande para sus necesidades y que el problema se centre únicamente en la planta en la que la vivienda está situada. Sin embargo, este tipo de viviendas puede ser perfectamente adecuado para residencia de personas que no posean discapacidad.

Por ello, la puesta en marcha de un banco de datos destinado

a recoger propuestas de cambio de vivienda (permutas) con esta finalidad, siquiera en el sector público de viviendas, podría facilitar una mejor adecuación de éstas a las necesidades de sus ocupantes, por razones de discapacidad, número de miembros de la unidad familiar e incluso de localización; todo ello, lógicamente sin perjuicio de las autorizaciones previas administrativas.

Eventualmente, ese banco de datos se podría complementar con otro, al que tuviera acceso el sector privado, para la puesta en el mercado de permutas de viviendas libres, en cuyo caso la intervención administrativa sería meramente informativa y de asesoramiento, a diferencia de su intervención en las viviendas de promoción pública por excelencia, que sería informativa y autorizadora.

En definitiva, somos conscientes de que, en un porcentaje elevadísimo de los informes que nos han sido facilitados para estos estudios, la propuesta de resolución del problema pasa por alojar a la persona discapacitada en otra vivienda y también lo somos de los costes que ello supone, así como de la imposibilidad radical de asumirlos por la inmensa mayoría de las personas entrevistadas, y de las limitaciones presupuestarias para aumentar la oferta pública de viviendas de una manera substancial para atender estas necesidades.

De acuerdo con ello, pensamos que hay que buscar vías de respuesta que tiendan a un mejor aprovechamiento de los recursos existentes en la sociedad, con independencia de la política incrementalista que deben adoptar los poderes públicos.

Modelo prestacional de atención en el hogar

8. En diversas entrevistas, y en los propios informes del personal de los Servicios Sociales Comunitarios, resulta contrastado que la inmensa mayoría de las personas entrevistadas, salvo en situaciones realmente límite, no desean ingresar en residencias. Prefieren cualquier otra solución que les permita continuar residiendo en sus viviendas y entornos tales como la supresión de barreras, el suministro de instalaciones para facilitar la movilidad, la ayuda a domicilio, la teleasistencia, asistencia médica domiciliaria, etc.

De acuerdo con ello, creemos que, por razones humanitarias y presupuestarias, se debe seguir apostando decididamente por un modelo de prestaciones sociales que facilite la permanencia de las personas con discapacidad en sus domicilios. De lo contrario, no sólo se agravará la situación de

estas personas, sino que, además, el déficit existente de plazas en residencias (problema que, en todo caso, es preciso afrontar) se podría ver ostensiblemente agravado.

Acceso a las residencias; medidas alternativas de financiación

9. La cuestión no es sólo que el número de plazas existentes en residencias es muy inferior al que se solicita¹⁰, sino que, además, la demanda potencial y real sigue creciendo a mayor ritmo que la oferta de plazas disponibles. De acuerdo con ello, no parece que sea cuestionable la necesidad de aumentar la oferta pública residencial; otra cosa sean las posibilidades, en función de una diversidad de factores, del sistema actual de financiar el déficit existente y el previsible, que habrá que abordar con realismo y pragmatismo en cuanto a las fuentes diversas de financiación en los próximos planes de actuación, que, en el ámbito de las personas mayores, están comprometidos a implementar las Administraciones Estatal y Autonómica.

Ahora bien, sin perjuicio de la irrenunciable obligación de que los poderes públicos den respuestas a las demandas sociales, incluida ésta, creemos que se deben buscar alternativas complementarias, no sustitutivas, de esa obligación.

En esta línea, queremos plantear lo siguiente ¿Se podría poner en marcha un programa que, en el marco de un convenio firmado con las entidades financieras, facilitara que, previa tasación del inmueble –realizada con una pericial paritaria por la Administración y las entidades que se acogieran a aquél-, la persona interesada lo entregara a la entidad financiera a cambio de una renta determinada, vinculada a financiar el acceso a estos centros residenciales?. En este sentido, se podrían estudiar distintos tipos de contratos de los previstos en el ordenamiento jurídico, buscando una alternativa, con ese mismo objetivo, que fuera suficientemente garantista para las partes firmantes.

Con esta finalidad, tal vez las Cajas de Ahorros, dada su función social, podrían realizar un programa piloto con este

¹⁰ Andalucía cuenta, según datos de la propia Administración Autonómica (IASS) del 2003, con 30.024 plazas, distribuidas en 600 centros, de las que 15.040 son de válidos y 14.984 para asistidos. El índice actual de cobertura de plazas residenciales es del 2,75 por cada 100 personas mayores. Teniendo en cuenta que la "ratio" media que se utiliza como idónea en el ámbito de la CEE es del 3,5%, Andalucía precisaría de 38.134 plazas; es decir, 8.110 más de las existentes, para una población de más de un millón de personas mayores.

objetivo, mediante convenios firmados con la Junta de Andalucía y/o con las Corporaciones Locales.

Viviendas en alquiler, avaladas por la Administración

10. La permanente demanda de viviendas dignas y adecuadas (con grandes listas de espera para casos urgentes) y el alto valor de las que se ofertan en el mercado libre, ha tenido como consecuencia el que la Administración no posea, o le resulte extremadamente complejo mantener unas viviendas en reserva para atender casos de emergencia, ya que existen bastantes probabilidades de que sean ocupadas de manera ilegal o de que, en cualquier caso, la presión permanente de esta demanda insatisfecha haga, en la práctica, improbable mantener una parte importante del patrimonio público de vivienda desocupado en espera de estas situaciones de emergencia.

Sin embargo, es una realidad que estas situaciones, por distintos motivos se presentan, y que golpean de manera especial a quienes además de la precariedad económica, reúnen otras circunstancias que hacen más complicado que puedan resolver el problema por ellas mismas. Tal sería el caso de mujeres maltratadas que se han tenido que marchar de su domicilio, o algunos de los supuestos tratados en este Informe Especial, personas discapacitadas que pierden su inmueble por ruina, incendio o desahucio, por no poder abonar las rentas.

Para estas situaciones, la alternativa del pago temporal del alquiler, mientras se buscan otras soluciones socio-familiares o públicas, tiene una eficacia muy limitada, pues resulta cada vez más complicado encontrar, con carácter inmediato, como exige una situación de emergencia, viviendas en este régimen a un precio asumible por la Administración.

De acuerdo con todo ello, con distintas sugerencias realizadas por la Institución y con el novedoso programa creado por el vigente Plan Andaluz de Vivienda y Suelo, creemos que las Administraciones y, en particular, los municipios, deben asumir un primordial papel como mediadores en el mercado inmobiliario.

