



VI LEGISLATURA NÚM. 97

14 de marzo de 2007

El texto del Boletín Oficial del Parlamento de Canarias puede ser consultado gratuitamente a través de Internet en la siguiente dirección:

<http://www.parcn.es>

BOLETÍN OFICIAL DEL PARLAMENTO DE CANARIAS

SUMARIO

PREGUNTAS ORALES EN COMISIÓN

CONTESTACIONES

6L/PO/C-1068 Del Gobierno a la pregunta del Sr. diputado **D. Jorge Alberto Rodríguez Pérez**, del **GP Popular**, sobre la Convención de la ONU de Derechos de las Personas con Discapacidad, dirigida a la Sra. consejera de Empleo y Asuntos Sociales.

Página 2

6L/PO/C-1069 Del Gobierno a la pregunta del Sr. diputado **D. Jorge Alberto Rodríguez Pérez**, del **GP Popular**, sobre consideración de la tartamudez como discapacidad, dirigida a la Sra. consejera de Empleo y Asuntos Sociales.

Página 3

6L/PO/C-1070 Contestación del Gobierno a la pregunta del Sr. diputado **D. Jorge Alberto Rodríguez Pérez**, del **GP Popular**, sobre situación económica de las familias con algún discapacitado, dirigida a la Sra. consejera de Empleo y Asuntos Sociales.

Página 8

6L/PO/C-1071 Del Gobierno a la pregunta del Sr. diputado **D. Jorge Alberto Rodríguez Pérez**, del **GP Popular**, sobre la igualdad de oportunidades para estudiantes con discapacidad en el Proyecto de Ley de Universidades, dirigida a la Sra. consejera de Empleo y Asuntos Sociales.

Página 13

PREGUNTAS ORALES EN COMISIÓN

CONTESTACIONES

6L/PO/C-1068 *Del Gobierno a la pregunta del Sr. diputado D. Jorge Alberto Rodríguez Pérez, del GP Popular, sobre la Convención de la ONU de Derechos de las Personas con Discapacidad, dirigida a la Sra. consejera de Empleo y Asuntos Sociales.*

(Publicación: BOPC núm. 360, de 13/12/06.)

(Registro de entrada núm. 541, de 15/2/07.)

PRESIDENCIA

La Mesa del Parlamento, en reunión celebrada el día 27 de febrero de 2007, adoptó el acuerdo que se indica respecto del asunto de referencia:

4.- PREGUNTAS ORALES EN COMISIÓN

CONTESTACIONES A LAS PREGUNTAS

4.1.- Del Sr. diputado D. Jorge Alberto Rodríguez Pérez, del GP Popular, sobre la Convención de la ONU de Derechos de las Personas con Discapacidad, dirigida a la Sra. consejera de Empleo y Asuntos Sociales.

Acuerdo:

Habiéndose enviado por el Gobierno la contestación a la pregunta de referencia, inicialmente tramitada como pregunta oral con respuesta en Comisión; en conformidad con lo establecido en el artículo 170.3 del Reglamento del Parlamento de Canarias, y habiendo sido trasladada al señor diputado que la formuló conforme a lo ordenado por la Mesa de la Cámara al respecto, se acuerda tener por recibida dicha contestación y dado curso a la misma.

De este acuerdo se dará traslado al Gobierno y al autor de la iniciativa. Asimismo, se publicará en el Boletín Oficial del Parlamento.

En ejecución de dicho acuerdo y en conformidad con lo previsto en el artículo 106 del Reglamento del Parlamento de Canarias, dispongo su publicación en el Boletín Oficial del Parlamento.

En la sede del Parlamento, a 5 de marzo de 2007.-
EL PRESIDENTE, EN FUNCIONES, Alfredo Belda Quintana,
VICEPRESIDENTE PRIMERO.

Excmo. Sr.:

Siguiendo instrucciones del Excmo. Sr. secretario del Gobierno, en relación a la pregunta con ruego de respuesta oral, formulada por el Sr. diputado D. Jorge Alberto Rodríguez Pérez, del Grupo Parlamentario Popular, sobre:

LA CONVENCION DE LA ONU DE DERECHOS DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD,

recabada la información de la Consejería de Empleo y Asuntos Sociales, cúpleme trasladar a VE la contestación del Gobierno, conforme a lo dispuesto en el artículo 170.3 del Reglamento de la Cámara, cuyo contenido es el siguiente:

“La Consejería de Empleo y Asuntos Sociales es consciente de que el pasado día 13 de diciembre de 2006, en Nueva York, la Asamblea General de las Naciones Unidas ha aprobado la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad. Aunque el texto ha sido adoptado consensuadamente por los 192 países miembros de las Naciones Unidas, difícilmente el Gobierno de la Nación habrá podido ratificar, en la fecha actual, el citado acuerdo.

La Convención recoge una serie de principios que los Estados partes se comprometen a desarrollar en diferentes parcelas que afectan a las personas con discapacidad, en el marco del respeto a sus libertades fundamentales y de que las mismas puedan ejercer todos los derechos humanos sin discriminación de ningún tipo por motivo de discapacidad. Medidas de actuación positiva en el ámbito legislativo, en el ámbito de la investigación y el desarrollo de bienes, servicios, equipo e instalaciones de diseño universal, la promoción de la formación de profesionales y personas que trabajen con personas con discapacidad, y medidas de actuación por las que se evite la exclusión por motivos de discapacidad. Medidas concretas a aplicar en el área educativa -facilitando el aprendizaje en igualdad de condiciones-; la salud -para facilitar el acceso a servicios de salud, incluida la rehabilitación; el empleo -reconociendo el derecho a tener la oportunidad de ganarse la vida mediante un trabajo libremente elegido o aceptado; la protección social -reconociendo el derecho de las personas con discapacidad a una alimentación, vestidos y vivienda adecuados y a estrategias de reducción de la pobreza; a actividades recreativas, el esparcimiento y el deporte; a la justicia... Medidas de protección contra tratos degradantes, contra la explotación y el abuso y de protección de la integridad personal, de reconocimiento del derecho a vivir de forma independiente y de aseguramiento de accesibilidad al entorno físico, transporte, información, comunicaciones y a la movilidad personal en la forma y el momento que lo deseen las personas con discapacidad a un costo asequible.

Los Estados partes deberán presentar informes sobre las medidas adoptadas en el plazo de dos años a partir de la entrada en vigor de la Convención en el Estado, y posteriormente cada cuatro años, a un Comité creado en la propia Convención, el Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, que decidirá las directrices aplicables al contenido de los informes. Los Estados deberán recopilar información adecuada, incluidos datos estadísticos y de investigación y designarán uno o más organismos gubernamentales encargados de las cuestiones relativas a la aplicación de la Convención y establecerán mecanismos independientes para supervisar la aplicación de la Convención. Estarán integradas plenamente en todos los niveles del proceso de seguimiento, las personas con discapacidad y las organizaciones que las representan.

La Consejería de Empleo y Asuntos Sociales del Gobierno de Canarias efectuará el seguimiento y control de la aplicación del tratado a través de los servicios competentes en la materia en razón de su estructura orgánica.

No obstante, conviene precisar que el principio de democracia participativa se viene garantizando a través de los cauces representativos que se han instaurado en el ámbito autonómico y estatal (cuestión, por otro lado, de la que también son conscientes, en general, las personas discapacitadas y, en particular, las organizaciones que las representan): en la Comunidad Autónoma de Canarias, con el Consejo General de Servicios Sociales o el Consejo para la Promoción de la Accesibilidad y Supresión de Barreras o las Comisiones de Seguimiento del Plan de Infraestructuras Sociosanitarias; en el Estado, a través del Consejo Nacional de la Discapacidad.

