

**III PLAN
DE ACCIÓN NACIONAL
PARA
LA ATENCIÓN DE PERSONAS
CON DISCAPACIDAD**

2006-2010

Ministerio de Trabajo Seguridad Social

III PLAN DE ACCIÓN NACIONAL PARA LA ATENCIÓN DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD 2006-2010.

TABLA DE CONTENIDO

- I.** Presentación.
- II.** Epidemiología de la Discapacidad.
- III.** Introducción al Plan de Acción.
 - 1. Objetivos.
 - 2. Alcance.
 - 3. Principios Básicos.
 - 4. Evaluación y Control.
- IV.** Estructura del Plan de Acción.
 - 1. Situación Actual.
 - 2. Legislación.
 - 3. Objetivos.
 - 4. Destinatarios.
 - 5. Programas.
 - 6. Líneas de Actuación.
- V.** Nuevas Líneas de Actuación.

ÍNDICE

I. PRESENTACIÓN	4
II. EPIDEMIOLOGÍA DE LA DISCAPACIDAD	6
III. INTRODUCCIÓN	8
Objetivos	8
Alcance	8
Principios Básicos	9
Dirección y Control	9
IV. ESTRUCTURA DEL PLAN DE ACCIÓN	10
ÁREA 1: SALUD Y SEGURIDAD EN EL TRABAJO	11
Salud pública	15
Programa de Desarrollo de Ayudas Técnicas para las Personas con Discapacidad Permanente o Temporal	16
Programa de Rehabilitación (RHB) en la Atención Primaria de Salud (APS)	23
Programa de Prevención Precoz y Atención de las Pérdidas Auditivas	29
Programa de Prevención Precoz y Atención Temprana de la Baja Visión	34
Programa Nacional para la Atención a las Personas con Discapacidad Intelectual y su Familia	37
Introducción de la Clasificación Internacional del Funcionamiento de la Discapacidad y de la Salud	47
Programa para la Prevención de Accidentes	48
Programa Nacional de Prevención de Discapacidades en la Infancia, Adolescencia y Juventud por Causas Ambientales y Genéticas	54
Sistema Integrado de Información Estadística de Discapacidad y Rehabilitación	63
Seguridad en el Trabajo	65
Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo en la Atención a las Personas con Discapacidad Ubicadas en Empleos Ordinarios y Protegidos	65
ÁREA 2: EDUCACIÓN	67
Trabajo Preventivo y Comunitario	70
Tránsito y Egreso de las Escuelas Especiales	71
Atención Integral a los Escolares con Necesidades Educativas Especiales (N.E.E)	72
Trabajo Metodológico, Superación y Actividad Científico Investigativa	73
ÁREA 3: INTEGRACIÓN EN LA VIDA ECONÓMICA	76
Empleo	79
Programa de Empleo para las Personas con Discapacidad (PROEMDIS)	80
Programa de Inserción Socio Laboral de los Graduados de la Enseñanza Especial	81
Programa de Perfeccionamiento de los Talleres Especiales de las Empresas de Industrias Locales	83
Programa de Apertura de Nuevos Talleres Especiales y Remodelación	84
Programa de Formación Profesional	85
Seguridad Social	90
Atención a Personas Sordociegas	90
Normas Específicas para las Personas con Discapacidad para su inclusión en la nueva Ley de Seguridad Social que se elabore	92
ÁREA 4: INTEGRACIÓN COMUNITARIA	94
Servicios Sociales, Deporte, Cultura, Turismo, Ocio y Tiempo Libre	97
Programa de Servicios Sociales	97
Deportes	98

Deporte y Recreación.....	98
La Educación Física y el Deporte Participativo para Niños, Niñas y Jóvenes con Necesidades Educativas Especiales.....	99
Cultura.....	99
Programa Sociocultural para las Personas con Discapacidad.....	99
Turismo.....	105
Turismo Accesible.....	105
ÁREA 5: ACCESIBILIDAD.....	106
Informática y Comunicaciones.....	109
Programa de Instalación de Teléfonos Diseñados para Personas Sordas.....	109
Programa de Cabinas Telefónicas Públicas a Altura Adecuada para Personas con Discapacidad.....	110
Programa de Bonificación de Minutos del Servicio Telefónico.....	110
Programa de Servicio de Acceso a Internet y Correo Electrónico Internacional.....	111
Programa de Presupuesto Anual para la Compra de Insumos así como la Reparación y Mantenimiento del Equipamiento Entregado a las Asociaciones.....	111
Transporte.....	112
Facilidades para la Incorporación de las Personas con Discapacidad a Todas las Actividades Sociales Mediante el Uso de los Medios de Transporte.....	112
Reconstrucción, Remodelación, Mantenimiento y Construcción de las Terminales de los Medios Terrestres y Fluviales.....	114
Aplicación de la Norma Cubana NC 391-4:2004 “Accesibilidad de las Personas al Medio Físico. Parte 4 Transportación de Pasajeros”.....	115
Accesibilidad al Medio Físico.....	116
Accesibilidad de las Personas al Medio Físico.....	117
Comunicación Social.....	119
Desarrollar Sistemas Alternativos de Comunicación que hagan Accesible la Televisión, Radio y Prensa como Medios de Comunicación, Especialmente el Servicio de Closed Caption.....	119
V. NUEVAS LÍNEAS DE ACTUACIÓN.....	121
VI. GLOSARIO DE TÉRMINOS.....	122
VII. INSTITUCIONES.....	128

I. PRESENTACIÓN

Nuestro país dirige sus principales acciones a garantizar la creación de oportunidades y posibilidades para todos, sin la exclusión de ninguna persona, elevando a planos superiores la calidad de vida de nuestro pueblo.

El punto de partida obligado en el análisis de las transformaciones de la sociedad cubana, lo constituyen las primeras medidas sociales implementadas con el triunfo de la Revolución, que aseguraron el camino para la plena integración social de todos sus ciudadanos.

Los logros sociales alcanzados, especialmente en el campo de la discapacidad, se deben a la aplicación sistemática de una política social única, con el Estado, como principal responsable que garantiza su ejecución a través de la coordinación de las acciones de los diferentes organismos e instituciones, destinando importantes recursos para su materialización.

Como primer antecedente importante de este actuar multisectorial y coordinado, con la participación activa de las organizaciones de personas con discapacidad, lo constituye el primer Plan de Acción Nacional para la Atención de Personas con Discapacidad (1995 – 2000) integrado por 13 áreas de intervención y 37 programas que abarcaban la salud pública, educación, empleo, formación profesional, seguridad social, cultura, deportes, barreras arquitectónicas, entre otros.

Para el logro de los objetivos propuestos en este primer plan se creó un grupo de trabajo multisectorial denominado Consejo Nacional para la Atención a las Personas con Discapacidad (CONAPED) mediante la Resolución No. 4 de 2 de Abril de 1996 del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social.

Para dar continuidad a las políticas que ya se venían desarrollando, se dicta en el año 2001 el Acuerdo No. 4048 del Comité Ejecutivo del Consejo de Ministros, disponiendo la puesta en práctica de un segundo plan para el quinquenio 2001 – 2005 que contó con tres áreas de intervención : Salud, Integración en la Vida Económica e Integración en la Vida Comunitaria y con más de 50 programas, que incluyen como objetivos prioritarios la accesibilidad en los diferentes entornos: comunicación, transporte, servicios y edificaciones, la integración sociolaboral, la prevención, intervención y rehabilitación de la discapacidad.

Durante estos años marca una etapa superior el estudio Psicosocial de las Personas con Discapacidades y el Psicopedagógico, Social y Clínico Genético de las Personas con Discapacidad Intelectual, realizado durante los años 2001- 2003, resultando la más

amplia investigación-acción a este grupo de la población realizada en Cuba, caracterizada por haberse visitado en sus hogares a las personas con discapacidad y al que se consagraron 33 626 profesionales, en su mayoría de los sectores de la salud y la educación.

Lo más valioso de esta investigación es que no se limitó a su amplia cobertura que permitió caracterizar a la población con discapacidad, proporcionando una importante información para los programas preventivos, sino que contribuyó a identificar las necesidades individuales, propiciar las estrategias para solucionarlas y elevar la calidad de vida de estas personas.

Trascendente durante esta etapa ha resultado también, la labor desplegada por los Trabajadores Sociales, la que tiene una especial significación en la prevención, detección, orientación, atención y solución de las causas generadoras de problemas sociales en la comunidad.

Los Programas Sociales que se desarrollan en nuestro país nos sitúan en una etapa cualitativamente superior en las áreas de Educación; Salud Pública, Empleo, Accesibilidad, Seguridad Social, Servicios Sociales, Vivienda, Transporte, entre otras áreas.

Significan, además, un aporte extraordinario al objetivo de mejorar el bienestar y la integración de este grupo poblacional, con el desarrollo de una labor cada vez más cohesionada de los Organismos de la Administración Central del Estado, los Consejos de la Administración de los Órganos Locales del Poder Popular y las Asociaciones de Personas con Discapacidad.

En este contexto comienza a diseñarse el Tercer Plan de Acción para la Atención de las Personas con Discapacidad que se presenta, fruto del trabajo mancomunado de todos los implicados en garantizar con calidad su ejecución.

II. EPIDEMIOLOGÍA DE LA DISCAPACIDAD

En la esfera internacional entre 1961 y 1975 se llevaron a cabo 27 estudios de prevalencia en 18 países, sus resultados varían considerablemente (del 1 al 24.1 %) por la diversidad de criterios utilizados para definir la discapacidad y por los distintos métodos empleados. Basándose en éstas y otras investigaciones la Organización Mundial de la Salud (OMS) cifró entre el 8 y el 10% la proporción de personas con discapacidad por razones médicas. Estas cifras son conservadoras, si se considera la influencia indudable de factores socioeconómicos, agudizados durante las últimas décadas a partir de las generalizadas políticas neoliberales.

Se estima que la población con discapacidad en el mundo es alrededor de más de 600 millones de personas, de ellas 100 millones en los países industrializados y 200 millones en los países en vías de desarrollo. Cada año se agregan 10 millones de personas con discapacidad moderada o severa.

En América Latina y El Caribe hay unos 50 millones de personas con discapacidad.

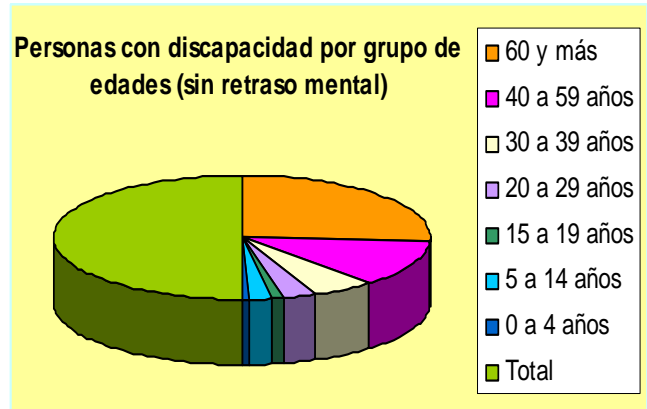
En Cuba, el Estudio Psicosocial de las Personas con Discapacidades y el Estudio Psicopedagógico, Social y Clínico-Genético de las Personas con discapacidad intelectual concluido en el 2003, analizó el universo de 366 864 personas, abarcando las discapacidades mayores: físico-motoras, visuales y mixtas. Independientemente se estudiaron las personas con discapacidad intelectual. Se excluyeron las discapacidades menores y las viscerales con excepción de la insuficiencia renal crónica.