Así, parece aconsejable que en los acuerdos o convenios que se suscriban con los municipios, o las entidades gestoras de las bolsas de viviendas en alquiler, se debería prever la creación de una base de datos que permita mantener una información actualizada sobre la oferta de viviendas en alquiler que reúnan los requisitos de idoneidad y precio necesarios para cubrir estos objetivos. La oferta de gestión se

podría completar con una garantía o aval para eliminar la resistencia de titulares de inmuebles a alquilar viviendas a determinados colectivos, por razón de su precariedad económica o, en otros casos, interviniendo la propia Administración como arrendataria, sin perjuicio de la cesión posterior a terceros, lógicamente con la autorización de quien sea titular del inmueble.

Con la finalidad de no sobrecargar financieramente a los Ayuntamientos que, sin embargo, poseen una gran capacidad de gestión de estos problemas, los costes de los avales o el abono de las garantías que, eventualmente se pudieran plantear, se podría sufragar por la Consejería correspondiente y considerar como una medida más de fomento de la política de vivienda y/o de la política social. En todo caso, resaltamos que la opción de un alojamiento alternativo para los supuestos comentados es una prestación que, siquiera con carácter temporal, debe ofertarse.

Ayuda a domicilio

11. Es preciso tener en cuenta que existen infinidad de supuestos en los que, con intervenciones muy puntuales y sin grandes gastos económicos, puede cambiar ostensiblemente la calidad de vida de la persona discapacitada.

En este sentido, una de las prestaciones más demandadas, y de las que mayor satisfacción genera en el usuario, es la ayuda a domicilio. Sin embargo, tenemos que destacar que la oferta existente sólo atiende a un porcentaje muy pequeño de sus solicitantes¹¹ y no digamos de potenciales demandantes. Evidentemente, al menos a corto y medio plazo, la demanda no va a poder ser atendida en su integridad por la oferta pública, ya se preste directamente o de forma concertada. Siendo así que, además, es frecuente que quien ya la está recibiendo solicite una ampliación de la tipología de ayuda que se le presta y de su duración. Si a todo ello añadimos que previsiblemente el número de demandantes crecerá en términos absolutos y que, en la medida en que un servicio funciona mejor, es más solicitado, es preciso concluir que siempre se va a producir un desfase enorme entre la demanda y la oferta de prestación de este servicio.

Cuestión distinta es si el déficit existente entre oferta de

¹¹ Esta prestación está cubriendo, aproximadamente, al 1,5% de la población mayor. Este porcentaje se sitúa en una "ratio" similar a la de la media nacional, pero lejos del 8% que se estima que, hoy por hoy, podría ser el objetivo óptimo (Informe IESA, año 2002).

prestación de servicio y demanda, se encuentra en unos límites razonables. En este sentido, es preciso destacar que la oferta de prestación es notoriamente insuficiente, como se evidencia en el hecho de que **casos tan extremos como los que se tratan en este Informe Especial, en su inmensa mayoría no reciba esta prestación.**

Por lo demás, en este Informe no se ha pretendido analizar el funcionamiento de esta prestación, que será objeto de tratamiento singularizado en el ámbito de otro Informe que se está elaborando sobre la situación de los Servicios Sociales Comunitarios en Andalucía, sino simplemente conocer si las personas entrevistadas estaban recibiendo, o no, este servicio y en qué consistía, en su caso, la prestación. Ello como un medio para paliar, al menos en parte, las consecuencias del aislamiento en que se encuentran las personas discapacitadas cuando viven en inmuebles con barreras.

Sin perjuicio de ello, la información recibida nos permite hacer algunas valoraciones tales como las siguientes:

- * Del total de personas entrevistadas, sólo 116 nos han dicho que reciben el servicio (es decir, el 31'60%), pese a la extrema precariedad en la que se encuentran muchas de ellas. El resto o no lo ha solicitado, o está en la lista de espera, o no lo conoce o, excepcionalmente, no lo necesita.
- * Normalmente quien lo recibe, lo valora de manera muy positiva; sólo excepcionalmente alguna de las personas entrevistadas ha desistido voluntariamente de su prestación.
- * Algunas familias, en casos aislados, rechazan que se les preste el servicio -aunque se les oferte- por entender que el cuidado de la persona discapacitada corresponde a la familia y no desean colaboración externa.
- * En su valoración, un porcentaje muy elevado de informes de los Servicios Sociales pone de manifiesto una cierta tensión al no poder atender tanta demanda y creen que es ineludible el reforzamiento de esta prestación. Dicho de otra forma, los informes sociales constatan la grave insuficiencia de la oferta de prestación de este servicio.
- * En ocasiones, da la impresión de que las reglas y criterios para su concesión, en relación con la

necesidad, no son homogéneos en su aplicación práctica; desde luego, parece que existen diferencias substanciales según el lugar de residencia del beneficiario. Es verdad que las necesidades en los municipios son muy diferentes, y que no todos ellos, ni todas las Diputaciones Provinciales, tienen el mismo nivel de organización, eficacia y eficiencia en este aspecto. En cuanto al presupuesto, los medios para financiar estos servicios son muy diferentes.

Ahora bien, parece que si queremos construir un derecho subjetivo al acceso de determinadas prestaciones sociales, será imprescindible, además de una proporcional implicación presupuestaria en las necesidades que se pretenden atender, que se avance, aún más, en la regulación de los elementos objetivos que generan la obligación por parte de los poderes públicos de su prestación y el correspondiente derecho de la ciudadanía a su disfrute, garantizando, en todo caso, un tratamiento igual entre los solicitantes dentro de una misma demarcación territorial establecida y una atención mínima en todo el territorio andaluz.

La Orden reguladora contempla unos criterios a tener en cuenta a la hora de conceder más o menos ayudas en la prestación, y para seleccionar a los beneficiarios, pero con independencia de que tal vez puede ser aconsejable revisar alguno de estos criterios, lo que sí consideramos necesario es que se establezca un baremo básico (con toda la dificultad que ello entraña ante la heterogeneidad e, incluso, ausencia de baremos, existente en bastantes Corporaciones Locales) con el fin de poder evaluar más objetivamente la selección de los posibles beneficiarios de la prestación.

- * Aunque en muchos supuestos se nos ha indicado que se presta el servicio de ayuda a domicilio, no se nos ha dicho en qué consiste. La mayoría de los informes que recogen esta información nos permiten conocer que los servicios más frecuentemente prestados son el baño, aseo e higiene de la persona (con una media de dos veces a la semana) y limpieza de la vivienda (por tiempo de dos horas, aunque en otras la prestación llega a las nueve horas semanales); también se prestan otros servicios como acompañar y pasear a las personas, guisar y

ayudarles a comer e, incluso, realizar gestiones como compras, citaciones médicas, etc.

- * Dado el previsible crecimiento de la demanda de este servicio, y con independencia de que se preste con cargo a las propias personas discapacitadas o se financie, total o parcialmente, por las Administraciones, atendiendo al nivel de ingresos y posibilidades materiales de los posibles beneficiarios, parece más que aconsejable que se redoblen los esfuerzos para impartir cursos de formación destinados a quienes deben prestar el servicio.