En el marco de tales órganos se establecen ya controles oportunos sobre la aplicación de muchas de las medidas reflejadas en la Convención que ya se articulan en el Estado español, del mismo modo que se controla o se efectúa el seguimiento de las medidas contempladas en otros dispositivos vigentes, favorecedores también de la atención social a las personas con discapacidad, como los Planes sobre Accesibilidad o los Planes de Acción para las Personas con Discapacidad, de ámbito estatal, o en el Plan de Infraestructuras Sociosanitarias, área de Personas Discapacitadas, de la Comunidad Autónoma; o como se hace con las medidas que se desarrollan en virtud de las disposiciones normativas vigentes, y en especial de la Ley 51/2003, de 2 de diciembre, de igualdad de oportunidades, no discriminación y accesibilidad universal de las personas con discapacidad, y de la territorial Ley 8/1995, de 6 de abril, de Accesibilidad y Supresión de Barreras Físicas y de la Comunicación, entre otras normas de general aplicación en el sector.

Precisamente en el momento actual, para promover la igualdad de oportunidades de las personas con discapacidad, se intensifica la participación del Gobierno de Canarias con el Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, en una serie de proyectos encaminados a desarrollar acciones dirigidas genéricamente a la atención de personas en situación de dependencia. En este marco de coparticipación y cofinanciación y partiendo de una estimación inicial de la dependencia a nivel insular, conforme a la realidad que la dependencia supone para cada una de las islas del archipiélago canario, se están creando plazas de centros de día y residenciales. En principio atendiendo a la oferta actual, el crecimiento total equivaldría a un crecimiento porcentual del 28% para las plazas de centros de día y 13% en el caso de la oferta residencial. Se financian además servicios de ayuda a domicilio, teleasistencia y, en general servicios de prevención de las situaciones de dependencia y promoción de la autonomía personal de las personas con discapacidad. Asimismo, en materia de recursos humanos y materiales, se han proyectado determinadas actuaciones, ampliándose los equipos provinciales de

valoración a los efectos de eliminar las listas de espera actuales, de cara a que una vez definidos los nuevos conceptos de dependencia, en sus distintas modalidades y grados, puedan ser valorados nuevamente los usuarios y se adapte su situación a la emergente realidad. Por otro lado, se utiliza la asistencia técnica de consultoras del ámbito de los servicios sociales para la implementación de herramientas, acciones y cuestiones derivadas del renovado esfuerzo para la promoción de la autonomía personal, se realizan actividades formativas para el personal de las unidades de valoración y el personal destinado en la inspección de centros, y se crean aplicaciones informáticas adecuadas para centralizar los datos sobre la dependencia en general.

Estos Proyectos hay que enmarcarlos bajo la perspectiva de la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y de Atención a las personas en situación de dependencia. Esta Ley, aprobada mayoritariamente en sede parlamentaria, ya alude, en su Exposición de Motivos, tal como se hizo en el Informe de la Subcomisión sobre el estudio de la discapacidad, de 13 de diciembre de 2003, a la necesidad de configurar un sistema integral de la dependencia desde una perspectiva global con la participación activa de toda la sociedad, y establece una serie de mecanismos de cooperación entre la Administración General del Estado y las Comunidades Autónomas, entre los que destaca la creación del Consejo Territorial del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia, en cuyo seno se desarrolla el marco de cooperación interadministrativa”.

Santa Cruz de Tenerife, a 15 de febrero de 2007.-
EL VICECONSEJERO DE RELACIONES CON EL PARLAMENTO,
Antonio Sanjuán Hernández.

6L/PO/C-1069 Del Gobierno a la pregunta del Sr. diputado D. Jorge Alberto Rodríguez Pérez, del GP Popular, sobre consideración de la tartamudez como discapacidad, dirigida a la Sra. consejera de Empleo y Asuntos Sociales.

(Publicación: BOPC núm. 360, de 13/12/06.)

(Registro de entrada núm. 542, de 15/2/07.)

PRESIDENCIA

La Mesa del Parlamento, en reunión celebrada el día 27 de febrero de 2007, adoptó el acuerdo que se indica respecto del asunto de referencia:

4.- PREGUNTAS ORALES EN COMISIÓN

CONTESTACIONES A LAS PREGUNTAS

4.2.- Del Sr. diputado D. Jorge Alberto Rodríguez Pérez, del GP Popular, sobre consideración de la tartamudez como discapacidad, dirigida a la Sra. consejera de Empleo y Asuntos Sociales.

Acuerdo:

Habiéndose enviado por el Gobierno la contestación a la pregunta de referencia, inicialmente tramitada como pregunta oral con respuesta en Comisión; en

conformidad con lo establecido en el artículo 170.3 del Reglamento del Parlamento de Canarias, y habiendo sido trasladada al señor diputado que la formuló conforme a lo ordenado por la Mesa de la Cámara al respecto, se acuerda tener por recibida dicha contestación y dado curso a la misma.

De este acuerdo se dará traslado al Gobierno y al autor de la iniciativa. Asimismo, se publicará en el Boletín Oficial del Parlamento.

En ejecución de dicho acuerdo y en conformidad con lo previsto en el artículo 106 del Reglamento del Parlamento de Canarias, dispongo su publicación en el Boletín Oficial del Parlamento.

En la sede del Parlamento, a 5 de marzo de 2007.-
EL PRESIDENTE, EN FUNCIONES, Alfredo Belda Quintana,
VICEPRESIDENTE PRIMERO.

Excmo. Sr.:

Siguiendo instrucciones del Excmo. Sr. secretario del Gobierno, en relación a la pregunta con ruego de respuesta oral, formulada por el Sr. diputado D. Jorge Alberto Rodríguez Pérez, del Grupo Parlamentario Popular, sobre:

CONSIDERACIÓN DE LA TARTAMUDEZ COMO DISCAPACIDAD,

recabada la información de la Consejería de Empleo y Asuntos Sociales, cúmpleme trasladar a VE la contestación del Gobierno, conforme a lo dispuesto en el artículo 170.3 del Reglamento de la Cámara, cuyo contenido es el siguiente:

“La consideración de la tartamudez como discapacidad se realiza por aplicación del Real Decreto 1971/1999, de 23 de diciembre, de procedimiento para el reconocimiento, declaración y calificación del grado de persona con discapacidad (BOE nº 22, de 26 de enero de 2000 y ce en nº 62, de 13 de marzo), cuyo Anexo I se modifica por Real Decreto 1169/2003, de 12 de septiembre.

El procedimiento para el reconocimiento es común para todas las Comunidades autónomas, pro ser ésta materia vinculada a la gestión de la Seguridad Social y porque, como establece el artículo 1 de dicha norma, la finalidad es que la valoración y calificación del grado de minusvalía que afecte a la persona sea uniforme en todo el territorio del Estado, garantizando con ello la igualdad de condiciones para el acceso del ciudadano a los beneficios, derechos económicos y servicios que los organismos públicos otorgan.

En consecuencia, la Consejería de Empleo y Asuntos Sociales considera persona con discapacidad a todas aquellas que tengan cualquiera de las dificultades que se contemplan en la citada norma, con el alcance que en la misma se prescribe. Así, el supuesto de la tartamudez aparece recogido en el Real Decreto 1971/1999 de la siguiente forma:

NORMAS PARA LA VALORACIÓN DE LA DISCAPACIDAD POR TRASTORNOS QUE AFECTAN AL HABLA O LA VOZ

Disfonías

- Se habla de disfonía cuando únicamente se encuentran alteradas las características acústicas de la voz: intensidad,

tono o timbre. La falta total de emisión vocal sonora se denomina afonoa. Pueden ser orgánicas, funcionales o psicógenas.

- No serán valorables, aquellas disfonías hiperfuncionales aisladas de carácter mecánico, por mala técnica vocal.

- Dentro de las disfonías orgánicas, las limitaciones más graves son las derivadas de laringectomías totales o parciales. La discapacidad, no sólo depende de la lesión, sino de los tratamientos paliativos: erigmofofona, fostulas fonatorias, utilización de medios técnicos paliativos (electrolaringe), que deberán haber sido empleados antes de realizar la valoración de discapacidad permanente. La discapacidad para la comunicación verbal, deberá ser combinada con la valoración otorrinolaringológica.

- Entre las disfonías psicógenas, merece especial mención la ‘disfonía espástica’, especialmente resistente al tratamiento. En casos avanzados de la enfermedad, el paciente emite las palabras con gran esfuerzo y dificultad y la voz llega a ser muy débil o áfona.