La tasa de prevalencia es de 3,26 por cada 100 habitantes. La discapacidad intelectual presentó el número mayor de personas, seguido por la discapacidad físico- motora.

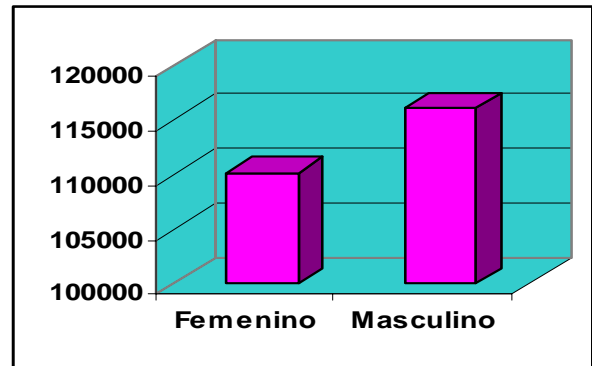
Físico Motores	92 506
Visual	46 455
Auditiva	23 620
Mental	36 869
IRC	1 831
Mixta	25 094
Discapacidad Intelectual	140 489
Total	366 864

- **Tasa de Retraso Mental: 1, 25 (por 100 habitantes)**

Los resultados de la investigación corroboran que la aparición de la discapacidad aumenta con la edad. La tasa de prevalencia es mayor en las edades de 60 años y más, reflejando 7,36 por cada 100 habitantes.



Con relación al sexo, encontramos que el comportamiento es superior en los hombres, que representa el 51,32% del total de personas con discapacidad.



III. INTRODUCCIÓN

El Comité Ejecutivo del Consejo de Ministros, haciendo uso de las facultades que le otorga la ley, adoptó con fecha 17 de octubre de 2006, el acuerdo No. 5790, que faculta al Ministro de Trabajo y Seguridad Social para que implemente y ponga en vigor el referido Plan correspondiente al período 2006-2010.

El nuevo Plan de Acción constituye un compendio de estrategias, acciones, propuestas y programas dirigidos a las personas con discapacidad, quienes constituyen un sector numeroso y heterogéneo de la población en general.

Los **logros sociales** alcanzados en el campo de la prevención, evaluación, intervención y rehabilitación, los apoyos necesarios, **la integración** de las personas con discapacidad a todos los contextos: educativo, comunitario y social, conjuntamente con una nueva perspectiva de la **accesibilidad** extendida hoy a los servicios, las comunicaciones, el transporte, y una mirada hacia el **diseño universal** como beneficio para las personas de todas las edades y capacidades, así como la paulatina introducción y aplicación de la **Clasificación Internacional del Funcionamiento de la Discapacidad y de la Salud** constituyen los elementos sustanciales de este nuevo plan de acción.

Objetivos

El objetivo principal de este plan está dirigido a la promoción, coordinación y ejecución de políticas, estrategias, programas y servicios que permitan elevar la calidad de vida, la equiparación de oportunidades, la integración, la participación activa en la vida social y el desarrollo de la autonomía e independencia personal al máximo posible.

Además, pretende estimular y propiciar investigaciones científicas; así como la formación y capacitación de los recursos humanos vinculados al trabajo con la discapacidad.

Alcance

El presente Plan de Acción para la Atención a las Personas con Discapacidad ha sido confeccionado para el período 2006 – 2010 y la aplicación práctica de las políticas y líneas de actuación que en él aparecen, se plantean desde una perspectiva de tres niveles: **Macrosistema**, que se identifica con los principios de nuestra política social, los patrones generales de nuestra cultura y la sociedad, el nivel **Mesosistema** que incluye la comunidad y las instituciones que proporcionan los servicios de salud, educación,

comunicación, servicios sociales y de rehabilitación hasta el nivel de **Microsistema** que constituye el espacio social inmediato: la propia persona con discapacidad, su familia y otras redes de apoyo más cercanas.

Principios Básicos

Los principios básicos de este plan están vigentes y pretenden orientar el desarrollo de todas las acciones en cada uno de los programas de las áreas de intervención. Estos son:

Principio de Universalidad: Garantiza que los recursos de que dispone el país estén a disposición de toda la población y son distribuidos equitativamente de conformidad con nuestra política de desarrollo económico y social que dirige el Estado.

Principio de Normalización: Responde al derecho que tienen las personas con discapacidad de realizar una vida de acuerdo con las normas y condiciones comúnmente aceptadas en que se desenvuelve cualquier otra persona de su misma edad y recibiendo los apoyos necesarios dentro de los recursos ordinarios.

Principio de Democratización: Garantiza el derecho de todos los ciudadanos a participar en el desarrollo económico, político y social del país sin exclusión.

Dirección y Control

El Consejo Nacional de Atención a las Personas con Discapacidad (CONAPED) lo preside el Ministro de Trabajo y Seguridad Social. Este Órgano colegiado está integrado por todos los Organismos e Instituciones del Estado que tienen entre sus funciones la atención a este grupo poblacional, con la participación de las Asociaciones de personas con discapacidad y en carácter de invitados a las organizaciones políticas y de masas.

En las provincias y municipios del país, los Consejos funcionan con la misma estructura y son los encargados de la aplicación del Plan de Acción Nacional.

Sus funciones principales están encaminadas a:

- Formular y evaluar trimestralmente y una vez al año el cumplimiento del Plan de Acción Nacional para la Atención a las Personas con Discapacidad.
- Analizar y estudiar la problemática de las personas con discapacidad y recomendar las acciones pertinentes.

Para el funcionamiento uniforme de estos grupos, se han dictado medidas de control que incluyen entre otras: el funcionamiento de los Consejos en todos los niveles, el control de sus reuniones y la información que debe brindarse al Consejo Nacional trimestral y anual, en la que se incluye la información que brindan los Organismos sobre el estado de cumplimiento de las tareas inscriptas en el Plan de Acción Nacional, con el objetivo de examinar y evaluar con carácter permanente la eficiencia y eficacia de todas las políticas, la aplicación correcta de los planes de trabajo y el estado de satisfacción de la población atendida mediante los servicios diseñados.

La referida evaluación se realizará mediante los indicadores cuantitativos y cualitativos diseñados en cada programa, utilizando la investigación para medir los resultados de los programas operativos y la valoración del impacto de cada una de las acciones desarrolladas.

IV. ESTRUCTURA DEL PLAN DE ACCIÓN

La estructura del nuevo Plan de Acción establece cinco áreas de intervención que contienen los programas y líneas de actuación de los diferentes organismos, instituciones y organizaciones de personas con discapacidad que identifican las líneas de acción prioritarias, en los diferentes ámbitos de actuación de las personas con discapacidad.

En cada área de intervención se recoge la situación actual y la legislación de base que incluye las normas jurídicas que establecen las principales disposiciones con respecto a las personas con discapacidad.

Los programas constituyen el cuerpo fundamental de cada área, con objetivos específicos, líneas de actuación que se refieren a las medidas y acciones más inmediatas de este grupo poblacional y los organismos responsables en cada uno de los programas.

También incluye la evaluación y seguimiento de este plan a través del cumplimiento de los indicadores, nivel de satisfacción y el impacto económico, social y ambiental.

ÁREA 1: SALUD Y SEGURIDAD EN EL TRABAJO

Situación Actual

La asistencia médica a las personas con alguna discapacidad cuenta con programas coordinados desde las distintas direcciones y entidades del Ministerio de Salud Pública, cobrando importancia en la viabilidad de los mismos, los servicios estructurados en la Atención Primaria

Estos han garantizado una mayor cobertura y el alcance de los mismos abarca desde la comunidad hasta las instituciones especializadas de mayor complejidad, con la característica de que la comunidad adquiere cada vez mayor influencia con la participación del médico de la familia y otros especialistas y técnicos, donde la prevención, el diagnóstico temprano y la rehabilitación funcional son los pilares que la sustentan.

Relevante ha sido el desarrollo de los programas relacionados con la genética médica y la rehabilitación.

En el año 2003 se inaugura el Centro de Genética Médica, institución del Polo Científico con funciones investigativas, docentes y asistenciales relacionadas con el diagnóstico, manejo y prevención de enfermedades genéticas. Este programa ha posibilitado la creación de centros en los 169 municipios del país (entre los que se desempeñan entre dos y tres Masteres en Asesoramiento Genético) y en las 14 provincias.

Se crearon nuevos servicios integrales de rehabilitación en 443 de los 444 policlínicos existentes y en 11 hospitales rurales. Se trabaja, además, en la creación de nuevos policlínicos y hospitales que contemplarán servicios de rehabilitación.

En esta etapa también se alcanzan niveles superiores en la producción nacional e importación de ayudas técnicas relacionadas con la ortopedia y la movilidad, así como las prótesis auditivas y las ayudas ópticas y no ópticas.

Fue creado el Centro Nacional de Ortopedia Técnica con una amplia red de laboratorios y talleres.

Se consolidan los programas de Prevención Precoz y Atención Temprana a las Pérdidas Auditivas y de Baja Visión con un enfoque intersectorial en los que intervienen los Centros de Diagnóstico y Orientación y las escuelas del Ministerio de Educación. Actualmente se cuenta con el servicio de Consultas de Baja Visión y las consultas especializadas para personas sordociegas.

Los programas para la atención a las personas con discapacidad intelectual se fortalecen durante esta etapa, marcando resultados superiores en las estrategias trazadas a partir del estudio Psicopedagógico y Social de la población con discapacidad intelectual realizado. La atención a estas personas se garantiza a través del sistema institucional y comunitario. Se destaca, además, la interrelación con otros programas de atención médica, estomatológica, psicopedagógica y social (inmunización, actividades físicas, formación de hábitos de higiene y cuidado personal, aspectos nutricionales, inserción laboral, ocio y tiempo libre, entre otros).

Las importantes transformaciones realizadas en la Salud Pública han estado acompañadas de un significativo proceso de formación y capacitación del capital humano vinculado al trabajo de prevención y atención integral a la discapacidad.

Las personas con discapacidad que se incorporan al empleo, tienen el derecho a laborar en un ambiente seguro y saludable, en virtud de las normativas y procedimientos aplicados por la Gestión de Salud y Seguridad en el Trabajo (SST). Asimismo, se trabaja en el desarrollo de la capacitación para la readaptación de los puestos de trabajo y establecer las medidas preventivas que eviten se agraven o se introduzcan nuevos riesgos laborales.

Los accidentes del trabajo que causan la muerte del trabajador o le generan una discapacidad, siguen constituyendo un grave problema en la Gestión de los Recursos Humanos y en la Gestión Empresarial y Entidades.

Aunque el comportamiento de la cantidad de trabajadores lesionados ha disminuido, el número de trabajadores fallecidos se comporta de forma sinusoidal, lo que demuestra, en sus altas y bajas de los últimos años que las acciones preventivas que se realizan son insuficientes y deficientes.

A ello se suma la invalidez temporal que producen en muchos casos discapacidad. Cada lesión incapacitante, como promedio, produce, en los últimos años, unos 50 días de ausencia al trabajo y un determinado nivel de incapacidad permanente.

Legislación Base

Salud

Ley No. 24/1979, Ley de Seguridad Social

Define el alcance y campo de aplicación del Sistema de Seguridad Social, incluyendo las normas referidas a la concesión de las prestaciones en especie, servicios, rehabilitación física, psíquica y laboral.

Contiene las disposiciones sustantivas sobre la invalidez temporal, parcial y total.

Ley No. 13/1977 de Protección e Higiene del Trabajo

Contiene disposiciones sobre la rehabilitación integral de los trabajadores en coordinación con diferentes organismos.