La profesionalización de estas personas es una garantía de eficacia, eficiencia y calidad, que resulta positiva tanto para ellas mismas, como para las personas beneficiarias y la propia Administración, financiadora y/o tuteladora de su prestación.

- * Existe una demanda permanente de las personas usuarias y del personal de los Servicios Sociales Comunitarios de difícil solución. Esto es, que los servicios de ayuda a domicilio se refuercen prestándose más horas. En algunos casos lo que se pone de manifiesto es la necesidad de que se potencien los programas específicos para que los familiares puedan descansar ante la atención permanente que requieren, en casos extremos, algunas personas con discapacidad.

Teleasistencia

12. Uno de los servicios, de coste no excesivo y del que quienes lo utilizan se muestran bastante satisfechos es la teleasistencia. Especialmente es así para las personas que viven solas. Creemos que su implantación ha significado una importante vía de comunicación en personas que viven con un relativo aislamiento, y no digamos para supuestos como los que tratamos en este Informe Especial. Del total de personas entrevistadas, nos dijeron que recibían teleasistencia sólo en 30 casos.

De acuerdo con ello, y aunque actualmente las personas mayores tienen una lógica dificultad para acceder y utilizar las nuevas tecnologías, creemos que a medio plazo la situación va a cambiar drásticamente, por lo que sería más que conveniente reforzar estos servicios de asistencia con los instrumentos que esas nuevas tecnologías permitan ofertar a través de Internet a estas personas, impulsando la confección

de programas adaptados a sus necesidades.

**Centros de día.
Incremento de
estancias diurnas.**

13. Personas interesadas y personal de los Servicios Sociales Comunitarios reclaman la necesidad de reforzar los Centros de Día para que, en algunos supuestos, las personas mayores, y las discapacitadas, cuenten con el servicio de estancias diurnas, como alternativa de apoyo e integración para estas personas. Esta prestación es, hoy por hoy, muy excepcional y creemos que, tanto para las personas discapacitadas, como, en algunos casos, para sus familiares, puede tener unos efectos extremadamente positivos. Con la asistencia a centros de atención diurna se cubren estos objetivos, pero también se evitan alternativas más drásticas y costosas, como puede ser el ingreso en una residencia que, además, no siempre, ni mucho menos, es la solución deseada por la persona discapacitada. De acuerdo con ello, se trata de una oferta de prestación de servicios que, ya lo realicen entidades públicas o privadas, sean o no concertadas, se debe fomentar.

**Promoción del
asociacionismo,
talleres
ocupacionales y
centros de
enseñanza**

14. La asistencia regular a centros de enseñanza, a ser posible en la misma localidad de residencia o en otra cercana (en el caso de los menores), así como la participación en talleres ocupacionales, centros culturales, asociaciones, etc., constituye un importante vehículo de integración para todas las personas discapacitadas. La tutela y el fomento de actividades de este tipo creando, ampliando y mejorando los inmuebles e instalaciones existentes, creemos que es un tipo de inversión pública prioritaria, dada la amplia repercusión social que genera.

**Discapacidad
sensorial
(invidentes)**

15. Es importante resaltar que la existencia de barreras arquitectónicas limita la libertad de movilidad no sólo para las personas discapacitadas físicas, sino también sensoriales. En este sentido, hemos verificado en algún informe el problema que supone para las personas invidentes acceder a sus viviendas cuando estas poseen más de una planta, especialmente si son mayores.

Modificación L.P.H.

16. La supresión de barreras arquitectónicas exige un cambio en la legislación de propiedad horizontal en los términos que se planteó por esta Institución ante el Defensor del Pueblo de

las Cortes Generales en 1999¹².

De acuerdo con ello, entendemos que hay que ir al concepto de obra necesaria y, por tanto, de obligado cumplimiento para la Comunidad de Propietarios. La libertad de desplazamiento no puede continuar sometida a la decisión de otros miembros de la comunidad, que, no necesariamente, poseen una discapacidad, ni siquiera a la vinculante decisión judicial, para el caso de que no se obtenga la mayoría suficiente en la propia comunidad. Además, en éste último caso, si se obtiene una sentencia favorable, quien posee la discapacidad tiene que abonar la adaptación del inmueble, cuya mejora se incorpora al patrimonio y disfrute de quienes forman la Comunidad, y que, por lo demás, en un futuro pueden ser potencialmente personas discapacitadas y, por tanto, obligadas usuarias de las obras realizadas.

Evidentemente, un cambio legislativo tan drástico como necesario, solo es posible si desde las Administraciones Públicas se potencian las ayudas existentes, creando un sistema que permita financiar los costes de la adaptación en los supuestos en que, según los criterios que se establezcan, las personas que ostenten la titularidad del inmueble no puedan asumir, total o parcialmente, las obras de adaptación y reforma. Los Ayuntamientos, por su parte, podrían centrar su intervención en prestar asesoramiento técnico y controlar la aplicación de las ayudas concedidas por las Administraciones, firmando con este fin los oportunos convenios.

Comunidades de propietarios

17. Relacionada con la cuestión anterior, nos ha sorprendido que en distintos informes, como también en quejas recibidas en esta Institución, se ha puesto de manifiesto el problema que supone el posicionamiento contrario por parte de algunas Comunidades de Propietarios a que se realicen obras de adaptación del inmueble con el objeto de dotarlo de la necesaria accesibilidad. Con esta actitud, las personas discapacitadas quedan en una situación de “rehenes” del vecindario. Esta situación no es la norma, pero tampoco sería adecuado considerarlo como un hecho excepcional. Es un exponente de esa falta de conciencia social sobre esta

¹² Nos referimos a la **queja 99/1880**, cuyo resumen figura en el Informe Anual al Parlamento de Andalucía del año 1999, apartado 2.5.5. *Barreras en elementos comunes de las viviendas. Modificación de la Ley de Propiedad Horizontal* (consultable en nuestra página web www.defensor-and.es, dentro del apartado de Informes y Publicaciones, Informes anuales.

cuestión, a la que hemos aludido en distintas partes de este Informe Especial, y de la necesidad de un cambio legislativo que impida situaciones tan inaceptables como éstas.

Flexibilidad en la interpretación del planeamiento

18. Las intervenciones destinadas a la ejecución de obras y, sobre todo, a la implantación de instalaciones tales como ascensores, sillas elevadoras, etc., plantean la conveniencia de que los planes urbanísticos y las ordenanzas de la edificación contemplen con flexibilidad las actuaciones cuya finalidad sea dotar de accesibilidad a los inmuebles. Evidentemente, habrá supuestos en los que no sea posible la supresión de barreras, ya que de llevarlos a cabo se vulnerarían derechos de terceras personas, que son también protegibles; en tales casos, lógicamente, habrá que ponderar la resolución que se adopte.