- Una vez considerados estos trastornos como permanentes, habiéndose aplicado las medidas terapéuticas y rehabilitadoras, la discapacidad que derive se valorará según los criterios especificados en la tabla IV.

Trastornos de la fluidez: disfemia/Tartamudez.

- Para considerar que un sujeto padece este trastorno, deberán coexistir tres aspectos junto a la falta de fluidez: tensión muscular excesiva durante el habla y ritmo respiratorio inadecuado; ansiedad ante ciertas situaciones de comunicación social y expectativa negativa del sujeto tartamudo ante su habilidad en la dicción. Se suman pues, factores fisiológicos, psicológicos y situacionales.

Por tanto, para valorar la tartamudez será preciso atender a varios niveles: fluidez, tensión muscular y actitud ante la comunicación.

- No deberá abordarse la valoración de la discapacidad asociada a la tartamudez antes de los 14 años.

- Previamente a la valoración deberán haberse agotado todas las medidas terapéuticas.

- Dado que la conciencia del trastorno y la valoración negativa de la dicción pueden tener una repercusión negativa (diagnosogenia), deberá consultarse al especialista la posible repercusión negativa de la valoración del trastorno como una discapacidad.

- Si la tartamudez forma parte de enfermedades neurológicas que cursan con disartria o afasia, limitación intelectual o trastorno del desarrollo del lenguaje, la valoración se hará siguiendo los criterios de estos apartados.

- La valoración de la disfemia / tartamudez, se hará siguiendo los criterios descritos en la tabla V (habla-articulación). En el caso de tartamudez muy grave, se asignaría una discapacidad de grado II b (24 - 35%) de Discapacidad para la CV:

Disartrias y disglosias del adulto

- Las disartrias son alteraciones del habla debidas a trastornos del control neuromuscular de los mecanismos de expresión del lenguaje. La lesión puede por tanto estar

a nivel de SNC, Sistema nervioso periférico o en el propio músculo.

- La valoración de la disartria estará ligada al carácter de la lesión neuromuscular que la originó. Aso, en lesiones no evolutivas: secuelas de TCE, secuelas de ACVA, etc., podrá hacerse una valoración provisional una vez pasada la fase aguda, pero la valoración definitiva se efectuará tras un año de evolución.

- Sin embargo, las disartrias secundarias a enfermedades neurológicas progresivas o degenerativas (esclerosis múltiple, ELA, parkinson, etc.) exigen una evaluación periódica o tras cada nuevo episodio de reagudización.

- En todos estos casos en los que el trastorno del lenguaje sea un síntoma más dentro de un síndrome neurológico, la valoración se hará según lo que especificamos en el capítulo de Sistema Nervioso.

- El tratamiento rehabilitador en las disartrias sólo compensa parcialmente, pudiendo ser suficiente la aplicación del mismo durante seis meses para proceder a la valoración de discapacidad permanente.

- La valoración se hará siguiendo los criterios de la tabla V (habla-articulación).

Disglosías

- Son alteraciones en la producción de fonemas por alteración morfológica de los órganos articulatorios u órganos periféricos del habla. Aunque sean previsibles las dificultades fonético/articulatorias que deriven de un trastorno anatómico, deben tenerse en cuenta las posibilidades de adaptación funcional de cada paciente, por lo que la valoración se efectuará individualizadamente, y no sólo siguiendo la lesión.

- Teniendo en cuenta que las alteraciones del habla en las disglosias, están determinadas exclusivamente por la deformidad o ausencia de órganos articulatorios, el tratamiento quirúrgico es casi siempre una solución eficaz. Por ello, para proceder a la valoración deberán haberse agotado las medidas quirúrgicas, protésicas y rehabilitadoras.

- Las disglosias que incidan durante el desarrollo del lenguaje, pueden alterar el proceso de adquisición del mismo, por lo que deberán valorarse como trastorno del desarrollo del lenguaje (Tabla I).

- Las disglosias más graves en la actualidad son las debidas a procesos tumorales que exigen amplias resecciones quirúrgicas. En estos casos, esta discapacidad se combinará a las coexistentes propias del proceso tumoral.

- La valoración de la discapacidad secundaria a disglosias se hará siguiendo los criterios que se exponen en la tabla V.

CRITERIOS PARA LA ASIGNACIÓN DEL GRADO DE DISCAPACIDAD Tabla I:

Grados de Discapacidad para la Comunicación Verbal en los trastornos del desarrollo del Lenguaje:

La valoración se hará según la definición de los siguientes grados de discapacidad, adjudicando el porcentaje que se especifica para cada uno de ellos. Dicho porcentaje corresponde al de discapacidad para la comunicación verbal, debiéndose trasladar al correspondiente global persona:

Grado I: mínima limitación para comprender o expresarse: Discapacidad para la comunicación verbal de 0 a 14%

‘El paciente, puede resolver la demanda de la vida diaria para comprender o expresar. Ocasionalmente, puede presentar errores en la articulación, leve limitación en la precisión del vocablo o la sintaxis, o leve dificultad de comprensión de expresiones más complejas. No hay limitación en la inteligibilidad.’

Grado II: moderada limitación para comprender o expresarse.

Discapacidad para la comunicación verbal de 15 a 34%

‘El paciente puede resolver la demanda de la vida diaria para comprender y expresar. Algunas veces, puede presentar errores en la articulación, leve limitación en la precisión del vocablo o la sintaxis, o leve dificultad de comprensión de expresiones complejas, evidenciándose discontinuidad, duda, lentitud o dificultad. El habla (si asienta aquí la dificultad), puede ser ininteligible para extraños en temas descontextualizados.’

Grado III: severa limitación para comprender o expresarse.

Discapacidad para la comunicación verbal de 35 a 59%

‘Puede resolver con poca ayuda o sin ella la práctica totalidad de las situaciones de la vida, pero los errores fonológicos y/o fonéticos, o la reducción sintáctica y/o semántica determinan una dificultad obvia para referirse a temas específicos. El habla (si asienta aquí su dificultad) es ininteligible para extraños e incluso para personas cercanas en temas fuera de contexto.’

Si el lenguaje es gestual, puede comunicarse en el entorno lingüístico que le es afín, pero encuentra dificultades relevantes para comunicarse en medios exclusivos de lenguaje oral.’

Grado IV: grave limitación para comprender o expresarse.

Discapacidad para la comunicación verbal de 60 a 84%.

‘El paciente puede con ayuda y cierta limitación, resolver las situaciones de la vida normal, pero los errores fonológicos, fonéticos, sintácticos o semánticos, determinan una dificultad marcada para referirse a temas específicos. Hay fracasos frecuentes al intentar expresar una idea y para ello depende en gran medida del oyente. El habla (si asienta aquí su dificultad), es ininteligible para extraños o incluso difícil de entender para personas cercanas en temas coloquiales. Si éste fuera el problema, puede no ajustarse a la situación comunicativa, usar estereotipias o repeticiones ecológicas y expresar ideas sin relación con el contexto, sólo para mantener la comunicación.’

Si utiliza el gesto, sólo le sirve para referirse a aspectos concretos estrechamente ligados al contexto en el entorno lingüístico que le es afín.’

Grado V: total limitación para comprender o expresarse.

Discapacidad para la comunicación verbal de 85 a 100%.

‘Existe una completa limitación para comprender o expresarse en la vida normal, tanto a nivel oral como gestual. La comunicación, si se efectúa, es sólo a partir de expresiones incompletas o ininteligibles, que obligan al oyente a inferir o extraer el contenido comunicativo a partir de preguntas continuas, debiendo a veces adivinarlo. Puede no ajustarse en absoluto a la situación comunicativa,’

incluso aunque pueda reproducir a la perfección frases o secuencias de habla aparentemente complejas.’

Tabla II

Grados de discapacidad para la comunicación verbal secundarios a afasias:

Grado I o mínima limitación para comprender o expresarse:

Discapacidad para la comunicación verbal de 0 a 14%

- Mínimos deterioros observables en el habla.
- Ocasionalmente manifiesta leves alteraciones en la articulación, vocablos poco precisos, ligeras alteraciones de la sintaxis o leve dificultad de comprensión de expresiones complejas.