Decreto Ley No 234/2003, “De la Maternidad de la Trabajadora” del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social

Dispone la protección a la madre de hijo con discapacidad severa, a través de una licencia no retribuida a partir del primer año de vida del niño o niña y hasta los 3 años y las prestaciones económicas que procedan.

Resolución Conjunta No. 1/1981 del Ministerio de Salud Pública y el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social

Establece el procedimiento para los ingresos en los hogares de menores, personas con discapacidad y de adultos mayores a través de las Comisiones de Otorgamiento de Prestaciones en Servicios.

Resolución Conjunta No.1/1996 del Ministerio de Salud Pública y el Ministerio de Transporte

Establece el Servicio de Medibus, que consiste en la prestación del servicio público para la transportación de pacientes dentro de un municipio, entre un municipio y la cabecera provincial y entre provincias.

Acuerdo Ministerial del Ministerio de Salud Pública y el Instituto Nacional de Deportes, Cultura Física y Recreación de 25/1/91

Creación de Comisiones Médicas Deportivas para la evaluación de personas Ciegas y Débiles Visuales.

Resolución No. 71/1975 del Ministerio de Salud Pública

Dispone que las camas fowler con su colchón, sillones de ruedas y otros equipos sean entregados en usufructo mediante el pago de alquiler que para cada uno se consigne o en venta, en aquellos casos que el paciente los necesita con carácter indefinido.

Resolución No. 52 de 22/3/94 del Ministerio de Salud Pública

Pone en vigor las normas metodológicas de los servicios de Peritaje Médico-Legal para los trabajadores y beneficiarios de la Seguridad Social.

Resolución No. 93/ 1986 del Ministerio de Salud Pública

Establece las disposiciones de obligatorio cumplimiento por las unidades pertenecientes al Sistema Nacional de Salud, para la concesión de Prestaciones fijadas en el Sistema de Seguridad Social.

Resolución Ministerial No. 72/1989 del Ministerio de Salud Pública

Crea en las unidades asistenciales las Comisiones de Peritaje Médico para personas con discapacidad.

Resolución 209 de 10/9/90

Dispone la creación de los Talleres Provinciales de Ortopedia Técnica para confeccionar, adaptar, montar y reparar prótesis, ortesis y otros aditamentos médicos.

Instrucción No. 135/1975 del Ministerio de Salud Pública

Regula el procedimiento para la aplicación de la Resolución Ministerial No. 71/1975. Incluye subsidio y alquiler de las sillas de ruedas, prótesis auditivas y otros artículos.

Instrucción General No. 135 de 22/5/87 del Ministerio de Salud Pública

Regula la venta y entrega en usufructo a la población, de sillones de ruedas y otros equipos.

Seguridad en el Trabajo

Código de Trabajo: Ley No. 49 de 28 de diciembre de 1984

Las disposiciones del código regulan las relaciones jurídico- laborales existentes entre las entidades radicadas en el territorio nacional y los ciudadanos cubanos.

Ley 13/1977 de Protección e Higiene del Trabajo

Contiene disposiciones sobre la rehabilitación integral de los trabajadores en coordinación con diferentes organismos.

Decreto 101/1982

Reglamenta la Ley 13/77 de Protección e Higiene del Trabajo.

Resolución Conjunta 2/ 1998 del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social y el Ministerio de Salud Pública

Establece el listado oficial de las enfermedades profesionales.

Resolución 31/2001 del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social

Dispone la identificación y evaluación de riesgos y los programas de prevención.

Resolución 19/ 2003 del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social

Establece lo relativo a la investigación y prevención de accidentes del trabajo.

Salud pública

OBJETIVO GENERAL

Consolidación de estrategias y programas integrales para elevar la calidad de vida e integración de las personas con discapacidad y su familia.

DESTINATARIOS

Personas con discapacidad y grupos de riesgos.

PROGRAMAS

- ✚ Programa 1: Desarrollo de Ayudas Técnicas para las Personas con Discapacidad Permanente o Temporal.
- ✚ Programa 2: Rehabilitación (RHB) en la Atención Primaria de Salud (APS).
- ✚ Programa 3: Prevención Precoz y Atención de las Pérdidas Auditivas.
- ✚ Programa 4: Prevención Precoz y Atención Temprana de la Baja Visión.
- ✚ Programa 5: Atención a las Personas con Discapacidad Intelectual y su Familia.
- ✚ Introducción de la Clasificación Internacional del Funcionamiento de la Discapacidad y de la Salud.
- ✚ Programa para la Prevención de Accidentes.

- ✚ Programa Nacional de Prevención de Discapacidades en la Infancia, Adolescencia y Juventud por Causas Ambientales y Genéticas.
- ✚ Sistema Integrado de Información Estadística de Discapacidad y Rehabilitación.

Programa de Desarrollo de Ayudas Técnicas para las Personas con Discapacidad Permanente o Temporal.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Incrementar y/o mantener la disponibilidad y calidad de Ayudas Técnicas en forma oportuna y estable para las personas con discapacidad a consecuencia de deficiencias motoras, sensoriales, viscerales o mixtas.
- Extender la cobertura de servicios para la adquisición, reparación y adaptación de ayudas técnicas.
- Formar y capacitar recursos humanos apropiados en los aspectos relacionados con la producción, diseños, reparación, distribución e información sobre las ayudas técnicas.
- Fomentar investigaciones para el diseño, desarrollo de tecnología de punta, estudio de demandas y otras líneas vinculadas a las ayudas técnicas.
- Fortalecer la participación de las Asociaciones de las Personas con discapacidad en los procesos de planificación, organización, desarrollo, evaluación, comercialización, suministro e investigación de las ayudas técnicas y otros servicios afines.

DESTINATARIOS

Personas con discapacidad permanente o temporal a consecuencia de deficiencias musculares, esqueléticas, sensoriales, viscerales o mixtas.

ACCIONES	PLAZOS DE EJECUCIÓN	ORGANISMOS RESPONSABLES
Ortopedia técnica y otras ayudas técnicas para la movilidad personal:	2006 - 2007	MINSAP y SIME
<ul style="list-style-type: none"> • Producir no menos de 1980 prótesis de miembros inferiores para dar cobertura al 100% de la demanda existente. • Reparar 1400 prótesis de miembros inferiores. • Producir 108 prótesis de miembros superiores. 		

-
- Producir 108 prótesis de miembros superiores.
 - Producir 18 500 ortesis de adultos para dar cobertura al 100% de las solicitudes.
 - Producir 8 695 ortesis de niños para dar cobertura al 100% de las solicitudes.
 - Producir 194 079 bandajes para dar cobertura al 100% de las demandas.
 - Producir 326 902 artificios ortopédicos.
 - Producir 1 228 prótesis de mama.
 - Producir 5 909 calzado ortopédico especializado.
 - Producir 104 973 soportes.
 - Adquirir y distribuir 35 000 muletas de apoyo de antebrazo de producción nacional.
 - Importar y distribuir 7 000 muletas axilares.
 - Adquirir y distribuir 6 000 bastones de un apoyo regulable.
 - Adquirir y distribuir 8 000 bastones de cuatro apoyos regulable.
 - Adquirir y distribuir 5 000 andadores plegables.
 - Importar no menos de 6 100 sillas de ruedas para adultos y niños para dar cobertura al 60% de las necesidades de la población, hospitales e instituciones sociales del MINSAP.

Ayudas para la audición.

2006 - 2007

MINSAP

- Importar y distribuir 8200 prótesis auditivas retroauriculares y de bolsillo de diferentes potencias y ensamblar en el país 720 prótesis intra-auriculares para dar cobertura a toda la población infanto - juvenil y satisfacer el 80% de las solicitudes de adultos.
 - Importar y distribuir baterías para garantizar
-

un módulo mensual de 4-6 y de 8 unidades para los equipos retroarticulares-bolsillo y los intraauriculares respectivamente.		
Ayudas ópticas para la baja visión.	2006-2007	MINSAP
<ul style="list-style-type: none"> • Importar y distribuir 2 740 lupas de diferentes potencias y tipos. • Importar y distribuir 1 685 Telescopios y Telemicroscopios de diferentes potencias y tipos. 		
Ayudas técnicas no ópticas.		
3000 espejuelos oscuros.		
500 relojes parlantes.		
Medios Diagnósticos para las consultas de baja visión.		
Importar y distribuir 5 oftalmoscopios y 5 retinoscopios.		
Completar con optotipos las consultas de baja visión.		
Ayudas técnicas para la comunicación, información y señalización.	2006-2007	MINSAP y SIME
Otras ayudas para la comunicación y señalización.		
<ul style="list-style-type: none"> • Adquirir y distribuir 500 relojes parlantes para personas invidentes. • Adquirir y distribuir 200 relojes vibradores. • Adquirir y distribuir niñeras, alarmas y timbres lumínicos para sordos profundos. 		
Ayudas para el cuidado y protección personal.	2006-2007	MINSAP y SIME
<ul style="list-style-type: none"> • Dotar progresivamente de asideros, pasamanos y abatibles al servicio sanitario. 		
Sistematizar y evaluar las normas de consumo en los laboratorios de ortopedia técnica del país.	2006-2007	MINSAP
Establecer los estándares de calidad de los artificios ortopédicos, sistematizar y evaluarlos en todos los laboratorios de ortopedia técnica del país.	2006-2007	MINSAP
Analizar por expertos del CNOT y ENIMO la calidad de la producción de componentes y piezas de artificios ortopédicos.	Mensual	MINSAP, ENIMO, ALCUBA y otras

		entidades del SIME MINSAP- ACLIFIM
Analizar por especialistas de ENSUME-CICLEX y la ACLIFIM la funcionalidad y calidad de las sillas de ruedas.	Semestral	
Estabilizar el ciclo de entrega de los artificios ortopédicos (calzado, prótesis, ortesis) no mayor de 30 días.	2006-2007	MINSAP
Garantizar la inmediatez en el traslado de las Ayudas Técnicas desde las empresas y establecimientos centrales hasta el usuario. Informar de forma inmediata la distribución a las instancias provinciales.	2006-2007	MINSAP
Mantener informado a las asociaciones de las distribuciones.	2006-2007	MINSAP
Velar por el establecimiento y cumplimiento de los precios.	2006-2007	MINSAP
Poner en marcha un laboratorio de ortopedia técnica en:	2006-2007	MINSAP
<ul style="list-style-type: none"> • Bayamo • Provincia Habana (Güines) 		
Garantizar al menos una consulta de MFR en cada Taller de Ortopedia Técnica.	2006-2007	MINSAP
Incrementar en un 20% la disponibilidad de piezas de repuesto para la reparación de sillas de ruedas.	2006-2007	MINSAP
Garantizar el suministro estable de piezas de repuesto y herramienta para la reparación de las prótesis auditivas.	2006-2007	MINSAP
Poner en marcha un Centro auditivo en Guantánamo, Provincia Habana y la Isla de La Juventud.	2006-2007	MINSAP
Mantener una retención por encima del 90% de los 290 alumnos que cursan los estudios de Licenciatura de Tecnología de la Salud en Ortopedia Técnicas.	2006-2007	MINSAP
Realizar Curso Emergente Nacional sobre calzado ortopédico especializado.	2006-2007	MINSAP
Efectuar el curso de Actualización en Ortopedia Técnica para licenciados en Tecnología de la salud y especialistas en Medicina Física y Rehabilitación.	2006-2007	MINSAP
Efectuar cursos bianual de actualización en	2006-2007	MINSAP