Pero con independencia de estos supuestos, las Administraciones, con el apoyo de los Colegios Profesionales, deben aportar y apoyar soluciones técnicas, dentro del marco legal existente, al reto que supone transformar la realidad existente para adaptarla a un mundo sin barreras. Y, llegado el caso, proponer reformas normativas que habiliten para ejecutar tales reformas.

Proyectos tipo para la adaptación de plantas bajas.

19. En bastantes ocasiones, la eliminación de barreras únicamente podrá operar sobre la planta baja, pues hemos detectado que existe un porcentaje bastante grande de viviendas, de las denominadas “mata” -que son unifamiliares de dos plantas-. La repercusión de los costes de supresión hace, en muchos casos, inasumible la adaptación total del inmueble. En tales supuestos, la solución más factible es su adaptación funcional en la planta baja.

A la vista de ello, tal vez se podría realizar por la Administración que corresponda un proyecto tipo de intervención en estas viviendas, de naturaleza referencial u orientativa, para aportar soluciones técnicas a fin de satisfacer las necesidades básicas de las personas discapacitadas, lo que facilitaría la redacción de los proyectos definitivos.

El problema de barreras en los entornos urbanos

20. Un aspecto que resulta, especialmente, preocupante, y al que hemos dedicado todo un epígrafe, es el de los entornos de las viviendas. Lógicamente la orografía y la tipología tradicional de la arquitectura y de la trama urbana de un

municipio es algo que viene dado y una intervención en pequeñas localidades, en las que existen grandes desniveles, para hacer accesible una calle estrecha puede resultar complicada y costosa.

Sin embargo, es radicalmente rechazable que, con bastante más asiduidad de lo que ocurre en la vivienda, las nuevas urbanizaciones, infraestructuras públicas y mobiliarios urbanos no cumplan con las normas técnicas del Decreto 72/1992, de 5 de Mayo. Asimismo, tenemos que poner de manifiesto el claro incumplimiento de centenares de municipios que no tienen aprobado un plan para la supresión de todas las barreras existentes en ellos. La LISMI contemplaba, en su Disposición Adicional, diez años para alcanzar este objetivo; el Decreto 72/1992 establecía el mismo plazo para abordar la supresión de las barreras preexistentes, y la nueva Ley también reitera dicho margen temporal para su eliminación.

Cualquier persona que pasee por nuestros pueblos y ciudades observando las dificultades que tienen las personas discapacitadas para desplazarse libremente, comprenderá que estamos lejos de garantizar el acceso en condiciones de igualdad a los espacios de ocio y deporte, a las zonas verdes, a la infinidad de bienes y servicios privados que ofertan los locales comerciales y de oficina, etc. En muchas de las entrevistas realizadas y por gran parte del personal que ha elaborado los informes, se pone de manifiesto el gravísimo problema que supone para el normal desenvolvimiento de estas personas la existencia de barreras perfectamente eliminables, las incongruencias en las intervenciones que, en muchas ocasiones, se realizan y la falta de sensibilidad que, por parte de algunos responsables públicos, existe sobre esta cuestión.

Planeamiento urbanístico

21. Por otro lado, es preciso recordar que corresponde a los responsables municipales tomar la iniciativa para la adaptación del planeamiento urbanístico en vigor a la normativa de accesibilidad, sin perjuicio de que ya desde la entrada en vigor del Decreto 72/1992, del planeamiento urbanístico y de los proyectos de urbanización que se hayan redactado con posterioridad al mismo, debe prever que los elementos de urbanización, infraestructura y de mobiliario urbano sean accesibles a las personas con movilidad reducida y dificultades sensoriales, de acuerdo con los criterios básicos previstos en esta normativa.

Licencias de obras

22. Corresponde a los Ayuntamientos, sin perjuicio, en su caso, de las competencias de las Consejerías de Asuntos Sociales y Obras Públicas y Transportes, y de los Colegios Oficiales de Arquitectos, velar porque en las licencias de obra nueva, y en las de reforma, se exija un cumplimiento riguroso de las normas de accesibilidad, siendo radicalmente rechazable el que todavía se construyan edificios con clara vulneración de las normas o, lo que es más frecuente, con un incumplimiento parcial de las mismas, ya que aparentemente eliminan las barreras pero, en la práctica, éstas existen (rampas que no reúnen los requisitos establecidos, acceso para personas discapacitadas en lugar distinto de la entrada principal, garaje de difícil acceso, puertas y otras instalaciones que dificultan por sus características y diseño su utilización por personas discapacitadas, etc.).

Transporte adaptado

23. La ausencia de transporte adaptado es una de las reivindicaciones del colectivo de personas discapacitadas, ya que su déficit se hace patente, además de en los pequeños y medianos municipios -que puede tener su explicación en una escasa demanda y rentabilidad-, en municipios de gran entidad de población, lo que, desde luego, tiene menos justificación si cabe. Se plantea una especial problemática cuando la ausencia de este transporte incide en el acceso a los centros escolares a los que acuden con dificultad, por este motivo, las personas menores de edad. Nadie desconoce los costes de sustitución de estos vehículos, pero tampoco se puede obviar que resulta imprescindible que las nuevas adquisiciones reúnan todas las condiciones exigidas por las normas técnicas de aplicación. Por lo demás, siquiera para el transporte escolar, el esfuerzo económico para dar cobertura a sus necesidades es inaplazable.

Reserva de aparcamientos

24. En demasiadas ocasiones hemos contrastado que, realmente, la barrera más insalvable no está situada en la vivienda, ni en las infraestructuras; la crea la ignorancia o el egoísmo (insolidaridad) de quienes desconocen, o no respetan, determinadas normas que se dirigen a facilitar la integración.

De manera muy concreta, traemos a colación el supuesto, reiteradamente comentado en diversas entrevistas, del aparcamiento de vehículos en plazas claramente reservadas

a quienes poseen una discapacidad, o en lugares en los que está terminantemente prohibido aparcar para facilitar la salida de una silla de ruedas desde la vivienda a aceras muy estrechas, con lo que al estacionar en lugares prohibidos, se crean dificultades insalvables para las personas discapacitadas. Es increíble que éste continúe siendo un problema pendiente de resolver. La puesta en marcha de campañas en los medios de comunicación informando del problema parece inaplazable, pues es preciso que la ciudadanía visualice la situación que se genera con tales actuaciones. En todo caso, es preciso que los servicios de policía actúen con el máximo rigor en estos casos.

Obligatoriedad de instalar ascensores

25. Debe estudiarse la conveniencia de ampliar los supuestos que prevén las normas aplicables (ya sea el planeamiento urbanístico y/o las ordenanzas de las viviendas de protección oficial) sobre la obligatoriedad de instalar ascensores en viviendas plurifamiliares¹³, toda vez que en la actualidad, normalmente, sólo es obligatoria esta instalación para edificios de tres, o más, plantas.