- El paciente puede presentar dificultades subjetivas no evidentes para el oyente.

- La escritura puede estar deformada pero es legible.

La organización del relato escrito se limita a varias ideas descriptivas conexas con frases identificables aun con errores gramaticales y paragrafos.

- Muestra dificultades para la comprensión de oraciones o textos de relativa complejidad integrados por al menos dos frases compuestas menos complejas (yuxtapuestas y copulativas).

Grado II o moderada limitación para comprender o expresarse:

Discapacidad para la comunicación verbal de 15 a 34%

- Hay alguna pérdida evidente en la fluidez del habla o facilidad de comprensión, sin limitación significativa de las ideas expresadas o su forma de expresión.

- Tiene dificultades para encontrar la palabra adecuada, haciendo un discurso impreciso, presentando a veces una articulación lenta, torpe y distorsionada.

- A veces, las dificultades de comprensión se hacen patentes.

- Todos los problemas que se presentan pueden ser compensados con la ayuda del interlocutor y las diferentes estrategias utilizadas por el paciente.

- La escritura se limita a una o más frases en las que se observa una combinación de palabras formando un núcleo sintáctico, o consigue una lista extensa (cinco o más) de palabras de significado (sustantivo y verbos).

- Muestra dificultades para la comprensión en lectura de oraciones simples.

Grado III o severa limitación para comprender o expresarse:

Discapacidad para la comunicación verbal de 35 a 59%

- El paciente puede referirse a todos los problemas de la vida diaria con muy pequeña ayuda o sin ella, sin embargo la reducción del habla y/o la comprensión, hacen sumamente difícil o imposible la conversación sobre cierto tipo de temas. Toda conversación que se aleje de temas familiares o muy contextualizados, será imposible de mantener.

- La comunicación está severamente alterada con interlocutores no familiarizados con su problemática.

- La grafía apenas es legible y la escritura se limita a palabras mal deletreadas, aisladas y sin estructuración en la frase, pero se identifican uno o más sustantivos o verbos.

- Muestra dificultades para la comprensión de lectura de palabras aisladas (asociación palabra-imagen).

Grado IV o grave limitación para comprender o expresarse:

Discapacidad para la comunicación verbal de 60 a 84%

- El paciente puede, con la ayuda del examinador, mantener una conversación sobre temas familiares.

- Hay frecuente fracaso al intentar expresar una idea, pero comparte el peso de la comunicación con el examinador.

- Su lenguaje puede estar reducido a palabras aisladas mal emitidas, bien por problemas articulatorios o por la existencia de parafraxias que pueden dar lugar a una jerga.

- La comprensión en estos casos está muy limitada, reduciéndose a tareas de designación y comprensión de órdenes de un elemento.

- Total limitación para comprender o expresar mensajes escritos.

Grado V o total limitación para comprender o expresarse:

Discapacidad global de la persona 75%.

- La comunicación se efectúa totalmente a partir de expresiones incompletas; necesidad de inferencia, preguntas y adivinación por parte del oyente. El caudal de información que puede ser intercambiado es mínimo y el peso recae sobre el oyente.

- En ocasiones ausencia total de habla o producción de estereotipias verbales. En otros casos se da una jerga logorreica con nula comprensión auditiva. El paciente es incapaz de realizar órdenes sencillas o designar partes del cuerpo, objetos o imágenes.

Tabla III

Grados de discapacidad para la comunicación verbal en sorderas postlocutivas del adulto

Grado I o mínima limitación para la recepción-articulación:

Discapacidad para la comunicación verbal de 0 a 11%

- El paciente es capaz de expresar con claridad y de comprender los mensajes en la mayoría de las situaciones normales de comunicación de cada día con lenguaje oral. El habla puede presentar leves alteraciones en la articulación o en la prosodia, pero no llega a determinar limitaciones relevantes en la inteligibilidad. Aprovecha la ayuda protésica convencional y puede mantener una conversación con propios y extraños si se tiene en cuenta su problema.

Grado II A o moderada limitación para la recepción articulada:

Discapacidad para la Comunicación Verbal de 12 a 23 %

- El paciente es capaz de expresar con claridad y de comprender los mensajes en muchas de las situaciones normales de comunicación de cada día con el lenguaje oral. El habla puede presentar alteraciones en la articulación y en la prosodia, pero no llegan a determinar limitaciones relevantes en la inteligibilidad. Complementa con lectura labial y otras estrategias de tal manera que es capaz de mantener con esfuerzo una conversación con propios y extraños sobre temas conocidos, siempre que el hablante tenga en cuenta su problema.

Grado IIb o severa limitación para la recepción-articulada:

Discapacidad para la Comunicación Verbal de 24 a 35%

- El paciente puede expresar con claridad y comprender los mensajes en algunas de las situaciones normales de

cada día con lenguaje oral o gestual. El habla presenta alteraciones en la articulación y en la prosodia que dificultan levemente la inteligibilidad.

- Si utiliza implante coclear, le permite mantener una conversación con personas conocidas en ambientes adecuados que tengan en cuenta su limitación

- Si su lenguaje es gestual, puede comunicarse plenamente en el entorno lingüístico que le es afín, pero encuentra dificultades relevantes para comunicarse en medios exclusivos de lenguaje oral.

Grado IIIa o grave limitación para la recepción-articulación:

Discapacidad para la comunicación verbal de 36 a 47%

- Puede expresar y comprender los mensajes en pocas situaciones normales de comunicación de cada día con lenguaje oral o gestual. El habla presenta alteraciones en la articulación y la prosodia que dificultan de forma relevante la inteligibilidad en circunstancias desfavorables.

- Si utiliza un implante coclear, le permita con dificultad y de forma limitada mantener una conversación con personas conocidas en ambiente adecuado, apoyándose en lectura labial, sobre temas conocidos y siempre que se tenga en cuenta su limitación.

- Si su lenguaje es gestual, puede comunicarse con limitaciones en el entorno lingüístico que le es afín, pero encuentra dificultades graves para comunicarse en medios exclusivos de lenguaje oral.

Grado IIIb o muy grave limitación para la recepción-articulación:

Discapacidad para la comunicación verbal de 48 a 59%

- El paciente no es capaz de expresar con claridad y de comprender los mensajes en ninguna de las situaciones normales de comunicación de cada día, con lenguaje oral o gestual. No es posible conseguir un mínimo rendimiento del tratamiento protésico y el paciente, si utiliza el gesto en su comunicación, sólo le sirve para referirse a aspectos concretos estrechamente ligados al contexto en el entorno lingüístico que le es afín.

Tabla IV

Grados de discapacidad secundarios a trastornos de la voz

Grado I o limitación mínima:

Discapacidad para la comunicación verbal de 0 a 11%

- Ronquera, monotonía, etc., que no limita la eficacia de la emisión vocal para la comunicación.

- Puede que exija esfuerzo Grado II A o limitación moderada:

Discapacidad para la comunicación verbal de 12 a 23 %

- Fatiga fácil, voz siempre alterada.
- Especial dificultad en ambientes ruidosos comunes.
- Buena inteligibilidad en ambiente adecuado.
- Tiempo de fonación menor de 5 segundos

Grado II B o limitación severa:

Discapacidad para la comunicación verbal de 24 a 35%

- No puede hacerse oír en ambientes ruidosos.

- Puede con dificultad hacerse oír en ambientes normales, cortos períodos de tiempo.

- La voz erigimofónica u otros métodos técnicos alternativos, permiten una emisión eficaz.

(Hay que tener en cuenta que al paciente laringectomizado que usa erigimofonía u otras técnicas alternativas, habrá que

combinar a ésta, otras discapacidades que deriven de su deficiencia larongeal y al traqueostoma, según criterios descritos en el capítulo ORL).

Grado III A o limitación grave:

Discapacidad para la comunicación verbal de 36 a 47%

- Voz siempre áfona, entrecortada y con esfuerzo.

- Tiempo de fonación de uno o dos segundos, que a penas permite emisión incluso áfona de palabras aisladas.