Ortopedia Técnica para técnicos.		
Efectuar curso anual de actualización para técnicos en reparación de prótesis auditivas.	2006-2007	MINSAP
Capacitar el equipo para la Baja visión de Provincia Habana, Las Tunas y Ciego de Ávila.	2006-2007	MINSAP
Investigaciones.		MINSAP
Continuar las investigaciones para el desarrollo de la producción de termoplásticos en la Ortopedia Técnica.	2006-2010	MINSAP
Realizar estudios de factibilidad del uso del Titanio en las articulaciones de prótesis, nuevos tipos de cavidades y rodillas, en prótesis de muslo y las prótesis de miembros superiores con mando biomecánico.	2006 - 2010	MINSAP
Introducir la tecnología de termomodelado de plástico para corsés y férulas de miembros superiores e inferiores.	2006-2010	MINSAP
Realizar estudios de uso y demanda de ayudas ópticas en personas con discapacidades visuales	2006-2010	MINSAP
Iniciar estudios de uso y demanda de ayudas para la audición.	2006-2010	MINSAP
Celebrar Eventos Científicos Nacionales e Internacionales.	2006-2010	MINSAP
Efectuar Encuentros Nacionales de Generalización de la Ortopedia Técnica.	2006-2010	MINSAP
Realizar el II Congreso Internacional de Ortopedia Técnica y Ayudas Técnicas.	2006-2010	MINSAP
Promover Jornadas Científicas Territoriales de Ortopedia Técnica y Rehabilitación en el marco del quinquenio.	2006-2010	MINSAP
Efectuar Jornadas Territoriales de Audiología.	2006-2010	MINSAP
Efectuar Jornadas Territoriales de Baja Visión.	2006-2010	MINSAP
Se coordinará con la Dirección de las Asociaciones las siguientes actividades:		
Planificación anual de las ayudas técnicas.	2006-2010	MINSAP
Conocer criterios sobre calidad de la producción, reparación, comercialización y distribución de las ayudas técnicas.	2006-2010	MINSAP
Celebración de eventos científicos.	2006-2010	MINSAP
Realización de investigaciones.	2006-2010	MINSAP

EVALUACIÓN

El proceso de evaluación tendrá una periodicidad trimestral a Nivel Central y mensual a Nivel Provincial y Municipal y se evaluará:

- La suficiencia.
- La pertinencia.
- Los progresos.
- La eficiencia.
- La eficacia.
- La efectividad o efectos.

El proceso de evaluación será establecido en todos los niveles del Sistema Nacional, según corresponda y se basará fundamentalmente en:

- Indicadores de Estructura.
- Indicadores de Proceso.
- Indicadores de Resultados.

Indicadores:

TIPO DE INDICADOR	INDICADOR	FUENTE DE OBTENCIÓN
Estructura	Lista de solicitudes de Ayudas técnicas: <ul style="list-style-type: none">• Prótesis ortopédicas• Ortesis• Otros artificios ortopédicos• Prótesis auditivas por edades según potencia• Sillas de ruedas para población (adultos y niños)	SIE de Discapacidad
	Solicitud de ayudas ópticas	SIE de Discapacidad
	Número de técnicos de ortopedia técnica	SIE de Discapacidad
	Número de Tecnólogos en Ortopedia Técnica	SIE de Discapacidad
	Consultas de MFR en laboratorios de Ortopedia. Técnica	SIE de Discapacidad
	Centros auditivos rehabilitados	Control administrativo
	Cumplimiento del financiamiento planificado en valor	Control administrativo
	Insumos recibidos y contratados	Control administrativo

	Calidad de los recursos (limpieza, comodidad, etc.)	Control administrativo
Proceso	No. de prótesis ortopédicas producidas	SIE de Discapacidad
	No. de prótesis ortopédicas reparadas	SIE de Discapacidad
	No. de ortésis producidas	SIE de Discapacidad
	No. de prótesis de mama confeccionadas	SIE de Discapacidad
	Unidades de calzado especializado ortopédico producido.	SIE de Discapacidad
	Total de artificios ortopédicos producidos	SIE de Discapacidad
	No. de prótesis auditivas intraauriculares ensambladas	SIE de Discapacidad
	No. de Prótesis auditivas reparadas	SIE de Discapacidad
	No. de cursos nacionales de capacitación. a profesores y técnicos en Ortopedia Técnica	SIE de Discapacidad
Resultado	Graduados de Técnico y Tecnólogos de Ortopedia Técnica	SIE de Docencia
	% de Reducción de la lista de espera de prótesis de miembros inferiores	SIE de Discapacidad
	% de Reducción de la lista de espera de prótesis de miembros superiores	SIE de Discapacidad
	% de Reducción de la lista de espera de ortesis	SIE de Discapacidad
	% de Reducción de la lista de espera de calzado ortopédico especializado	SIE de Discapacidad
	% de Reducción de la lista de espera de prótesis auditiva	SIE de Discapacidad

PRODUCCIÓN DE AYUDAS TÉCNICAS DEL MINISTERIO DE LA INDUSTRIA SIDERO MECÁNICA (SIME).

ACCIONES	PLAZOS DE EJECUCIÓN	ORGANISMOS RESPONSABLES
1. Producción y entrega anual de: Ayudas técnicas para movilidad (31.000). Articulaciones para ortesis de niños (2000). Articulaciones para ortesis de joven (9170). Articulaciones para ortesis de adulto (800). Otras producciones (7870).	2006-2007	Ministerio de la Industria Sidero Mecánica ENIMO CICLEX

Piezas de repuestos (1200).
30.000 gomas de 1 $\frac{3}{8}$

2. Adquirir y entregar 3000 sillas de ruedas destinadas a la ACLIFIM (500 de ellas en valores como piezas de repuesto) para personas con discapacidad permanente.

3. Entregar 400 bicicletas con “side car” y 320 triciclos de tracción manual.

4. Adquisición de 10 juegos de Equipos para Terapia Ocupacional destinado al sistema de salud.

5. Introducir en el mercado los Dispositivos para el Equilibrio (Asideros) para baños de personas con discapacidad permanente.

EVALUACIÓN

El proceso de evaluación tendrá una periodicidad trimestral.

Indicadores:

Cuantitativos: Número de ayudas técnicas producidas en cada trimestre en relación con lo planificado. Demanda insatisfecha.

Cualitativos: Calidad Técnica y grado de satisfacción mediante investigaciones que se realicen y resultados expresados por los usuarios de los servicios recibidos.

Programa de Rehabilitación (RHB) en la Atención Primaria de Salud (APS).

OBJETIVO GENERAL:

Rehabilitar a las personas con discapacidad en su propio entorno comunitario con participación activa de la persona discapacitada, la familia, las asociaciones de discapacitados y la comunidad organizada.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Formar o completar progresivamente los equipos de RHB con un carácter interdisciplinario e intersectorial en la Atención Primaria de Salud.

- Completar la infraestructura de servicios integrales de RHB en las Áreas de Salud del país.
- Mantener los niveles necesarios de formación de los recursos humanos necesarios para la RHB.
- Realizar actividades de promoción y prevención de deficiencias y discapacidades.
- Garantizar en el Equipo de Salud el proceso de dispensarización de las personas con discapacidad.
- Asegurar la rehabilitación oportuna continua de las personas con discapacidades.
- Realizar investigaciones para incorporar nuevos conocimientos de la discapacidad y del proceso de la RHB en la Atención Primaria de Salud.

DESTINATARIOS

- Personas con discapacidades y su familia.
- La Atención Primaria de Salud.
- Organizaciones comunitarias.

ACCIONES	PLAZOS DE EJECUCIÓN	ORGANISMOS RESPONSABLES
Completar los recursos humanos de los equipos multidisciplinarios de la RHB en la APS.		MINSAP, MTSS, INDER, MINCULT, MINED, CAP, Organismos, ACLIFIM, ANSOC y ANCI
<ul style="list-style-type: none"> • Priorizar la ubicación en los APS de los especialistas y Master en MFR al concluir su etapa de formación. 	2006-2010	
<ul style="list-style-type: none"> • Priorizar la ubicación en la APS de los Técnicos y Licenciados en Rehabilitación Física, Fonoaudiología, Psicología y Rehabilitación Social y Ocupacional. 	2007	
Completar la infraestructura de los Servicios Integrales de RHB de las Áreas de Salud del país.		MINSAP, MTSS, INDER, MINCULT, MINED, CAP, Organismos, ACLIFIM, ANSOC y ANCI
<ul style="list-style-type: none"> • Concluir la remodelación y ampliación o construcción de los locales de los servicios de RHB en Policlínicos y Hospitales Rurales. 	2007	
<ul style="list-style-type: none"> • Completar los servicios de RHB con el equipamiento y mobiliario planificado. 	2007	
<ul style="list-style-type: none"> • Realizar reciclaje del personal de RHB en el conocimiento del tipo, características y funcionamiento de la nueva tecnología para los servicios de la RHB. 	1er. Trim. 2006	

<ul style="list-style-type: none"> • Incorporar a la medicina natural y tradicional (MNT) al proceso de trabajo de los Servicios Integrales de RHB. 	2006	
<p>Mantener los niveles necesarios de formación de los recursos humanos necesarios en la RHB.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Planificar las necesidades de formación de especialistas de MFR, Técnicos licenciados en Rehabilitación Física, Fonoaudiología, Podología, Psicología y Rehabilitación Social y Ocupacional. 	Permanente	MINSAP, MTSS, INDER, MINCULT, MINED, CAP, Organismos, ACLIFIM, ANSOC y ANCI
<ul style="list-style-type: none"> • Garantizar la sostenibilidad y calidad del diplomado en RHB para alcanzar las cifras estimadas de graduación de este perfil. 	2006-2007	
<ul style="list-style-type: none"> • Extender el Diplomado de Defectología a todas las provincias del país. 	2006-2010	
<ul style="list-style-type: none"> • Capacitar a los miembros de los Equipos de RHB en los conocimientos básicos del nuevo Clasificador del funcionamiento de la discapacidad y la Salud (CIF) aprobado por la OMS. 	2006-2010	
<ul style="list-style-type: none"> • Capacitar a la persona con discapacidad y su familia para realizar RHB en su propio hogar. <p>Realizar actividades de promoción y prevención de deficiencias, discapacidades y minusvalías (restricción en la participación).</p>	2006-2010	MINSAP, MTSS, INDER, MINCULT, MINED, CAP, Organismos, ACLIFIM, ANSOC y ANCI
<ul style="list-style-type: none"> • Promover estilos de vida saludable en la familia el individuo, el grupo escolar, laboral y la comunidad. 	2006-2010	
<ul style="list-style-type: none"> • Evitar o eliminar factores de riesgo de discapacidades individuales o del entorno a través de las acciones de dispensarización y el análisis de la situación de salud y el grupo básico de trabajo. 	2006-2010	
<ul style="list-style-type: none"> • Factores de riesgos predisponentes (alteraciones genéticas, biológicas, inmunológicas, nutricionales, psicológicas, estilos de vida). <ol style="list-style-type: none"> 1. Factores de riesgo facilitadores (ingresos económicos de reducidos, alimentación deficiente, bajo grado de instrucción, atención médica no precoz u oportuna de daños y enfermedades). 		