No tiene sentido que se continúen construyendo viviendas verticales plurifamiliares que se sabe que, a medio o largo plazo, van a plantear un problema serio de barreras. Problema que, cuando se presente, tendrán que resolver las economías familiares, en muchos casos con la colaboración de la financiación pública.

Al hilo de la anterior reflexión, entendemos que las ayudas que concedan las Administraciones Públicas para la instalación de ascensores, no pueden estar condicionada a que el edificio de viviendas en el que se pretendan instalar, tenga como mínimo un determinado número de plantas, como ha sucedido hasta la entrada en vigor del reciente Plan Andaluz de Vivienda y Suelo 2003-2007, sino que la concesión de las ayudas que otorgue la Consejería de Obras Públicas y Transportes para esta finalidad, deben depender de criterios de necesidad en relación con la existencia de barreras en edificios de más de una planta y la residencia en los mismos de personas discapacitadas que necesiten de estas instalaciones para desenvolverse libremente, en términos de accesibilidad.

¹³ Un tercio del total de viviendas de personas mayores (36,4%) tienen varias plantas y carecen de ascensor, según la encuesta del IMSERSO-CIS, de 1995.

Beneficiarios de las ayudas para supresión de barreras e instalación de ascensores

26. Por otro lado, una cuestión que nos preocupa es que en relación con las ayudas destinadas a la instalación, renovación y mejora de ascensores y sus condiciones de seguridad, así como las relativas a supresión de barreras arquitectónicas y adecuación funcional de los elementos comunes de los edificios residenciales a las necesidades de personas con discapacidad, se predeterminen una serie de municipios como de actuación prioritaria para la concesión de tales ayudas.

Como quiera que los presupuestos siempre son muy limitados, las personas discapacitadas que residan en municipios no incluidos en esta lista tienen pocas posibilidades de terminar siendo destinatarios de tales ayudas.

De acuerdo con ello, creemos que el sistema de ayudas para estos fines se debe prever con una aplicación de carácter general a todo el territorio andaluz, otorgándose estas de acuerdo con lo anteriormente manifestado, con criterios de necesidad, identificables a través de un baremo único.

Finalmente, creemos que en lo que concierne a las ayudas concretas para la mejora de la seguridad de los ascensores, se debe evitar toda posibilidad de solapamiento con las previstas, o que se puedan prever para este fin, por la Consejería de Empleo y Desarrollo Tecnológico.

Adaptación de ascensores: seguridad y accesibilidad

27. Respecto de la instalación de ascensores, resulta preocupante el problema que se está originando con motivo de su adaptación a la normativa técnica que exige, por motivos de seguridad, la instalación de puertas. Con ocasión de varias quejas que hemos tramitado por esta cuestión, se mantiene por los organismos competentes que no existe una solución técnica que permita evitar el problema suscitado por la reducción de superficie útil, como consecuencia de la instalación de puertas de cabina y que, por consiguiente, en aquellos casos en que el ascensor no pueda ser usado por personas discapacitadas usuarias de sillas de ruedas, no cabe eximir a la Comunidad de Propietarios de la obligación de instalar puertas de cabina, toda vez que existe la necesidad de cumplir con las medidas de seguridad existentes en toda Europa y recogidas en la Directiva 95/16. Es decir, a modo de conclusión, se prioriza la garantía de la seguridad de todo el vecindario, sobre el derecho de

accesibilidad y movilidad que, también, toda la ciudadanía debe tener garantizado.

Esta Institución entendió que, dadas las gravísimas consecuencias que esta opción puede tener para las personas discapacitadas, antes de adoptar una medida de esta naturaleza, había que agotar todas las posibilidades alternativas (sillas de ruedas de menores dimensiones; puertas tipo "bus"; dispositivo de bloqueo de puertas, sustitución de la cabina por otra mayor; ampliación del hueco del ascensor) que, lógicamente, fueran técnicamente posibles.

Para estos supuestos extremos, la Consejería de Empleo y Desarrollo Tecnológico aceptó, en su día, la resolución dictada por esta Institución y ha previsto, para el ejercicio 2004, una partida presupuestaria dirigida a financiar la renovación de los ascensores (cabina o ascensor completo) hasta un 50% de la inversión, con un límite por ascensor de 15.000 €.

En fin, creemos que hay que estar atento a las subvenciones que se soliciten en esta convocatoria, con objeto de valorar, en términos de realismo y proporcionalidad, la cuantía de la partida a destinar para este fin en el próximo ejercicio presupuestario de 2005. La simple opción de la seguridad frente a la accesibilidad, a cualquier precio, parece carente de equidad y poco respetuosa con los derechos ya adquiridos de las personas discapacitadas.

Mantenimiento de ascensores

28. Tal vez una de las situaciones de mayor dramatismo que se pueden crear, y no son infrecuentes en nuestra Comunidad Autónoma -especialmente en algunos grupos de viviendas del patrimonio público residencial-, es la derivada de la falta de un adecuado mantenimiento de los ascensores, ocasionado tanto por su uso inadecuado, como por el impago de las cuotas de mantenimiento a las empresas correspondientes. La consecuencia es que, en bloques de cuatro, cinco, seis y más plantas, decenas de personas quedan privadas de una instalación absolutamente necesaria para el desenvolvimiento de su vida diaria y radicalmente imprescindible para las que padecen una discapacidad relacionada con las barreras arquitectónicas. En distintas quejas hemos podido conocer la situación de personas que, desde hace años, no salen de sus viviendas y para las que la actividad más cotidiana se convierte en un auténtico calvario.

Sabemos que prácticamente la totalidad de estos problemas

los originan algunos miembros de la Comunidad, que luego, en distinta medida, sufren las consecuencias de sus propias acciones y omisiones; pero no podemos obviar que no todos actúan de la misma manera y, aún en el supuesto de que en algún bloque así lo hicieran, no por ello la respuesta debe ser dejar el inmueble en una marginalidad extrema. Son, precisamente en situaciones de este tipo, donde más presentes deben estar los poderes públicos, ejerciendo su función tuteladora y garantista de los derechos constitucionales.

Dicho de otra forma, nos podemos preguntar qué sentido tiene realizar importantes inversiones en construir bloques de viviendas nuevas para atender a las personas más necesitadas y, posteriormente, abandonar el control y tutela de esos inmuebles, cuando se sabe –por la larga experiencia de lustros de gestión del patrimonio público de viviendas- que, en determinadas promociones, no es probable que se asuman las obligaciones que les corresponden a las personas arrendatarias y usuarias del inmueble, si no se crea un programa específico de tutela social. Y, sobre todo, una vez realizada la inversión y adjudicadas las viviendas, si el fin último no es otro que facilitar una vivienda digna y adecuada ¿qué sentido tiene mantener estos bloques sin ascensor y sin suprimir otras barreras, cuando con una inversión no excesivamente alta se puede devolver, siquiera temporalmente, la dignidad del espacio residencial a tantas y tantas personas?.