- La voz erigimofónica u otros métodos alternativos apenas compensan la limitación, pudiendo sólo emitir palabras aisladas con ruido y esfuerzo.

Grado III B o muy grave:

Discapacidad para la comunicación verbal de 48 a 59%

- No puede emitir ningún sonido articulado sonoro.

(Sería el caso de un paciente con laringectomía total que no consigue emisión erigimofónica de monosílabos, y no puede usar electrolaringe por empastamiento y edemas de tejidos cervicales).

Tabla V

Grados de discapacidad secundarios a trastornos del habla-articulación

Grado I o mínima limitación:

Discapacidad para la comunicación verbal de 0 a 11%

- Puede ejecutar la mayoría de los actos articulatorios necesarios para la comunicación oral de cada día con la suficiente intensidad, claridad, velocidad y facilidad, aunque le pueda significar cierto esfuerzo o pueda tener dificultades para producir algunas unidades fonéticas o mantener una velocidad eficaz. En ocasiones el oyente puede precisar que el paciente repita.

Grado II A o limitación moderada:

Discapacidad para la comunicación verbal de 12 a 23 %

- Puede ejecutar muchos de los actos articulatorios necesarios para la comunicación oral de cada día con la suficiente intensidad, claridad, velocidad y facilidad aunque el habla es casi continuamente débil, imprecisa, lenta o interrumpida de tal manera que se hace difícil la inteligibilidad en los ambientes ruidosos comunes en la vida normal (estaciones, restaurantes, trenes, vehículos, etc.). Le entienden propios y extraños en ambientes normales (conversaciones en grupos no numerosos, conversaciones reposadas y en entornos sin ruido excesivo).

Grado II B o limitación severa:

Discapacidad para la comunicación verbal de 24 a 35%

- Puede ejecutar algunos de los actos articulatorios necesarios para la comunicación oral de cada día con la suficiente intensidad, claridad, velocidad y facilidad aunque tienen considerables dificultades para hacerse entender en ambientes ruidosos, se cansa rápidamente y apenas puede mantener una articulación fluida, audible e inteligible breves períodos de tiempo. Puede conversar con personas conocidas pero los extraños le entienden con dificultad incluso en ambientes normales.

Grado III A o limitación grave:

Discapacidad para la comunicación verbal de 36 a 47%

- Puede ejecutar pocos de los actos articulatorios necesarios para la comunicación oral de cada día con la

suficiente intensidad, claridad, velocidad y facilidad. Sólo puede emitir palabras aisladas o frases cortas o la intensidad es tan débil que apenas le oye un oyente cercano o la articulación es tan imprecisa que solamente se le entienden expresiones ligadas al contexto.

Grado III B o limitación muy grave:

Discapacidad para la comunicación verbal de 48 a 59%
- No puede ejecutar ninguno de los actos articularios necesarios para la comunicación oral de cada día con la suficiente intensidad, claridad, velocidad y facilidad.

Conversión de discapacidad para la comunicación en discapacidad global de la persona.

Discapacidades para la Comunicación	Discapacidad Global Personal
0-1	0-6 %
12-23	7-14 %
24-35	15-20 %
36-47	21-27 %
48-59	28-35 %
60-84	36-50 %
85-100	60-65 %

Respecto al número de personas tartamudas que residan en Canarias no existen datos concretos; solamente podrían ofrecerse estimaciones que partirían del criterio de la Fundación de Tartamudos de España (800.000 personas en España), o de otros estudios (interpelación en el Senado del Grupo Mixto en el año 2003, número de expediente 662/000288), que cifran en torno al 1% de la población a las personas que padecen tal discapacidad. Otros estudios cifran la incidencia de la enfermedad en un número de 7 personas de cada mil.

El tratamiento de la tartamudez debería partir desde un enfoque multidisciplinar (desde el ámbito sanitario, desde el ámbito educativo, desde el ámbito social...) por lo que resulta complicado hablar del número de especialistas con que cuenta nuestra Comunidad.

Finalmente, la existencia de un Día Europeo de la Tartamudez (22 de octubre) implica ya de por sí a la Comunidad Autónoma de Canarias para desarrollar campañas con el objetivo de informar y dar a conocer las problemáticas de las personas con disfonía, como de hecho se hace con otras conmemoraciones (Día Internacional de las personas mayores, Día Internacional de las Personas con discapacidad...).

Y en cuanto a la promoción de terapias de grupo para comenzar a erradicar la enfermedad, deberán ser los técnicos profesionales los que determinen cuáles son los mecanismos para su tratamiento. Hay que tener en cuenta que no existe una etiología única que explique la mayoría de las disfonías, por lo que no puede haber un compromiso desde la Consejería de Empleo y Asuntos Sociales de 'promoción de terapias de grupos'. Pero en cualquier caso sí puede establecerse un compromiso para incidir en la formación de los profesionales que se dediquen a la atención de las personas con disfonía, para facilitar recursos

destinados a la investigación del trastorno y para promover actuaciones destinadas a la detección temprana de la enfermedad, en el marco del Plan de Salud de Canaria y de los Programas educativos y del II Plan de Acción para personas con discapacidad 2003-2007."

Santa Cruz de Tenerife, a 15 de febrero de 2007.-
EL VICECONSEJERO DE RELACIONES CON EL PARLAMENTO,
Antonio Sanjuán Hernández.

6L/PO/C-1070 Contestación del Gobierno a la pregunta del Sr. diputado D. Jorge Alberto Rodríguez Pérez, del GP Popular, sobre situación económica de las familias con algún discapacitado, dirigida a la Sra. consejera de Empleo y Asuntos Sociales.

(Publicación: BOPC núm. 360, de 13/12/06.)

(Registro de entrada núm. 565, de 21/2/07.)

PRESIDENCIA

La Mesa del Parlamento, en reunión celebrada el día 27 de febrero de 2007, adoptó el acuerdo que se indica respecto del asunto de referencia:

4.- PREGUNTAS ORALES EN COMISIÓN

CONTESTACIONES A LAS PREGUNTAS

4.3.- Del Sr. diputado D. Jorge Alberto Rodríguez Pérez, del GP Popular, sobre situación económica de las familias con algún discapacitado, dirigida a la Sra. consejera de Empleo y Asuntos Sociales.

Acuerdo:

Habiéndose enviado por el Gobierno la contestación a la pregunta de referencia, inicialmente tramitada como pregunta oral con respuesta en Comisión; en conformidad con lo establecido en el artículo 170.3 del Reglamento del Parlamento de Canarias, y habiendo sido trasladada al señor diputado que la formuló conforme a lo ordenado por la Mesa de la Cámara al respecto, se acuerda tener por recibida dicha contestación y dado curso a la misma.

De este acuerdo se dará traslado al Gobierno y al autor de la iniciativa. Asimismo, se publicará en el Boletín Oficial del Parlamento.

En ejecución de dicho acuerdo y en conformidad con lo previsto en el artículo 106 del Reglamento del Parlamento de Canarias, dispongo su publicación en el Boletín Oficial del Parlamento.

En la sede del Parlamento, a 5 de marzo de 2007.-
EL PRESIDENTE, EN FUNCIONES, Alfredo Belda Quintana,
VICEPRESIDENTE PRIMERO.

Excmo. Sr.:

Siguiendo instrucciones del Excmo. Sr. secretario del Gobierno, en relación a la pregunta con ruego de respuesta oral, formulada por el Sr. diputado D. Jorge Alberto Rodríguez Pérez, del Grupo Parlamentario Popular, sobre:

SITUACIÓN ECONÓMICA DE LAS FAMILIAS CON ALGÚN DISCAPACITADO,

recabada la información de la Consejería de Empleo y Asuntos Sociales, cúpleme trasladar a VE la contestación del Gobierno, conforme a lo dispuesto en el artículo 170.3 del Reglamento de la Cámara, cuyo contenido es el siguiente:

“El Gobierno de Canarias dispone de determinados datos publicados por el Instituto Canario de Estadística que reflejan aspectos referentes a los hogares de Canarias, entre los que se detallan a las familias que tienen dificultades para llegar a fin de mes y otros datos

relacionados con la dependencia y la necesidad de atención de las personas con algún tipo de discapacidad. Los datos que seguidamente se van a reflejar están referidos a:

* Índice de dependencia. Distribución por isla y comarca.