<p>2. Factores de riesgo potenciadores: autoestima pobre, apoyo familiar deficiente, inestabilidad emocional, escasa posibilidad de ubicación laboral, barreras sociales y arquitectónicas, tiempo de discapacidad sin tratamiento.</p>	
<ul style="list-style-type: none"> • Fomentar los factores de protección, redes sociales, información sobre discapacidad y su prevención, comunidad adecuadamente madura. 	2006-2010
<ul style="list-style-type: none"> • Desarrollar la prevención terciaria. 	2006-2010
<p>Garantizar por el Equipo de Salud, el proceso de dispensarización de las personas con discapacidad.</p>	
<ul style="list-style-type: none"> • Clasificar y dispensarizar las personas con discapacidad aplicando la nueva metodología establecida y los criterios de la CIF. 	Permanente
<p>Asegurar la habilitación y rehabilitación oportuna continua.</p>	
<ul style="list-style-type: none"> • Garantizar la estimulación temprana, la habilitación y rehabilitación de los niños detectados con riesgo, con discapacidad y trastornos del desarrollo. 	Permanente
<ul style="list-style-type: none"> • Rehabilitar y habilitar a las personas de otras edades referidas al servicio de RHB con discapacidades de diferentes tipos, tributarias del proceso rehabilitador. 	Permanente
<ul style="list-style-type: none"> • Referir al II o III nivel de atención a las personas con discapacidades cuya complejidad requiere de técnicas y procedimientos rehabilitatorios en servicios de esos niveles. 	Permanente
<ul style="list-style-type: none"> • Continuar el proceso de rehabilitación en el programa de la RBH en la Atención Primaria de Salud. 	Permanente
<ul style="list-style-type: none"> • Promover acciones rehabilitadoras en el domicilio por el Médico y la Enfermera de la familia y la propia familia con la supervisión del especialista en MFR. 	Permanente
<ul style="list-style-type: none"> • Contraferir información al Equipo de Salud sobre la marcha del proceso de RHB de sus pacientes. 	Permanente
<ul style="list-style-type: none"> • Promover acciones intersectoriales y con las 	Permanente

asociaciones para realizar con grupos de personas con discapacidad actividades deportivas, culturales y recreativas.	
• Referir por el equipo de RHB y el Médico de Familia las personas con discapacidad sin vínculo laboral susceptibles de ser evaluadas por el Programa de Empleo de las Personas con discapacidad (PROEMDIS).	Permanente
• Abordar de conjunto con los Trabajadores Sociales, las Direcciones de Trabajo y otros sectores involucrados, las necesidades de carácter económico y social de las personas con discapacidad.	Permanente
• Lograr la cooperación de las Instituciones del territorio y de la comunidad para fabricar y reparar ayudas técnicas.	Permanente
• Promover la incorporación de las personas con discapacidades a las Asociaciones (ANCI, ACLIFIM, ANSOC).	Permanente
• Recomendar por el Equipo de RHB, cuando sea necesario, adaptaciones del hogar y el entorno próximo de las personas con discapacidad.	Permanente
• Fortalecer las redes de apoyo que de manera espontánea crea la comunidad.	Permanente

Realizar investigaciones para incorporar nuevos conocimientos de la discapacidad y del proceso de la Rehabilitación en la Atención Primaria de Salud.

• Planificar y realizar investigaciones sobre aspectos relacionados con la utilización de los servicios de RHB en la APS, sobre factores condicionantes y determinantes, determinación de recursos, impacto de la discapacidad y otros.	2006-2010
---	-----------

EVALUACIÓN

El proceso de evaluación tendrá una periodicidad anual a Nivel Central, trimestral a Nivel Municipal y mensual en las Áreas de Salud, se evaluará:

- La suficiencia.
- La pertinencia.

- Los progresos.
- La eficiencia.
- La eficacia.
- La efectividad o los efectos del programa.

Indicadores:

TIPO DE INDICADOR	INDICADOR	FUENTE DE OBTENCIÓN
Estructura	Equipos de RBC completos.	Control Administrativo
	Equipos de RBC incompletos.	Control Administrativo
	Sin equipos de RBC.	Control Administrativo
	No. Técnicos de rehabilitación física.	SIE de Discapacidad
	Especialistas de MFR en Policlínicos.	Registro de profesionales
	Disponibilidad de Dpto. de Rehabilitación.	SIE de Discapacidad
	Disponibilidad de equipos de rehabilitación.	Control Administrativo
	Disponibilidad de la Medicina Natural y Tradicional.	Control Administrativo
Proceso	Pacientes que recibieron tratamiento de rehabilitación en el domicilio.	SIE de Discapacidad
	Pacientes vistos en consulta de MFR.	SIE de Discapacidad
	No. de Tratamientos de fisioterapia.	SIE de Discapacidad
	No. de Tratamientos de MNT.	SIE de MNT
	No de personas con discapacidad que reciben prestación monetaria económica.	MTSS
Calidad	Satisfacción de los usuarios.	Encuesta específica
Resultado	Índice de rehabilitación en adultos.	Registro Nacional
	Índice de gravedad de la discapacidad.	Encuesta / Registro Nac.

	Tasa de incidencia de deficiencia y discapacidad por tipo.	Registro Nacional
	Tasa de prevención de deficiencia y discapacidad por tipo.	Registro Nacional

Programa de Prevención Precoz y Atención de las Pérdidas Auditivas.

OBJETIVOS GENERALES

Optimizar y actualizar el programa cubano de pesquisaje auditivo para garantizar desde los primeros meses de vida el diagnóstico, atención, tratamiento y rehabilitación precoz de los niños con pérdidas auditivas congénitas y preverbiales, consolidando el desarrollo de la Audiología en el país.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Introducir el sistema AUDIX y en particular la técnica de potenciales evocados auditivos de estado estable a múltiples frecuencias, en todos los laboratorios de pesquisaje de la red nacional que aún no cuentan con el mismo, así como actualizar los existentes.
- Completar y capacitar en cada provincia un equipo multidisciplinario de profesionales, altamente especializados en audiolología pediátrica, psicología, neurofisiología y rehabilitación lingüística que garantice una atención clínica y un manejo terapéutico más efectivos de los niños con pérdidas auditivas detectados en el pesquisaje.
- Actualizar el modelo organizativo implementado en el país, manteniendo la primera etapa de preselección por múltiples registros de alto riesgo pero utilizando como prueba de pesquisaje un examen simplificado de PEAAe.
- Implementar una red informática entre los laboratorios de la red de pesquisaje y un sistema para controlar el funcionamiento de los mismos.
- Reactivar y hacer más eficientes los mecanismos de remisión de casos por factores de alto riesgo en neonatos y menores de tres años.
- Ampliar la primera etapa del programa de pesquisaje, utilizando la escala ELM para pesquisar retrasos de lenguaje, incorporando el nivel primario de atención.
- Actualizar los procedimientos clínicos en audiolología y psicología y desarrollar e introducir nuevas estrategias de evaluación psicopedagógica para garantizar la atención temprana y las medidas rehabilitatorias requeridas por cada uno de los niños diagnosticados con pérdida auditiva.
- Mejorar las condiciones de los locales de los centros de referencia de pesquisaje y de las consultas de audiolología, así como completar el equipamiento audiológico de los mismos.

- Desarrollar y fortalecer la infraestructura audiológica en todo el país para asegurar la puesta en marcha y sostenibilidad del programa.
- Asegurar el funcionamiento adecuado del equipamiento audiológico en los laboratorios de pesquiasaje y en los servicios de audiología del país.

DESTINATARIOS

Todos los niños con deficiencia auditiva como consecuencia de factores clínicos de riesgo de pérdida auditiva, incluyendo además aquellas que sin tener un factor demostrable presenten un trastorno auditivo temporal o permanente y sus familiares.

ACCIONES	PLAZOS DE EJECUCIÓN	ORGANISMOS RESPONSABLES
1. Introducir el sistema AUDIX y en particular la técnica de potenciales evocados auditivos de estado estable a múltiples frecuencias, en todos los laboratorios de pesquiasaje de la red nacional que aún no cuentan con el mismo, así como revisar el funcionamiento de los existentes.	2006	MINSAP
2. Dotar de equipos AUDIX a las provincias de Guantánamo, Las Tunas, Camaguey, Ciego de Ávila, Santi Spiritus, Villa Clara y La Habana 3. Garantizar el funcionamiento estable de los equipos Audix del resto de las provincias.	2006	MINSAP
4. Completar y capacitar en cada provincia un equipo multidisciplinario de Audiología, altamente especializados en Audiología pediátrica, psicología, neurofisiología y Audiología lingüística que garantice un estudio Audiológico clínico y un manejo terapéutico más efectivo de los niños con pérdidas auditivas, detectados en el pesquiasaje.	2006	MINSAP Centro de Neurociencias.
5. Sistematizar la etapa de preselección por múltiples registros de alto riesgo pero utilizando como prueba de pesquiasaje un examen simplificado de PE Aee.	2006	MINSAP
6. Seminario con los profesionales de los laboratorios de Pesquiasaje auditivo por regiones en el país para informarles la nueva metodología.	Permanente	MINSAP Y Centro de

7. Implementar una red informática entre los laboratorios de pesquiasaje que permita controlar el funcionamiento del sistema.		Neurociencias
8. Garantizar la conexión telefónica de los laboratorios y servicios de Audiología para que se conecten directamente con la red nacional de información.	2006- 2007	MINSAP
9. Garantizar al Complejo Auditivo de Ciudad Habana la conexión con Internet para garantizar la búsqueda y difusión de información científica audiológica actualizada al resto de los servicios del país.	2006- 2007	MINSAP
10. Perfeccionar los mecanismos de remisión de casos por factores de alto riesgo: en neonatos (hospitales materno infantiles) y menores de tres años (servicios pediátricos UTIP)	2006- 2007	MINSAP
11. Asesorar y seminariar a los médicos neonatólogos e intensivistas pediátricos en la asistencia de los factores de riesgo de pérdidas auditivas, así como supervisar el funcionamiento del flujo de casos detectados por los centros asistenciales involucrados en el programa.	2006- 2007	MINSAP
12. Ampliar la primera etapa utilizando la escala ELM para pesquisar retrasos de lenguaje incorporando el nivel primario de atención.	2006- 2007	MINSAP
13. Capacitar mediante seminarios a los profesionales del nivel de atención primario de salud en la ejecución e implementación de la escala ELM para detectar los retrasos del desarrollo del lenguaje.	2006-2007	MINSAP
14. Actualizar los procedimientos clínicos en audiológica y psicología para introducir y desarrollar nuevas estrategias de rehabilitación	2006 -2007	MINSAP

psicopedagógica por cada uno de los niños diagnosticados con pérdida auditiva.		
15. Dispensar por el equipo básico de salud los niños con pérdidas auditivas de diversa intensidad.	2006 -2007	MINSAP
16. Referir a los servicios hospitalarios de Audiología Pediátrica los niños detectados o sospechosos de pérdidas auditivas para su estudio y tratamiento médico y/o rehabilitador.	2006 -2007	MINSAP
17. Garantizar el tratamiento protésico para los niños que lo requieran.	2006- 2007	MINSAP y ENSUME.
18. Garantizar la sistematicidad de los programas de estimulación temprana dirigida a los niños con pérdidas auditivas y a su familia.	2006 - 2007	MINSAP
19. Garantizar las condiciones de los locales para el estudio y diagnóstico en cuanto a climatización, iluminación y completamiento del equipamiento de los mismos.	2006-2007	MINSAP
20. Completar cada servicio con un audiómetro clínico de dos canales y un metro de impedancia.	2006- 2007	MINSAP
21. Consolidar en cada provincia la estructura y funcionamiento del grupo provincial de Audiología.	2006- 2007	MINSAP
22. Crear en cada provincia un Centro de Referencia de Audiología completándole el módulo básico de diagnóstico clínico audiológico y los recursos humanos necesarios para garantizar la realización de las siguientes investigaciones: Potenciales Evocados Auditivos de Tallo Cerebral a estímulos transientes y estado estable.	2006- 2007	MINSAP y Centro de Neurociencias.
23. Asegurar el funcionamiento adecuado del equipamiento audiológico en los laboratorios de pesquiasaje y en los servicios de Audiología del país.	2006	MINSAP
24. Crear un Grupo Nacional por Electromedicina		

que garantice el mantenimiento, reparación y calibración del equipamiento audiológico del país.	2006	MINSAP
25. Adquirir un Sonómetro y el instrumental necesario para la calibración de los equipos audiológicos del país.	2006	MINSAP

EVALUACIÓN

El proceso de evaluación tendrá una periodicidad trimestral a nivel nacional y mensual a nivel provincial y municipal y se evaluará:

- La suficiencia.
- La pertinencia.
- Los progresos.
- La eficiencia.
- La eficacia.
- La efectividad o efectos.