En fin, creemos que un cambio de actitud también pasa por exigir, con todas sus consecuencias, sus obligaciones a las personas usuarias de estos inmuebles y, en su caso, que las comunidades responsables se las exijan, pero, también, por una tutela, cuando no por una subrogación, cuando se evidencia la imposibilidad real de que, por distintos motivos de todos conocidos, sean incapaces, por sí mismas, de cumplir con las obligaciones derivadas de ser beneficiarias de estos inmuebles. Pedir obligaciones al que no puede o no sabe asumirlas, sin poner en marcha un mecanismo que posibilite la adaptación para este fin, supone dejar la cuestión, en la práctica, en tierra de nadie. Y esto tiene las consecuencias ya comentadas.

**Ayuda de
adecuación
funcional básica de**

29. Dada la consideración positiva que tenemos de la convocatoria de ayudas para la adecuación funcional básica de viviendas, que realiza la Consejería de Obras Públicas y

viviendas

Transportes (cuyo ámbito subjetivo ha sido ampliado a las personas discapacitadas que tengan entre 16 y 65 años de edad, en los términos del Decreto 76/2001, de 13 de Marzo, por el que se regula la concesión y uso de la tarjeta “Andalucía-Junta Sesentaycinco”), creemos que se debe ampliar el nivel de ingresos que actualmente limita la concesión de estas ayudas. Como quiera que adoptar una medida de esta naturaleza sin prever otra complementaria implicaría disminuir las posibilidades de quienes tienen menos ingresos, inmediatamente habrá que aumentar la previsión presupuestaria para este fin.

En todo caso, creemos que son intervenciones que no presentan un coste excesivo y que, sin embargo, tienen una repercusión extraordinaria en la calidad de vida, no sólo del colectivo de personas mayores, sino también de todas las personas discapacitadas, pensamos que se trata de un tipo de actuación muy interesante y que, desde luego, además de producir gran satisfacción en las personas beneficiarias de ellas, permite retrasar, o excluir, la opción de otro tipo de ayudas o decisiones bastantes más costosas para la Administración y, desde luego, para la ciudadanía afectada por la discapacidad.

Revisión normas de otorgamiento de ayudas públicas

30. Tal y como hemos tenido ocasiones de contrastar en los propios informes recibidos y en las valoraciones que contienen, parece necesaria una revisión en profundidad de las normas que establecen límites de ingresos para recibir las ayudas públicas, ponderando con rigor los costes que supone para la persona afectada y, en su caso, para la unidad familiar, la discapacidad.

Además, en distintos informes se ha puesto de manifiesto que existen bastantes unidades familiares en las que conviven dos o más personas discapacitadas, por lo que creemos necesario que el límite de ingresos para acceder a las distintas ayudas existentes se pondere en estos casos.

Por otro lado, se nos dice en algunos de estos informes que la atención a estas personas, en ocasiones, genera unos gastos importantes en logopedas y fisioterapeutas, tratamientos de psicomotricidad que no siempre están cubiertos por la seguridad social. Lo mismo ocurre con otros gastos específicos como pañales, gastos de transporte adaptado, etc.

La consecuencia es que algunas familias, que tienen unos ingresos superiores a los máximos para recibir ayudas,

pueden quedar en una situación más precaria que aquéllas que, no superando tales ingresos, reciben distintas prestaciones y ayudas económicas con cargo a los fondos públicos.

Reconocimiento del grado de minusvalía

31. Nos ha sorprendido que existan una serie de casos en los que la persona discapacitada no tiene reconocido el grado de minusvalía, desconociendo el origen de esta situación. En algunos supuestos, se nos indica que la persona afectada por la discapacidad tuvo en su día un grado de reconocimiento de la minusvalía pero que, por el paso de los años, se ha quedado desfasado, sin que, por desconocimiento, se hayan realizado las gestiones oportunas para su actualización. En este sentido, con independencia de que, en algún caso, puede no corresponder técnicamente su reconocimiento, creemos que las Administraciones, a través de los Servicios Sociales Comunitarios y de los Centros de Valoración y Orientación, deben realizar una labor informativa y de asesoramiento. Ello, por cuanto el mayor, o menor, grado de minusvalía es, o puede ser, un factor determinante a la hora de recibir determinadas prestaciones y ayudas.

Información ayudas disponibles

32. Parcialmente relacionada con la anterior valoración, tenemos que destacar que, en muchas ocasiones, el acceso a las distintas ayudas existentes está en función del grado de información de las personas discapacitadas y de sus entornos familiares. Así, nos ha sorprendido que personas con gravísimos problemas de movilidad desconozcan completamente la existencia de servicios como el de ayuda a domicilio, la teleasistencia o la concesión de ayudas para la eliminación de barreras. Éste es un hecho muy frecuente.

Ayudas para adquisición de medios técnicos

33. Un aspecto que debemos tener en cuenta es el relativo a la necesidad de que se agilicen al máximo las ayudas técnicas, es decir las camas articuladas, grúas de baño y otras instalaciones, ya que es frecuente que tengan que adquirirse urgentemente, sobre todo cuando la causa de discapacidad es un accidente, sin que la persona discapacitada y su familia puedan quedar a la espera de disponer de ella durante un año.

Un recurso que se está demandando cada vez con mayor interés es la instalación de grúas hidráulicas, sobre todo en los cuartos de baño, con el fin de facilitar el baño y aseo de

las personas discapacitadas. Creemos que, en la medida en que se está demostrando su eficacia, habría que ampliar la concesión de ayudas para la obtención de este recurso. Ello, por cuanto se suprimirían barreras importantes, sin grandes costes, en el mismo domicilio.

En todo caso, parece necesaria una actualización del catálogo ortoprotésico, previa consulta con las asociaciones de personas discapacitadas.

Ventanilla única

34. Respecto de la diversidad de ayudas actualmente existentes en materia de accesibilidad y adecuación funcional de viviendas, y dada la multiplicidad de organismos que intervienen en la concesión de cada una de ellas, según la modalidad elegida, consideramos que, sin perjuicio de que sea imprescindible que estas ayudas se fortalezcan -pues vienen a resolver problemas estructurales, muchas veces con una pequeña intervención-, sería conveniente que se potenciaran los Centros de Valoración y Orientación para impulsar el cumplimiento de la tarea que tienen encomendada a este respecto, o bien se creara una ventanilla única desde la que se oriente, informe e impulse la tramitación de las distintas ayudas, con independencia de quien tenga la competencia para su concesión. Hemos constatado la gran desorientación existente en muchas personas discapacitadas, y sus familiares, sobre el elenco de ayudas existentes. En estos casos, facilitar la información y la gestión de su prestación es de por sí ayudar a que se supriman las barreras. En todo caso, se debe estudiar la posibilidad de, mediante un convenio interadministrativo, crear un centro de información y, a ser posible, de gestión que oferte sus servicios a través de la red.