* Personas con limitación de la actividad. Distribución por islas. Población de 6 y más años.

* Hogares según dificultad para llegar a fin de mes. Distribución por umbral de pobreza.

* Necesidad de ayuda o cuidados por parte de otras personas. Distribución por islas. Población con limitación de la actividad de 6 y más años.

DEPENDENCIA. DISTRIBUCIÓN POR ISLA Y COMARCA.								
						ÍNDICE DE DEPENDENCIA		
						1996	2001	2004
CANARIAS						41,60	39,93	38,13
LANZAROTE						38,97	34,92	33,45
Este						38,65	34,03	33,27
Norte						40,64	40,43	38,39
Suroeste						38,67	32,52	27,87
FUERTEVENTURA						41,62	33,56	29,46
Centro						45,12	33,82	28,79
Norte						41,46	35,24	30,81
Sur						41,01	31,16	27,62
GRAN CANARIA						40,92	40,10	38,85
Área metropolitana						40,80	39,87	39,33
Centro Norte						42,68	43,04	42,74
Noroeste						43,80	45,95	42,54
Oeste						44,19	47,33	43,86
Sur						37,64	35,79	32,61
Sureste						40,50	38,54	36,49
TENERIFE						41,69	39,85	37,90
Área Metropolitana						41,13	39,28	37,22
Acentejo						42,69	41,14	40,37
Daute						44,27	46,96	46,86
Icod						43,96	42,73	41,01
Valle de La Orotava						41,55	42,00	41,28
Abona						45,41	40,99	37,01
Suroeste						39,46	34,69	33,08
Valle de Güímar						43,49	43,36	41,50
LA GOMERA						47,01	47,31	45,78
Norte						57,05	59,87	57,64
Sur						42,04	41,91	41,01
LA PALMA						47,64	48,08	46,48
Capitalina						47,69	45,77	44,65
Noreste						47,52	49,63	49,10
Noroeste						52,89	55,47	52,34
Valle de Aridane						46,67	48,52	46,54
EL HIERRO						52,52	53,28	50,31

Índice de dependencia = (Población de 14 y menos años + población de 65 y más años) / población de 15 a 64 años * 100

Fuente: "Encuesta de Ingresos y Condiciones de Vida de los Hogares Canarios 2004"
"Censo de población 2001"

PERSONAS CON LIMITACIÓN DE LA ACTIVIDAD. DISTRIBUCIÓN POR ISLAS. POBLACIÓN DE 6 Y MÁS AÑOS.								
	CANARIAS	Lanzarote	Fuerteventura	Gran Canaria	Tenerife	La Gomera	La Palma	El Hierro
Sí	98.493	5.619	2.492	39.586	42.712	1.999	5.281	802
	5,4%	5,2%	3,3%	5,3%	5,5%	9,9%	6,6%	8,4%
No	1.512.473	89.416	71.899	573.081	682.533	17.660	69.371	8.513
	83,6%	82,0%	95,8%	77,0%	88,6%	87,0%	86,3%	88,9%
NS/NC	198.518	14.012	695	132.092	45.093	636	5.726	263
	11,0%	12,9%	0,9%	17,7%	5,9%	3,1%	7,1%	2,7%
TOTAL	1.809.484	109.047	75.087	744.759	770.338	20.296	80.379	9.578
	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Fuente: Encuesta de Ingresos y Condiciones de Vida de los Hogares Canarios 2004. Instituto Canario de Estadística (ISTAC).

HOGARES SEGÚN DIFICULTAD PARA LLEGAR A FIN DE MES. DISTRIBUCIÓN POR UMBRAL DE POBREZA.			
	CANARIAS	Por encima de la línea de la pobreza (superior a 456,73€)	Bajo la línea de pobreza (inferior o igual a 456,73€)
Con mucha dificultad/ con dificultad	128.928	86.294	42.634
	19,8%	16,8%	31,5%
Con cierta dificultad	300.049	237.842	62.207
	46,2%	46,3%	45,9%
Con cierta facilidad	121.489	110.023	11.466
	18,7%	21,4%	8,5%
Con facilidad/ con mucha facilidad	31.999	30.266	1.733
	4,9%	5,9%	1,3%
NS/NC	67.138	49.652	17.486
	10,3%	9,7%	12,9%
TOTAL	649.602	514.077	135.526
	100,0%	100,0%	100,0%

Fuente: Encuesta de Ingresos y Condiciones de Vida de los Hogares Canarios 2004. Instituto Canario de Estadística (ISTAC).

NECESIDAD DE AYUDA O CUIDADOS POR PARTE DE OTRAS PERSONAS. DISTRIBUCIÓN POR ISLAS. POBLACIÓN CON LIMITACIÓN DE LA ACTIVIDAD DE 6 Y MÁS AÑOS.								
	Canarias	Lanzarote	Fuerteventura	Gran Canaria	Tenerife	La Gomera	La Palma	El Hierro
Sí	54.882	2.901	1.023	23.055	23.343	1.227	3.081	252
	55,7%	51,6%	41,1%	58,2%	54,7%	61,4%	58,4%	31,4%
No	43.378	2.499	1.469	16.531	19.357	772	2.200	550
	44,0%	44,5%	59,0%	41,8%	45,3%	38,6%	41,7%	68,6%
NS/NC	232	220	0	0	12	0	0	0
	0,2%	3,9%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
TOTAL	98.493	5.619	2.492	39.586	42.712	1.999	5.281	802
	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Fuente: Encuesta de Ingresos y Condiciones de Vida de los Hogares Canarios 2004. Instituto Canario de Estadística (ISTAC).

En cualquier caso, habría que tener en cuenta que resulta muy complicado determinar sobrecostes genéricos para familias con discapacitados, porque, de un lado las limitaciones de la actividad que pueden tener estas personas son tan variadas que no valdrían estimaciones medianas: ¿cómo calibrar con cierto rigor el coste de dificultades tan dispares como las de mirar, percibir imágenes y objetos; comunicarse a través del habla; comunicarse a través de lenguajes alternativos; comunicarse a través de la lectura-escritura; reconocer personas, objetos y orientarse; recordar informaciones y episodios recientes y/o pasados; llevar a cabo tareas -iniciar, organizar y terminar una o varias tareas-; levantar y llevar objetos; uso de la mano y brazos -utilizar utensilios y herramientas-; uso fino de la mano

(manipular objetos pequeños con manos y dedos; cambiar y mantener las diversas posiciones del cuerpo; andar (avanzar a pie, paso paso); desplazarse por distintos lugares (andar y moverse por la casa o calle; utilizar medios de transporte como pasajero; conducir vehículo propio; lavarse y cuidar de su cuerpo; controlar las necesidades y utilizar solo el servicio; vestirse; comer y beber, encargarse de las compras de la casa,; levantar y llevar objetos; relacionarse con extraños -preguntar una dirección, comprar-; relacionarse con amigos, vecinos, compañeros de trabajo; relacionarse con familiares; crear y mantener relaciones íntimas -relaciones sentimentales, conyugales, sexuales-...? De otro lado, ¿Cómo evaluar los costes añadidos de la enfermedad? No sólo el gasto directo que origina el

cuidado de otra persona, los fármacos o el equipamiento necesario, sino también los costes indirectos derivados de pérdidas de empleo, el endeudamiento...

Es obvio, sin embargo, que la discapacidad supone un sobrecoste añadido para las familias, que debe ser subsanado por la vía del mantenimiento de una eficiente red de servicios financiada con fondos públicos.

El Instituto Canario de Estadística tiene igualmente publicados los siguientes cuadros referentes a:

* Personas que acuden a centros de apoyo o institución. Distribución por islas. Población con limitación de la actividad de 6 y más años.

* Tipo de ayudas públicas recibidas. Distribución por sexo. Población con limitación de la actividad de 6 y más años.