Indicadores

- Estructura.
- Proceso.
- Resultados.

Tipo de Indicador	Indicador	Fuente de Obtención
Proceso	No. de exámenes auditivos realizados.	Control Administrativo
	No. de moldes auditivos confeccionados.	Control Administrativo
	No. de prótesis auditivas distribuidas.	SIE de Discapacidad
Calidad	% de disminución de la lista de espera.	SIE de Discapacidad
	Calidad de las prótesis confeccionadas.	Control de Producción
Resultado	Tiempo medio de espera para realizarse un examen auditivo.	Control Administrativo
	Tiempo medio de espera para realizarse una consulta de audiología.	Control Administrativo
	Índice de detección precoz de la pérdida auditivas.	SIE de Discapacidad
	Incidencia y prevalencia de pérdidas auditivas.	Encuesta y Registro Nacional

Programa de Prevención Precoz y Atención Temprana de la Baja Visión.

OBJETIVOS GENERALES

Elevar la calidad de vida de las personas con discapacidad visual.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Realizar actividades de promoción y prevención de la discapacidad visual.
- Detectar y confirmar lo más precozmente posible la discapacidad visual.
- Realizar acciones de rehabilitación con las personas evaluadas con baja visión.
- Garantizar el funcionamiento de las consultas de baja visión en las provincias que aún carecen de este servicio.
- Asegurar la atención oftalmológica periódica a las Escuelas Especiales para los niños con discapacidad visual.
- Capacitar el recurso humano.
- Realizar investigaciones en diversas líneas relacionadas con la discapacidad visual.

DESTINATARIOS

Las personas con discapacidad visual, sus familias, las estructuras de atención de salud.

ACCIONES	PLAZOS DE EJECUCIÓN	ORGANISMOS RESPONSABLES
Realizar actividades de promoción y prevención de la baja visión: <ul style="list-style-type: none">• Fomentar estilos de vida saludables.• Asesoramiento genético en parejas de riesgo de descendencia de baja visión o cieguera.• Educación Sanitaria para la reducción de lesiones oculares por accidentes laborales.• Intervención quirúrgica de cataratas en los casos que lo requieran insistiendo en las congénitas.• Mantener controles periódicos en los círculos infantiles.• Observación rutinaria del fondo de ojo en toda exploración oftalmológica.• Continuar desarrollando los trasplantes de cornea.• Vigilar y tratar precozmente las repercusiones	2006 – 2007	MINSAP y Grupo Nacional de Baja Visión.

<p>oculares de la diabetes y la hipertensión arterial.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Extender progresivamente los reconocimientos o controles periódicos en grupos de población particularmente importantes: Empresas, Centros Laborales de Alto Riesgo, Servicio Militar, Escuelas). 		
<p>Detectar y confirmar la Baja Visión lo más precozmente posible.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Referir por el Oftalmólogo a los pacientes en que se sospeche Baja Visión o Ceguera a las consultas especializadas creadas a tales efectos en las provincias. • Confirmar o descartar de inmediato el diagnóstico de Baja Visión o Ceguera • Evaluar las personas referidas de las consultas de retinopatía de la prematuridad y de cataratas. 	2006 – 2007	MINSAP Y Grupo Nacional de Baja Visión
<p>Realizar acciones de rehabilitación con las personas evaluadas con Baja Visión.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Rehabilitar no menos de 70 % de las personas evaluadas con Baja Visión. • Extender la atención a edades más tempranas. 	2006 – 2007	MINSAP
<p>Garantizar el funcionamiento de las consultas de Baja Visión en todas las provincias del país.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Completar el equipamiento de medios diagnóstico y rehabilitación de las Consultas. • Cajas de Armaduras y Pruebas Convencionales. • Optotipos. • Maletines de Ayudas Ópticas. 	2006 – 2007	MINSAP
<p>Asegurar la atención oftalmológica periódica a las Escuelas Especiales para Ciegos y Débiles Visuales y para Estrábitos y Ambliopes.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Realizar por el equipo (oftalmólogo y optometrista) una visita mensual a las escuelas especiales para ciegos y débiles visuales y para estrábitos y ambliopes. En caso necesario aumentar la frecuencia. 	2006 – 2007	MINSAP y MINED
<p>Capacitar el recurso humano.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Realizar anualmente curso de actualización 	2006 – 2007	MINSAP y Grupo Nacional de Baja

para los equipos de las consultas especializadas en la atención a las personas con esta discapacidad, incluir otros Oftalmólogos seleccionados.

- Capacitar y adiestrar oftalmólogos y técnicos para la atención a personas con esta discapacidad en las correspondientes provincias.

Visión.

Realizar investigaciones en diversas líneas relacionadas con la Baja Visión.

2006 – 2007

MINSAP y Grupo Nacional de Baja Visión.

- Evaluar la calidad de las nuevas tecnologías de las ayudas ópticas importadas.
- Realizar Jornadas Territoriales de Baja Visión.

EVALUACIÓN

El proceso de evaluación tendrá una periodicidad semestral a Nivel Central y trimestral a Nivel Provincial, se evaluará:

- La suficiencia.
- La pertinencia.
- Los progresos.
- La eficiencia.
- La eficacia.
- La efectividad o los efectos del programa.

TIPO DE INDICADOR	INDICADOR	FUENTE DE OBTENCIÓN
Accesibilidad	Consultas y equipos de Baja Visión.	Control Administrativo
Proceso	Total de Consultas de Baja Visión.	SIE de Discapacidad
	Consultas en escuelas para ciegos y débiles visuales.	SIE de Discapacidad
	No. de Pacientes diagnosticados con Baja Visión en consulta.	SIE de Discapacidad
	Pacientes rehabilitados en consultas de Baja Visión.	SIE de Discapacidad
Resultados	Índice de rehabilitación de la Baja Visión.	SIE de Discapacidad

	Tasa de Incidencia de Baja Visión.	Encuesta / Registro Nac.
	Tasa de prevalencia de Baja Visión.	Encuesta / Registro Nac.

Programa Nacional para la Atención a las Personas con Discapacidad Intelectual y su Familia.

OBJETIVO GENERAL

Garantizar a las personas con discapacidad intelectual severa y profunda una atención integral para elevar su calidad de vida y la de sus familiares.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Brindar atención al 100% de la población con discapacidad intelectual.
- Garantizar el asesoramiento genético al 100% de las personas con discapacidad intelectual.
- Fomentar acciones de promoción de salud, prevención de riesgo de discapacidades, asistencia y recuperación de la salud recurrentes en este campo.
- Colaborar en el proceso de aceptación y participación familiar y comunitaria mediante acciones educativas, psicológicas y sociales que posibiliten las oportunidades necesarias en los diferentes entornos.
- Garantizar el proceso de educación e instrucción que propicia el desarrollo de habilidades adaptativas y académicas funcionales según potencialidades.
- Promover el aprendizaje de técnicas laborales y la formación de patrones de disciplina laboral que permite la inserción en los casos en que sea posible.
- Promover la capacitación sistemática de profesionales, técnicos y personal relacionado con la atención a las personas con discapacidad intelectual y sus familias.
- Desarrollar investigaciones científicas en el campo de la discapacidad intelectual por disciplinas concurrentes promoviendo la generalización de resultados.

DESTINATARIOS

El programa está dirigido al 100% de la población con discapacidad intelectual desde las edades más tempranas hasta la tercera edad y la familia.

ACCIONES	PLAZOS DE EJECUCIÓN	ORGANISMOS RESPONSABLES
Brindar atención al 100% de la población con	2006-2010	MINSAP

discapacidad intelectual.

Ampliación de la red asistencial y terminación de obras.

- Evaluar la ampliación de la cobertura de la red asistencial de instituciones según posibilidades en las provincias y municipios que no cuentan con estos servicios (Pinar del Río, Granma e Isla de la Juventud).
- Evaluar la creación de centros diurnos en los municipios de Ciudad Habana, que no cuentan con estos servicios (Cotorro, Plaza, Centro Habana, Guanabacoa, Habana del Este).
- Evaluar la creación de centros para adultos en Ciudad de la Habana, Santa Clara, Cienfuegos y Camaguey.
- Finalizar las obras de recuperación o ampliación en Hogar de Adultos de Arroyo Arenas y Hogar de niños y jóvenes en Santa Catalina y Vento.
- Inauguración del nuevo centro de Jagüey Grande para trasladar los casos del hogar existente.

Favorecer vitalidad de los actuales centros.

- Confeccionar y ubicar conjuntamente con la Secretaria de Colaboración del Poder Popular y la Direcciones Provinciales de Salud proyectos de colaboración para la remodelación de los centros y la dotación de equipos y mobiliarios, medios y material de enseñanza en Ciudad de La Habana y restantes provincias del país.
- Dotar de transporte para el traslado de seminternos y actividades recreativas.

Recursos Humanos.

- Elaboración del plan de necesidades de recursos humanos por especialidades y
-

organismos.

- Completamiento de la plantilla de defectólogos en áreas de salud.
- Completamiento de la plantilla de profesionales y técnicos en centros médicos psicopedagógicos.
- Continuar la formación de masteres en asesoramiento genético.

Fomentar acciones de promoción de salud, prevención de riesgo de discapacidades, asistencia y recuperación de la salud recurrentes en este campo.

2006-2010

Establecer las medidas preventivas según estadios de actuación:

- a) Preconcepcional
- b) Prenatal
- c) Perinatal
- d) Postnatal

Desarrollar acciones de prevención en el período preconcepcional.

- Edad ideal de la concepción.
 - Planificación familiar.
 - Reconocimiento precoz de situaciones de riesgo.
 - Asesoramiento Genético.
 - Desarrollo de acciones de prevención en el período prenatal.
 - Estudios prenatales.
 - Seguimiento de todas las gestantes con especial atención a las de mayor riesgo.
 - Prevención de enfermedades fetales.
 - Psicoprofilaxis familiar.
 - Prevención de enfermedades fetales.
 - Desarrollo de acciones de prevención en el
-

período perinatal.

- Acciones de asistencia al recién nacido.
- Examen físico y pruebas de screening neonatal.
- Tratamiento de desórdenes neonatales.
- Importancia de la lactancia materna.

Desarrollo de acciones de prevención del período postnatal:

- Medidas en evitación de malnutrición, infecciones (vacunaciones profilácticas) de privación ambiental, etc.
- Intervención multidisciplinaria a niños con necesidades especiales (trastornos de la conducta y ó aprendizaje.).
- Detectar y eliminar los factores de riesgo, humanos y ambientales que inciden en la ocurrencia de accidentes.
- Erradicar ó modificar los factores de riesgo que inciden en la ocurrencia de úlceras por presión. (movilizaciones, corrección de problemas nutricionales, incontinencia urinaria y fecal y otros).
- Realizar actividades educativas, que promuevan el desempeño de roles en la familia.
- Favorecer la incorporación de las personas con deficiencia mental a las diferentes actividades de la comunidad.