Apoyo psicológico a las familias

35. En distintos informes se nos ha puesto de manifiesto como, en algunos casos, la vida familiar gira en torno a las personas discapacitadas. Creemos que sería más que conveniente que se crearan, en el ámbito provincial, unidades de apoyo psicológico y de información para estos supuestos, encaminadas a generar apoyos, información, alternativas y criterios para asumir la inevitable realidad con la que se enfrentan, día a día, las propias personas discapacitadas y sus familiares. De hecho, en los informes hemos podido verificar, y de ello incluimos ejemplos en este Informe Especial, las diversas formas de entender y asumir el hecho de la discapacidad. Ante una misma realidad hay muchas

formas de reaccionar, y de esto último, y no, necesariamente, de la discapacidad, depende muchas veces la calidad de vida de la persona discapacitada y de su entorno familiar.

Discapacidad y pobreza

36. Uno de los factores más determinante del nivel de integración social y de calidad de vida y, en general, normalización, es el laboral. No hemos encontrado ni un sólo supuesto en el que, trabajando la persona discapacitada, ésta haya manifestado problemas de integración. Es más, en todos los casos hemos verificado que, sea porque su nivel de ingresos se lo permite, sea por la mayor información que posee o por la red de relaciones personales y profesionales que se genera con motivo de la realización de un trabajo remunerado, las barreras en la vivienda, en mayor o menor medida, se han suprimido y respecto del entorno, aunque evidentemente no pueden cambiarlo, si han podido paliar alguno de sus efectos a través del transporte privado.

Por otro lado, cuando uno de los progenitores de la persona discapacitada posee un trabajo remunerado, en el inmueble, en la mayoría de los casos y por las razones apuntadas, se han llevado a cabo las adaptaciones mínimas necesarias. Dicho de otra forma y como ya se ha indicado en otros lugares de este Informe Especial, la pobreza, o la precariedad, tienen una gran incidencia en la existencia de barreras arquitectónicas. Esto es un hecho incuestionable. Por ello, en los casos límite, la presencia del poder público es radicalmente imprescindible.

Participación de asociaciones de personas discapacitadas

37. En algún informe se demanda una participación más activa de las asociaciones de personas discapacitadas, o de familiares de las mismas, a la hora de elaborar las distintas normativas que afectan, directa o indirectamente, a sus derechos e intereses legítimos. Asimismo, nos dicen que no se debiera inaugurar ningún edificio público sin que se verificara por representantes de estas asociaciones el pleno respeto a la normativa de accesibilidad.

Desde luego, si se tuviera la cautela de, al menos, consultar a quienes van a ser más directamente afectados por la creación de nuevas barreras, muchas de las nuevas infraestructuras y edificios públicos de nuestros pueblos y ciudades o no se hubieran inaugurado, o con carácter previo a su puesta en servicio se hubieran suprimido todos los obstáculos que impiden su accesibilidad. Aceptar la auto-limitación de un

control externo por parte de la ciudadanía destinataria de la prestación de servicios no sólo significaría abrir un cauce participativo adecuado y necesario, sino que, además, se obtendría una mayor eficacia y eficiencia en el cumplimiento de los objetivos previstos.

8. Resoluciones.

8. Resoluciones.

Con motivo de la realización de este Informe Especial se ha puesto de manifiesto la extrema precariedad en la que vive un sector de la ciudadanía andaluza y la insuficiencia del sistema de prestacional diseñado por los poderes públicos para atender las necesidades de estas personas discapacitadas.

Esta realidad, unida al hecho incuestionable del progresivo envejecimiento de la población, debe hacer reflexionar a los poderes públicos sobre el tipo de respuestas que ellos y la sociedad deben dar al problema, desde unos recursos limitados, en unos momentos en los que la demanda de atención de estas personas crece, mientras el gasto social se estanca, o decrece, al menos en términos porcentuales, en las partidas de los presupuestos públicos.

De acuerdo con ello, creemos que será necesario, siquiera, detener esta tendencia y, en la medida de lo posible, aumentar las previsiones presupuestarias para respetar un principio mínimo de proporcionalidad entre necesidad y gasto, que debe estar presente en los programas de intervención de los operadores económicos con la finalidad, en este caso, de atender las demandas sociales más acuciantes. Habrá que racionalizar al máximo los gastos sociales, reasignando recursos y priorizando su aplicación para optimizar resultados, y habrá que convencer a la sociedad para que asuma sus responsabilidades, ya que, sin su concurso, no será posible generar un nuevo modelo social más integrador de todas las personas que la conforman.

En definitiva, además de reconocer un derecho universal a determinadas prestaciones sociales, es preciso que el poder público articule los mecanismos que hagan posible su garantía efectiva, ya se presten bajo formulas jurídico-públicas, concertadas o privadas, lo que se determinará en función de parámetros de capacidad económica y precariedad social. Cualquiera que sea la opción, entendemos que el poder público debe estar presente como garante de los derechos sociales de la ciudadanía.

A la vista de todo lo anterior, y sin perjuicio de lo que se proponga en otras actuaciones e informes que realice esta Institución con carácter monográfico en los que se evalúe la prestación de determinados servicios sociales, hemos creído oportuno formular, con carácter general y de conformidad con lo dispuesto en el art. 29, aptdo. 1, de la Ley 9/1983, de 1 de Diciembre, del Defensor del Pueblo Andaluz, las siguientes **Recomendaciones**:

Estudio de necesidades

1. Realizar un estudio, en colaboración con las Administraciones Locales, a fin de determinar la demanda

efectiva en materia de accesibilidad en la vivienda y, sobre todo, las necesidades de intervención prioritaria que deben ser atendidas a través de la prestación de servicios sociales y de la concesión y ejecución de ayudas para la supresión de barreras, en supuestos como los tratados en este Informe Especial.

Sensibilización social

2. Poner en marcha campañas informativas y de sensibilización destinadas a provocar un cambio de actitud de una sociedad que, muchas veces, parece no querer entender y, por tanto, asumir la demanda de atención e integración de las personas discapacitadas físicas y sensoriales.

Administración mediadora

3. Estudiar las posibilidades de intermediación que, con carácter garantista, puedan realizar las Administraciones Públicas ante las entidades financieras y en el mercado inmobiliario, ya sea en régimen de propiedad o de alquiler, a fin de buscar y proponer fórmulas y vías que permitan dar respuestas a las necesidades de un colectivo de tanta amplitud como es el de las personas discapacitadas, en el que se da, también, una fuerte presencia de personas mayores de 65 años que plantean, además, una serie de necesidades muy específicas.

Fortalecimiento de ayudas

4. En este Informe Especial hemos podido verificar que, mayoritariamente, las personas entrevistadas prefieren continuar residiendo en sus entornos vecinales y familiares y, en definitiva, en sus viviendas, sin perjuicio de demandar su adaptación y un apoyo desde el exterior para cubrir sus necesidades más perentorias.