* Personas que se ocupan del cuidado de población con limitación de la actividad. Total canarias. Población de 6 y más años.

ACUDE A CENTROS DE APOYO O INSTITUCIÓN. DISTRIBUCIÓN POR ISLAS. POBLACIÓN CON LIMITACIÓN DE LA ACTIVIDAD DE 6 Y MÁS AÑOS.								
	Canarias	Lanzarote	Fuerteventura	Gran Canaria	Tenerife	La Gomera	La Palma	El Hierro
Sí	19.737	* 557	731	11.499	6.140	* 65	* 551	194
	20,0%	9,9%	29,3%	29,1%	14,4%	3,3%	10,4%	24,2%
No	75.775	4.193	1.758	26.421	36.324	1.919	4.564	597
	76,9%	74,6%	70,5%	66,7%	85,0%	96,0%	86,4%	74,4%
NS/NC	2.980	869	3	1.666	249	16	167	11
	3,0%	15,5%	0,1%	4,2%	0,6%	0,8%	3,2%	1,4%
TOTAL	98.493	5.619	2.492	39.586	42.712	1.999	5.281	802
	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

* Dato correspondiente a celdas con menos de 10 observaciones muestrales.

Fuente: Encuesta de Ingresos y Condiciones de Vida de los Hogares Canarios 2004. Instituto Canario de Estadística (ISTAC).

TIPO DE AYUDAS PÚBLICAS RECIBIDAS. DISTRIBUCIÓN POR SEXO. POBLACIÓN CON LIMITACIÓN DE LA ACTIVIDAD DE 6 Y MÁS AÑOS.				
		Canarias	Hombre	Mujer
Prestaciones contributivas	Sí	9.111	6.455	2.656
		22,5%	29,4%	14,3%
	No	27.894	13.247	14.647
		68,9%	60,4%	79,0%
	NS/NC	3.479	2.244	1.235
		8,6%	10,2%	6,7%
	TOTAL	40.484	21.946	18.539
		100,0%	100,0%	100,0%
Prestaciones no contributivas	Sí	20.933	9.321	11.612
		51,7%	42,5%	62,6%
	No	16.072	10.381	5.691
		39,7%	47,3%	30,7%
	NS/NC	3.479	2.244	1.235
		8,6%	10,2%	6,7%
	TOTAL	40.484	21.946	18.539
		100,0%	100,0%	100,0%
Subsidio de movilidad y compensación por gastos de transporte	Sí	* 52	* 12	* 40
		0,1%	0,1%	0,2%
	No	36.953	19.690	17.263
		91,3%	89,7%	93,1%
	NS/NC	3.479	2.244	1.235
		8,6%	10,2%	6,7%
	TOTAL	40.484	21.946	18.539
		100,0%	100,0%	100,0%
Prestación familiar por ser hijo menor de edad discapacitado	Sí	* 439	* 358	* 81
		1,1%	1,6%	0,4%
	No	36.566	19.344	17.222
		90,3%	88,2%	92,9%
	NS/NC	3.479	2.244	1.235
		8,6%	10,2%	6,7%
	TOTAL	40.484	21.946	18.539
		100,0%	100,0%	100,0%
Ayuda de la CCAA o del Cabildo o del Ayuntamiento	Sí	6.870	3.779	3.092
		17,0%	17,2%	16,7%
	No	30.134	15.923	14.212
		74,4%	72,6%	76,7%
	NS/NC	3.479	2.244	1.235
		8,6%	10,2%	6,7%
	TOTAL	40.484	21.946	18.539
		100,0%	100,0%	100,0%

Fuente: Encuesta de Ingresos y Condiciones de Vida de los Hogares Canarios 2004. Instituto Canario de Estadística (ISTAC).

PERSONAS QUE SE OCUPAN DEL CUIDADO DE POBLACIÓN CON LIMITACIÓN DE LA ACTIVIDAD. TOTAL CANARIAS. POBLACIÓN DE 6 Y MÁS AÑOS.					
	Recibe ayuda de familiares que no cobran	Recibe ayuda de familiares que cobran	Recibe ayuda de servicio doméstico	Recibe ayuda de servicios sociales	Recibe ayuda de otros
Sí	36.615	10.467	2.314	4.066	3.120
	80,8%	23,1%	5,1%	9,0%	6,9%
No	7.429	33.375	41.838	40.086	41.032
	16,4%	73,7%	92,3%	88,5%	90,6%
NS/NC	1.269	1.472	1.161	1.161	1.161
	2,8%	3,3%	2,6%	2,6%	2,6%
TOTAL	45.313	45.313	45.313	45.313	45.313
	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Fuente: Encuesta de Ingresos y Condiciones de Vida de los Hogares Canarios 2004. Instituto Canario de Estadística (ISTAC).

Datos más actualizados en materia de prestaciones se obtienen de las estadísticas que el Ministerio de Trabajo y Asuntos sociales recaba de las Comunidades Autónomas:

En materia de prestaciones no contributivas por jubilación:

Beneficiarios e importe de las nóminas mensuales

CANARIAS

Mes/año	Pensiones*	Importes (€)	P. Media (€)
2000	16.006	53.086.399,76	230,80
2001	21.703	74.075.715,50	250,49
2002	22.295	77.603.859,96	246,57
2003	22.472	80.111.288,69	253,86
2004	22.577	83.654.884,80	261,67
2005	22.730	87.832.589,64	273,21
2006			
Enero	22.793	6.436.226,88	282,38
Febrero	22.706	6.413.424,68	282,46
Marzo	22.675	6.547.848,08	288,77
Abril	22.632	6.559.366,31	289,83
Mayo	22.646	6.532.605,30	288,47
Junio**	22.584	12.744.360,34	564,31
Julio	22.556	6.628.985,13	293,89
Agosto	22.569	6.469.314,39	286,65
Septiembre	22.502	6.285.161,75	279,32
Octubre	22.492	6.447.013,32	286,64
Noviembre**	22.541	12.924.662,05	573,38
Diciembre	22.586	6.664.242,13	295,06

* Pensiones en vigor el primer día de cada mes

** Junto a la mensualidad se abona una paga extra

En materia de prestaciones no contributivas de invalidez:
Beneficiarios e importe de las nóminas mensuales

CANARIAS

Mes/año	Pensiones*	Importes (€)	P. Media (€)
2000	23.134	83.988.753,50	255,28
2001	19.086	73.922.602,30	279,39
2002	19.429	77.830.126,82	284,01
2003	19.437	78.994.141,29	288,75
2004	19.588	82.033.716,30	295,92
2005	19.513	85.567.156,02	309,62
2006			
Enero	19.496	6.258.049,96	320,99
Febrero	19.475	6.303.325,56	323,66
Marzo	19.438	6.375.372,83	327,99
Abril	19.477	6.537.738,29	335,66
Mayo	19.481	6.456.165,38	331,41
Junio**	19.511	12.402.901,65	635,69
Julio	19.567	6.736.053,75	344,26
Agosto	19.551	6.315.601,61	323,03
Septiembre	19.517	6.184.839,33	316,89
Octubre	19.601	6.678.197,67	340,71
Noviembre**	19.590	12.453.221,43	635,69
Diciembre	19.605	6.526.798,28	332,91

* Pensiones en vigor el primer día de cada mes

** Junto a la mensualidad se abona una paga extra

En conclusión, cualquier estudio para elaborar un informe sobre la situación económica de las familias con algún discapacitado determinaría que el agravio

económico en el que, sin duda, se sitúan las personas con discapacidad y sus familias respecto al resto de la población variaría según la severidad de la discapacidad y el número de horas de atención que requiera la persona discapacitada. Por lo que se trataría, desde las Administraciones Públicas, de conceder ayudas, beneficios fiscales y prestaciones, añadidas a las que genéricamente se conceden, en función de esos parámetros de gravedad y necesidad de atención.

El Gobierno de Canarias concede a estos fines, ayudas destinadas al cuidado de personas mayores dependientes en su propio hogar. El importe del crédito que se destina a la convocatoria del año 2006 ascendía a la cantidad total de setecientos noventa y ocho mil seiscientos setenta y dos (798.672) euros.