Determinar y modificar con apoyo intersectorial las barreras físicas, psicológicas y sociales que limitan el acceso a los diferentes entornos (hogar, escuelas, hospitales, centros de trabajo, parques, lugares públicos en general).	2006-2010	MINSAP
Garantizar Asistencia Médica de Enfermería y Estomatológica.	2006-2010	MINSAP
Evaluar integralmente a todas las personas con limitaciones intelectuales a través de la metodología	2006-2010	MINSAP

establecida.

Dispensarizar al 100% de la población evaluada en sistema institucional y comunitario según los siguientes criterios:

- Discapacidad intelectual según déficit intelectual.
- Epilepsia.
- Asma bronquial.
- Diabetes.
- Cardiopatías.
- Malnutrición.
- Factores de alto riesgo (úlceras de presión, incontinencias y otros).
- Otras enfermedades crónicas no transmisibles.

Realizar control de salud a toda la población con discapacidad intelectual (sanos). Semestral MINSAP

Realizar control de salud a los dispensarizados por factores de riesgo. Trimestral MINSAP

Realizar los exámenes complementarios. Anual MINSAP

Incluir en el control a dispensarizados además de la evaluación biomédica la del estado nutricional. MINSAP

Detectar precozmente y garantizar la atención temprana de enfermedades intercurrentes. 2006-2010 MINSAP

Garantizar la atención médica especializada de: 2006-2010 MINSAP

- Neurología.
 - Psiquiatría.
 - Dermatología.
 - Medicina física y rehabilitación.
 - Genética.
 - Obstetricia y ginecología.
 - Geriatría.
 - Oftalmología.
 - Otorrinolaringología.
 - Ortopedia.
 - Otras.
-

Reducir la morbi-mortalidad por IRA, EDA, TB, y otras sepsis cumpliendo las actividades y acciones contenidas en los sub programas establecidos por tales enfermedades.	2006-2010	MINSAP
Garantizar el tratamiento de rehabilitación física al 100% de los casos tributarios.	2006-2010	MINSAP
Lograr una incidencia de accidentes por caídas menor de un 10% (en los pacientes con marcha) y eliminarlos en los custodiables sin marcha.	2006-2010	MINSAP
Promover, extender y aplicar el uso de la Medicina Natural y Tradicional.	2006-2010	MINSAP
Realizar examen estomatológico al 100% de las personas con discapacidad intelectual tanto en instituciones como en la comunidad.	2006-2010	MINSAP
Cumplir las medidas higiénico-epidemiológicas teniendo en cuenta los problemas de salud que se presentan.	2006-2010	MINSAP
Coordinar con la dietista el control del mantenimiento e higiene de los alimentos en todos los aspectos (manipulación, almacenamiento y servicios).	2006-2010	MINSAP
Colaborar en el proceso de aceptación y participación familiar y comunitaria mediante acciones educativas, psicológicas y sociales que posibiliten las oportunidades necesarias en los diferentes entornos.	2006-2010	MINSAP
Realizar diagnóstico social al 100% de los casos. Ofrecer a la familia orientación y apoyo especializado en estadios y momentos precisos:	Semestral 2006-2010	MINSAP
<ul style="list-style-type: none"> • Diagnóstico. • Inicio y cese de la etapa escolar. • Inserción laboral • Transición a la vida adulta. 		
Desarrollar técnicas educativas y psicológicas según necesidades de la familia.	2006-2010	MINSAP
Realizar actividades de ocio y tiempo libre.	2006-2010	MINSAP
Garantizar las intervenciones atendiendo a las potencialidades y necesidades educativas:		MINSAP
<ul style="list-style-type: none"> • Estimulación (basal, temprana e intensiva). 		

<ul style="list-style-type: none"> • Niveles psicopedagógicos. • Formación laboral. 		
Aplicar los programas de Capacitación para el trabajo, Educación de los Movimientos y la Educación Física en el desarrollo y educación de conductas motrices y psicomotrices.	2006- 2010	MINSAP
Atender al desarrollo de la comunicación y las alteraciones del habla y de la voz.	2006- 2010	MINSAP
Potenciar el desarrollo de las relaciones sociales en todos los contextos.	2006- 2010	MINSAP
Desarrollar las manifestaciones culturales y deportivas según aptitudes y potencialidades.	2006- 2010	MINSAP
Promover el aprendizaje de técnicas laborales y la formación de patrones de disciplina laboral.	2006- 2010	MINSAP
<ul style="list-style-type: none"> • Favorecer el aprendizaje de técnicas laborales según programa de adiestramiento pre-laboral, incorporando al 100% de los casos tributarios de esta atención. • Desarrollar hábitos de disciplina laboral. • Capacitar en el conocimiento de normas de seguridad y protección del trabajador. 		
Dictaminar por la Comisión técnico profesional la admisión del joven a las distintas modalidades de inserción laboral.	2006- 2010	MINSAP
<ul style="list-style-type: none"> • Empleo abierto (centros laborales de la comunidad). • Empleo protegido (puestos de trabajo, brigadas y talleres). 		
Promover la capacitación sistemática de profesionales, técnicos y personal relacionado con la atención a las personas con discapacidad intelectual y sus familias.	2006- 2010	MINSAP
<ul style="list-style-type: none"> • Formación y capacitación de los Recursos Humanos. • Gestionar y establecer convenios con organismos y organizaciones nacionales e internacionales para la colaboración científico-técnica en el campo de la 		

discapacidad intelectual.

- Solicitar la creación de escuela formadora de asistentes de servicios de enfermería.

Desarrollar investigaciones científicas en el campo de la discapacidad intelectual por disciplinas concurrentes promoviendo la generalización de resultados.

2006- 2010

MINSAP

Realizar investigaciones sobre:

- Desarrollar investigaciones sobre síndromes que cursan con discapacidad intelectual.
- Procesos cognitivos y aprendizaje en el niño con limitaciones severas del intelecto.
- El proceso de enseñanza- aprendizaje en niños con discapacidad intelectual severa.
- Adecuaciones curriculares en la enseñanza de niños con necesidades educativas especiales.
- Nutrición y deficiencia mental.
- La familia del discapacitado intelectual.
- Servicios institucionales y calidad de vida.

EVALUACIÓN

Este proceso evaluará:

- La suficiencia.
- La pertinencia.
- Los programas.
- La eficiencia.
- La eficacia.
- La efectividad (efectos).

El proceso de evaluación tendrá una periodicidad.

- Anual: Nivel Nacional.
- Semestral: Nivel de Provincia.
- Trimestral: Nivel de Municipio.
- Mensual: Nivel de Centro, Área de Salud y Municipio.

Criterios:

- **Técnicos:** En la clasificación de las personas con discapacidad intelectual se aplica lo normado para la evaluación médica, psicológica, psicopedagógica y social.
- **Social:** La vinculación de organizaciones de masas a través de activistas y un amplio proceso de intersectorialidad favorece el desarrollo de las acciones comunitarias y con ello el bienestar de estas personas y sus familias en su entorno y en la sociedad.

Indicadores

TIPO DE INDICADOR	INDICADOR	FUENTE DE OBTENCIÓN	OBSERVACIONES
Estructura	Lista de espera para ingresos en hogares de impedidos.	SIE de Discap.	Previsto ya por sexo, edad, func., y deamb.
	Número de defectólogos.	SIE de Discap.	Previsto ya por tipo de unidad donde actúa
	Número de profesionales y técnicos y tecnólogos de la salud en centros médicospsicopedagógicos	SIE de Discap.	Previsto ya por tipo de unidad donde actúa
	Número de profesionales, técnicos y tecnólogos de la salud en la docencia de los centros médicos psicopedagógicos.	SIE de Discap.	Previsto ya por tipo de unidad donde actúa
	Número de instituciones o servicios remodelados.	Control Administrativo.	Obtener a nivel de Unidad
	Comportamiento del presupuesto aprobado.	Control Administrativo.	Obtener a nivel de Unidad
	Comportamiento del plan de abastecimiento.	Control Administrativo.	Obtener a nivel de Unidad
	Valoración del plan de inversiones.	Control Administrativo.	Obtener a nivel de Unidad

	Calidad de los servicios (limpieza, privacidad, rec. mat.).	Control Administrativo.	Obtener a nivel de Unidad
Proceso	Índice de cobertura en la atención estomatológica.	SIE de Estomatología	
	Número de cursos impartidos de capacitación en RM.	SIE de Discap.	
Resultado	Índice de autonomía personal.	SIE de Discap.	Agregar al SIE
	Índice de comunicación.	SIE de Discap.	Agregar al SIE
	Índice de orientación en el entorno.	SIE de Discap.	Agregar al SIE
	Índice de capacidad para emplear el tiempo libre.	SIE de Discap.	Agregar al SIE
	Índice de capacidad para emplear el tiempo libre.	SIE de Discap.	Agregar al SIE
	Índice de formación laboral.	Registro de Discap.	Ver su coincidencia con el del Prog. De RBC
	Índice de inserción laboral.	Registro de Discap.	
	Tasa de prevalencia de RM.	Encuesta / Registro Nac.	
	Tasa de prevalencia de RM con patologías psiquiátricas o excitación orgánica asociadas.	Encuesta / Registro Nac.	
	Tasa de prevalencia de RM con limitaciones físico-motoras.	Encuesta / Registro Nac.	
	Tasa de infecciones respiratorias.	A nivel de Unidad	
	Tasa de infecciones diarreicas agudas.	A nivel de Unidad	

	Tasa de afecciones de la piel.	A nivel de Unidad	
	Tasa de accidentes.	A nivel de Unidad	
	Tasa de autolesiones.	A nivel de Unidad	
	Tasa de lesiones inflingidas.	A nivel de Unidad	

Introducción de la Clasificación Internacional del Funcionamiento de la Discapacidad y de la Salud.

El nuevo clasificador del funcionamiento de la discapacidad y la salud aprobado por la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2000), conocido como CIF tiene como objetivo brindar un lenguaje unificado y estandarizado y un marco conceptual para la descripción de la salud y los estados relacionados con la salud que reemplazan los conceptos utilizados anteriormente en la Clasificación Internacional de Deficiencia Discapacidad y Minusvalía en 1980.

Teniendo presente la importancia que tiene su aplicación como herramienta estadística de investigación clínica, político-social y educativa en diversos sectores del país, se justifica plenamente su implementación a manera de pilotaje en una primera etapa y luego evaluar su extensión.

OBJETIVO

Introducir la nueva Clasificación del Funcionamiento de la Discapacidad y la Salud en 20 centros especializados, en todas las provincias del país.

ACCIONES	PLAZOS DE EJECUCIÓN	ORGANISMOS RESPONSABLES
Seminario Taller con la participación de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y centros seleccionados.	2006-2007	MINSAP

Programa para la Prevención de Accidentes.

OBJETIVO GENERAL

Disminuir la morbilidad, la mortalidad y las discapacidades por accidentes.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Desarrollar estrategias de información, educación y comunicación para la prevención de accidentes.
- Elaborar estrategias de intervención para evaluar y controlar factores de riesgos en los diferentes tipos de accidentes para prevenir o disminuir su incidencia en los diversos contextos y grupos poblacionales más expuestos.
- Asegurar la atención médica de emergencia y especializada, adecuada, oportuna y continua.
- Garantizar las acciones de rehabilitación médica, psicológica y social a los pacientes lesionados con secuelas (deficiencias, discapacidades)
- Capacitar y adiestrar al personal de salud y otros sectores, integrados, sobre la atención y manejo de los accidentados.
- Promover investigaciones sobre accidentalidad.
- Fortalecer el sistema de vigilancia en salud de los accidentes.