Por otro lado, los límites presupuestarios dificultan opciones de más entidad financiera (que, en cualquier caso y en la medida de lo posible, habrá que continuar impulsando), como pueden ser el cambio a una vivienda adaptada de nueva construcción, o la creación de plazas residenciales.

Por todo ello, creemos que es preciso, para atender supuestos como los comentados en este Informe, reforzar aquellas prestaciones y ayudas que, sin un coste excesivamente alto, en términos relativos, mejoran la calidad de vida de todas estas personas y de sus familias: ayuda a domicilio, teleasistencia, supresión de barreras puntuales, disponibilidad de aparatos e instalaciones que mejoren las posibilidades de desarrollar una vida autónoma, creación de centros día, fomento de centros de estudios, escuelas-taller y

	fomento de asociaciones de personas discapacitadas.
Límite de Ingresos y ayudas	5. Establecer más pautas de ponderación de ingresos a la hora de conceder ayudas de toda naturaleza a las personas discapacitadas, teniendo en cuenta, entre otras circunstancias, el esfuerzo económico que, adicionalmente y por razón de la discapacidad, tengan que hacer estas personas o las unidades familiares.
Grado de discapacidad	6. Realizar una campaña por los Centros de Valoración y Orientación, con el apoyo de los Servicios Sociales Comunitarios, con la finalidad de informar sobre las posibilidades de reconocimiento y, en su caso, revisión del grado de discapacidad que poseen las personas afectadas. Toda vez que, en función de su reconocimiento y grado, se otorgan una serie de beneficios y ayudas para ellas.
Entidades prestadoras de servicios	7. Estimular, en línea con lo manifestado anteriormente, desde los poderes públicos, la creación de entidades prestadoras de servicios de apoyo a la permanencia en el propio hogar, no sólo de naturaleza pública, sino también concertada y privada. Tutelando y vigilando, en todo caso, que la prestación de los servicios se realice en las debidas condiciones, con el objetivo a largo plazo de ir acercando a la sociedad hacia modelos de atención que, cada vez, van a ser más demandados, en la medida en que va a ser mayor el porcentaje de población de más de 65 años que los va a necesitar. De lo contrario, el desfase entre necesidad y servicios de atención será cada vez mayor.
L.P.H.	8. Impulsar cambios normativos en la Ley de Propiedad Horizontal que impidan que el derecho a la accesibilidad de las personas discapacitadas, en su propio inmueble de residencia, quede supeditado por la asistencia y voto de parte de quienes residen en el mismo o, alternativamente, por la decisión de la autoridad judicial, sufragando, en tal caso, la persona discapacitada los costes de unas obras que pasan a ser elemento común de toda la comunidad. Tal modificación tendría un objeto esencial: que las obras destinadas a la supresión de barreras tengan la consideración de obras necesarias y, por tanto, el carácter de obligatorias, a todos los efectos, para la comunidad. Paralelamente, se debe implantar un sistema de ayudas para cubrir los costes de estas obras, en función de la capacidad

	económica de las personas obligadas a asumirlas.
Parque público de viviendas	9. Prever un plan para la reparación, renovación o sustitución de ascensores en los inmuebles del patrimonio público de viviendas, en los que hayan dejado de funcionar o estén inservibles. Al mismo tiempo, se deben realizar planes realistas de mantenimiento de tales instalaciones y exigir el cumplimiento de sus obligaciones a las personas usuarias de los mismos.
Medidas de seguridad	10. Adoptar las medidas normativas necesarias o propuestas de modificación de las existentes con el fin de que, por motivos de seguridad y necesaria adaptación de los ascensores, en funcionamiento o ya instalados, no se prive del derecho a la accesibilidad a las personas discapacitadas que ya residían en el inmueble con anterioridad a la entrada en vigor de la nueva normativa, que exige la adopción de tales medidas.
Transportes	11. Ejecución de las medidas oportunas para que los vehículos de transporte público de viajeros estén adaptados a la normativa que regula la supresión de barreras, previendo que un porcentaje de ellos, con carácter obligatorio, responda a las necesidades de aquéllas personas discapacitadas que necesitan plataformas elevadoras u otras instalaciones especiales. Con la finalidad de que el entorno no sea un obstáculo insalvable una vez que se han suprimido las barreras en las viviendas.
Agilización y actualización de ayudas	12. Revisar los procedimientos de gestión y concesión de ayudas, y los criterios sobre necesidad de su concesión, a fin de que se concedan con mayor rapidez y eficacia, adaptándose a las necesidades, según sus circunstancias, que plantea en la actualidad el colectivo de personas discapacitadas. En todo caso, parece más que aconsejable revisar el catálogo ortoprotésico.
Aparcamientos	13. Reforzar los servicios de vigilancia e inspección en las vías públicas, para que las reservas de aparcamientos destinados a personas discapacitadas y las prohibiciones de estacionamiento en los lugares donde puedan dificultar su accesibilidad sean respetadas. En todo caso, se deberán adoptar las medidas sancionadoras que sean procedentes, dando a estas intervenciones un carácter prioritario.

Planes urbanísticos

14. Prever en los planes urbanísticos y ordenanzas de la edificación, normas y criterios que, sin perjuicio de los derechos de terceros, permitan flexibilizar las autorizaciones de intervención con motivo de las obras de reforma de edificios y de la implantación de instalaciones destinadas a suprimir barreras arquitectónicas.

Por el contrario, se deberá exigir el máximo rigor en las licencias otorgadas de obra nueva y en la implantación de infraestructuras, con el fin de evitar el hecho frecuente de crear nuevas barreras que retrasan, «sine die», el logro de una ciudad accesible para toda la ciudadanía.

Ventanilla única

15. Reforzar e impulsar las tareas de información y tramitación de ayudas de los Centros de Valoración y Orientación, para que presten un eficaz apoyo a las personas discapacitadas y a sus familiares, o bien se estudie la conveniencia de crear una ventanilla única para informar y tramitar la diversidad de ayudas existentes para las personas discapacitadas. En todo caso, a través del oportuno convenio interadministrativo, parece necesario generar un portal, con capacidad de información y gestión de ayudas, que permita el fácil acceso a las mismas a través de Internet.

Fomento del movimiento asociativo

16. Dado el importante papel que viene desempeñando por vía formativa, reivindicativa y tuteladora de los derechos de los discapacitados el movimiento asociativo constituido para este fin, las Administraciones Públicas se deben comprometer a cooperar en su establecimiento y funcionamiento, no sólo con aportaciones económicas, sino también facilitando locales y otros medios, con criterios de discriminación positiva.

Participación del movimiento asociativo

17. Asumir el compromiso de garantizar la mayor participación posible del movimiento asociativo de personas discapacitadas en todos los proyectos públicos -cualquiera que sea su naturaleza- de los que se puedan derivar consecuencias de cualquier orden para este colectivo.