También se tramitan en la Dirección General de Servicios Sociales, mediante convocatoria anual genérica las ayudas destinadas a:

* La asistencia institucionalizada

* La adquisición de equipos informáticos por personas con discapacidad, para la eliminación de barreras en la comunicación.

En el marco del Plan de Infraestructuras sociosanitarias, del Plan Gerontológico, del Plan Concertado de Prestaciones Básicas, de los Planes de Acción para las Personas con Discapacidad y para Personas Mayores, del propio Sistema de la Seguridad Social y del Sistema sanitario que en Canarias gestiona el Servicio Canario de Salud, se destinan recursos para compensar los sobrecostes de la discapacidad. También en otras áreas autonómicas se tramitan ayudas para la adaptación de viviendas de personas discapacitadas.

La puesta en marcha, finalmente, de la reciente Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia, ocasionará una respuesta más adaptada a las dificultades de las personas discapacitadas, consolidando un marco estable recursos y servicios para la protección social de las personas con discapacidad.”

Santa Cruz de Tenerife, a 15 de febrero de 2007.-
EL VICECONSEJERO DE RELACIONES CON EL PARLAMENTO,
Antonio Sanjuán Hernández.

6L/PO/C-1071 Del Gobierno a la pregunta del Sr. diputado D. Jorge Alberto Rodríguez Pérez, del GP Popular, sobre la igualdad de oportunidades para estudiantes con discapacidad en el Proyecto de Ley de Universidades, dirigida a la Sra. consejera de Empleo y Asuntos Sociales.

(Publicación: BOPC núm. 360, de 13/12/06.)

(Registro de entrada núm. 543, de 15/2/07.)

PRESIDENCIA

La Mesa del Parlamento, en reunión celebrada el día 27 de febrero de 2007, adoptó el acuerdo que se indica respecto del asunto de referencia:

4.- PREGUNTAS ORALES EN COMISIÓN

CONTESTACIONES A LAS PREGUNTAS

4.4.- Del Sr. diputado D. Jorge Alberto Rodríguez Pérez, del GP Popular, sobre la igualdad de oportunidades para estudiantes con discapacidad en el Proyecto de Ley de Universidades, dirigida a la Sra. consejera de Empleo y Asuntos Sociales.

Acuerdo:

Habiéndose enviado por el Gobierno la contestación a la pregunta de referencia, inicialmente tramitada como pregunta oral con respuesta en Comisión; en conformidad con lo establecido en el artículo 170.3 del Reglamento del Parlamento de Canarias, y habiendo sido trasladada al señor diputado que la formuló conforme a lo ordenado por la Mesa de la Cámara al respecto, se acuerda tener por recibida dicha contestación y dado curso a la misma.

De este acuerdo se dará traslado al Gobierno y al autor de la iniciativa. Asimismo, se publicará en el Boletín Oficial del Parlamento.

En ejecución de dicho acuerdo y en conformidad con lo previsto en el artículo 106 del Reglamento del Parlamento de Canarias, dispongo su publicación en el Boletín Oficial del Parlamento.

En la sede del Parlamento, a 5 de marzo de 2007.-
EL PRESIDENTE, EN FUNCIONES, Alfredo Belda Quintana,
VICEPRESIDENTE PRIMERO.

Excmo. Sr.:

Siguiendo instrucciones del Excmo. Sr. secretario del Gobierno, en relación a la pregunta con ruego de respuesta oral, formulada por el Sr. diputado D. Jorge Alberto Rodríguez Pérez, del Grupo Parlamentario Popular, sobre:

LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA ESTUDIANTES CON DISCAPACIDAD EN EL PROYECTO DE LEY DE UNIVERSIDADES,

recabada la información de la Consejería de Empleo y Asuntos Sociales, cúmpleme trasladar a VE la contestación del Gobierno, conforme a lo dispuesto en el artículo 170.3 del Reglamento de la Cámara, cuyo contenido es el siguiente:

“Las referencias que introduce el Proyecto de Ley Orgánica por la que se modifica la Ley Orgánica 6/2001, de 21 de diciembre, de Universidades para garantizar la igualdad de oportunidades de los estudiantes con discapacidad son las siguientes:

* Apartado treinta y dos del artículo único.

El apartado 4 del artículo 45 queda redactado del siguiente modo:

4. ‘Con objeto de que nadie quede excluido del estudio en la universidad por razones económicas, el Estado y las Comunidades Autónomas, así como las propias universidades, instrumentarán una política de becas, ayudas y créditos a los estudiantes y, en el caso de las universidades públicas, establecerán, asimismo, modalidades de exención parcial o total del pago de los precios públicos por prestación

de servicios académicos. En todos los casos, se prestará especial atención a las personas con cargas familiares, víctimas de la violencia de género y personas con discapacidad, garantizando así su acceso y permanencia a los estudios universitarios

* Apartado treinta y tres del artículo único.

El párrafo b) del apartado 2 del artículo 46 queda redactado del siguiente modo, y se añaden los párrafos i) y j), con la siguiente redacción:

‘b) La igualdad de oportunidades y no discriminación por razones de sexo, raza, religión o discapacidad o cualquier otra condición o circunstancia personal o social en el acceso a la Universidad, ingreso en los centros, permanencia en la Universidad y ejercicio de sus derechos académicos.’

* Apartado sesenta y cinco del artículo único.

La disposición adicional vigésima cuarta queda redactada del siguiente modo:

‘Disposición adicional vigésima cuarta. *De la integración de estudiantes con discapacidad en las universidades.*

Las Universidades promoverán acciones para favorecer que todos los miembros de la comunidad universitaria que presenten necesidades especiales o particulares asociadas a la discapacidad dispongan de los medios, apoyos y recursos que aseguren la igualdad real y efectiva de oportunidades en relación con los demás componentes de la comunidad universitaria.’

* La Disposición adicional cuarta. Programas específicos de ayuda.

Las Administraciones públicas competentes, en coordinación con las respectivas universidades, establecerán programas específicos para que las víctimas del terrorismo y de la violencia de género, así como las personas con discapacidad, puedan recibir la ayuda personalizada y las adaptaciones necesarias en el régimen docente.

Hay que tener en cuenta que ya la Ley 51/2003, de 2 de diciembre, de igualdad de oportunidades, no discriminación y accesibilidad universal de las personas con discapacidad, creada, según su artículo 1, con el objeto de ‘establecer medidas para garantizar y hacer efectivo el derecho a la igualdad de oportunidades de las personas con discapacidad, conforme a los artículos 9.2, 10, 14 y 49 de la Constitución’, introduce en su artículo 2 el principio de transversalidad de las políticas en materia de discapacidad, principio en virtud del cual ‘las actuaciones que desarrollan las Administraciones públicas no se limitan únicamente a planes, programas y acciones específicos, pensados exclusivamente para estas personas, sino que comprenden las políticas y líneas de acción de carácter general en cualquiera de los ámbitos de actuación pública, en donde se tendrán en cuenta las necesidades y demandas de las personas con discapacidad’. El mismo artículo 1 de la Ley 51/2003, considera igualdad de oportunidades a ‘la ausencia de discriminación, directa o indirecta, que tenga su causa en una discapacidad, así como la adopción de medidas de acción positiva orientadas a evitar o compensar las

desventajas de una persona con discapacidad para participar plenamente en la vida política, económica, cultural y social’.

A juicio de la Dirección General de Servicios Sociales, los apartados del Proyecto de Ley de Universidades citados y el resto de la normativa vigente en materia de igualdad de oportunidades, no discriminación y accesibilidad universal de las personas con discapacidad, introducen el impulso de políticas activas para garantizar la igualdad de

oportunidades a las personas con discapacidad, que habrá que complementar con la ejecución práctica en los centros universitarios de planes, programas y acciones específicos en materia de estudiantes y resto de la comunidad universitaria, o de cualquier persona que pretenda acceder a los estudios universitarios.”

Santa Cruz de Tenerife, a 15 de febrero de 2007.-
EL VICECONSEJERO DE RELACIONES CON EL PARLAMENTO,
Antonio Sanjuán Hernández.

●●●●