DESTINATARIOS

Todos los grupos de edades de la población (niños, adolescentes, adultos, ancianos).

ACCIONES	PLAZOS DE EJECUCIÓN	ORGANISMOS RESPONSABLES
Desarrollar estrategias de información, educación y comunicación para la prevención de accidentes.	2006-2010	MINSAP
Evaluar y controlar factores de riesgos en los distintos tipos de accidentes, para prevenir o disminuir su incidencia en los distintos contextos y grupos de edades más expuestos.	2006-2010	MINSAP
Asegurar la atención de emergencia y especializada, adecuada, oportuna y continua al trauma.	2006-2010	MINSAP
Continuar el desarrollo y consolidación de la asistencia prehospitalaria en el terreno y en marcha.	2006-2010	MINSAP
Continuar el desarrollo y consolidación de las unidades de urgencias prehospitalarias.	2006-2010	MINSAP
Continuar el desarrollo y consolidación de la	2006-2010	MINSAP

emergencia y terapias hospitalarias.		
Garantizar las acciones de rehabilitación médica, psicológica y social a los pacientes con secuelas (deficiencias y discapacidades).	2006-2010	MINSAP
Instaurar las terapéuticas rehabilitatorias de forma precoz y eficaz.	2006-2010	MINSAP
Seleccionar las medidas rehabilitatorias de forma individual.	2006-2010	MINSAP
Enfoque interdisciplinario e integral para conseguir el máximo desarrollo y social del individuo.	2006-2010	MINSAP
Garantizar la continuidad de la rehabilitación en su medio, hasta lograr la máxima recuperación posible (física, psíquica, sensorial y social).	2006-2010	MINSAP
Capacitar y adiestrar al personal de salud, otros sectores, organizaciones y la comunidad sobre la atención y manejo de los accidentados.	2006-2010	MINSAP
Capacitar al sector salud en la dimensión legal de su trabajo en relación a los accidentes del tránsito.	2006-2010	MINSAP
Capacitar territorialmente al personal profesional y técnico en el empleo de la metodología utilizada en la peritación médico – legal, donde se valoren los hechos de tránsito.	2006-2010	MINSAP
Impartir cursos de capacitación en el apoyo vital al trauma, dirigido al personal médico del hospital y emergencia médica.	2006-2010	MINSAP
Capacitar a los médicos y enfermeras de la familia ubicados en centros de trabajo vinculados al transporte en las actividades del programa, haciendo énfasis en la dispensarización de los choferes, uso de medicamentos, factores de riesgos y metodologías de chequeos médicos.	2006-2010	MINSAP
Incrementar los conocimientos acerca de la prevención de los accidentes laborales en personal administrativo, trabajadores y equipo de salud de Seguridad.	2006-2010	MINSAP
Capacitar a los Equipos Docentes y preparar a los educandos sobre el tema de accidentes escolares, con el apoyo de especialistas, indicando la evolución de los conocimientos, los cambios de conductas y en general el impacto sobre el problema.	2006-2010	MINSAP

Promover investigaciones sobre accidentalidad	2006-2010	MINSAP
Realizar estudios de morbilidad, mortalidad y discapacidades por accidentes en los diferentes grupos de población (niños, adolescentes, adultos, adultos mayores y personas con discapacidad).	2006-2010	MINSAP
Realizar estudios intersectoriales sobre el impacto económico y social de los accidentes del tránsito incluyendo el costo financiero de la atención al lesionado.	2006-2010	MINSAP
Desarrollar investigaciones sobre factores de riesgos y prevención en: <ul style="list-style-type: none"> • Instituciones sociales de salud (hogares de ancianos y de impedidos físicos y mentales) • Instituciones educacionales • Centros laborales • Lugares públicos y de recreación 	2006-2010	MINSAP
Proseguir investigaciones sobre incidencia del consumo de alcohol y sustancias psicoactivas en los accidentes de tránsito.	2006-2010	MINSAP
Promover estudios interdisciplinarios para investigaciones sociales, psicológicas, neurológicas, bioquímicas y anatomopatológicos sobre los accidentes del tránsito.	2006-2010	MINSAP
Realizar investigaciones sobre accidentes de tránsito, caídas accidentales, accidentes laborales con enfoque epidemiológico y de vigilancia de salud.	2006-2010	MINSAP
Fomentar los trabajos de terminación de la residencia de especialidades, maestrías, diplomados en relación con el “Estudio de los accidentes, factores de riesgos, lugar de ocurrencia y otras variables”.	2006-2010	MINSAP
Realizar investigaciones sobre la calidad de los servicios de atención a los lesionados.	2006-2010	MINSAP
Realizar estudios predictivos o de tendencias que permitan conocer futuras demandas del Sistema Nacional de Salud.	2006-2010	MINSAP
Planificar y desarrollar diversos estudios médico – legales sobre accidentes.	2006-2010	MINSAP
Diseñar investigaciones específicas de prevención de accidentes del trabajo.	2006-2010	MINSAP

Fortalecer el sistema de vigilancia en salud de los accidentes.	2006-2010	MINSAP
Analizar, sintetizar e interpretar la información referente a los accidentes según variables de tiempo, lugar y persona.	2006-2010	MINSAP
Identificar los principales factores de riesgos determinantes y desencadenantes del evento bajo vigilancia.	2006-2010	MINSAP
Identificar los grupos de riesgos.	2006-2010	MINSAP
Evaluar y perfeccionar los sistemas de información, incluyendo datos no contemplados actualmente sobre los accidentes.	2006-2010	MINSAP
Contribuir con presupuestos de medidas al control y prevención de los accidentes.	2006-2010	MINSAP

EVALUACIÓN

El proceso de evaluación tendrá una periodicidad semestral a Nivel Central, trimestral a Nivel Provincial y mensual a Nivel Municipal, se evaluará:

- La suficiencia
- La pertinencia
- Los progresos
- La eficacia
- La eficiencia
- La efectividad o efectos

El proceso de evaluación será establecido a todos los niveles del SNS y los demás organismos vinculados al programa.

Indicadores

TIPO DE INDICADOR	INDICADOR	FUENTE DE OBTENCIÓN
Estructura	Número de médicos de familia en centros de trabajo.	SIE de Recursos MF
	Número de médicos de familia en escuelas.	SIE de Recursos MF
	Número de médicos de familia en círculos infantiles	SIE de Recursos MF

	Puestos de trabajo declarados M A. P. (Movimientos de Áreas Protegidas.)	Dirección Nacional de Salud
	Centros de trabajo con levantamiento de riesgos	Dirección Nacional de Salud Ocupacional
	Centros creados de coordinación emergencias médicas	Dir. SIUM
	Tripulaciones de ambulancias intensivas e intermedias capacitadas y entrenadas	Dir. SIUM
	Personal de emergencia clínica y trauma capacitado y entrenado	Dir. SIUM
Proceso	No. de cursos de capacitación de socorrismo realizados	Dir. SIUM
	No. de cursos de capacitación para apoyo vital al trauma	Dir. SIUM
	No. de cursos de capacitación para el apoyo vital pre-hospitalario realizados	Dir. SIUM
	No. de cursos de capacitación sobre protección e higiene del trabajo	Dirección Nacional de Salud Ocupacional
	No. de consultas pre-empleo realizadas	SIE de Consultas Externas
	No. de peritajes realizados por accidentes de trabajo	SIE de Peritaje Médico
	No. de multas impuestas por conducir bajo efecto de bebidas alcohólicas	PNR
	No. de licencias suspendidas temporalmente por infracciones de las leyes de tránsito	PNR
	No. de licencias de conducción suspendidas definitivamente por infracciones de las leyes de tránsito	PNR
Resultado	Tasa de mortalidad por accidentes. Total y por edades	SIE Mortalidad
	Tasa de mortalidad por accidentes del tránsito	SIE Mortalidad
	Tasa de mortalidad por tipo de accidente del tránsito	SIE Mortalidad
	Tasa de mortalidad por corriente eléctrica	SIE Mortalidad
	Tasa de mortalidad por broncoaspiración	SIE Mortalidad

Tasa de mortalidad por accidentes con armas de fuego	SIE Mortalidad
Tasa de mortalidad por accidentes causados por máquinas y por instrumentos cortantes y punzantes	SIE Mortalidad
Tasa de mortalidad por ahogamiento y sumersión accidental	SIE Mortalidad
Tasa de mortalidad por quemaduras accidentales	SIE Mortalidad
Tasa de mortalidad por caídas accidentales	SIE Mortalidad
Tasa de mortalidad por envenenamiento accidental	SIE Mortalidad
Tasa de mortalidad proporcional por tipo de accidente	SIE Mortalidad
Tasa de letalidad por accidentes de tránsito	SIE Mortal. - Min. Trabajo
Tasa de lesionados por accidentes de tránsito	PNR
Tasa de letalidad de trauma severo	SIE SIUM
Tasa de mortalidad por fracturas de caderas	SIE Mortalidad
Coefficiente de mortalidad de accidentes del trabajo	ONE
Proporción de accidentes de tránsito vinculados a la ingestión del alcohol	PNR
Mortalidad de accidentes por lugar de ocurrencias	ONE
Indice de incidencia (I:I) de accidentes del trabajo	ONE
Indice de frecuencia (I:F) de accidentalidad	ONE
Indice de gravedad (No. de días s / trabajar por accd. del trabajo)	ONE

Programa Nacional de Prevención de Discapacidades en la Infancia, Adolescencia y Juventud por Causas Ambientales y Genéticas.

OBJETIVO GENERAL

- Disminuir la prevalencia e incidencia de deficiencias y discapacidades en la infancia, adolescencia y juventud por causas ambientales y genéticas teniendo en cuenta para estas últimas una reproducción responsable y respetando los principios éticos.
- Incrementar la calidad de vida de los afectados, minimizando la discapacidad o maximizando las habilidades potenciales de estos, que le permitan una vida más plena y una integración social adecuada.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Desarrollar acciones de promoción y educación para la salud enfatizando en la pareja para evitar la ocurrencia y recurrencia de enfermedades genéticas y ambientales causantes de deficiencias y discapacidades.
- Consolidar los programas existentes para la detección prenatal, perinatal y postnatal de enfermedades genéticas.
- Desarrollar condiciones técnicas que permitan diagnosticar errores congénitos del metabolismo en cualquier grupo de edades, incluido el neonatal
- Incorporar en los laboratorios de biología molecular, nuevas técnicas dirigidas a caracterizaciones moleculares de defectos genéticos que permitan el diagnóstico precoz de enfermedades que producen discapacidades severas.
- Introducir nuevas tecnologías de detección de defectos cromosómicos que incrementen las potencialidades de diagnóstico etiológico de discapacidades debido a aberraciones cromosómicas, tanto en el nivel prenatal como postnatal. (Diagnosticar y atender precozmente los déficits visuales y auditivos).
- Introducir técnicas que permitan la detección prenatal de teratógenos biológicos causantes de disrupciones o infecciones embriofetales que originan deficiencias y discapacidades.
- Incrementar la cobertura de sistematicidad del diagnóstico precoz de defectos visuales y auditivos y garantizar la estimulación temprana sistemática afectada en correspondencia con los programas de diagnósticos
- Promover el diseño y ejecución de proyectos de investigación.
- Elevar la cultura genética de la población cubana, especialmente dirigido a la población.

DESTINATARIOS

Pacientes, Familiares, Sistema Nacional de Salud y la Sociedad en su conjunto.

ACCIONES	PLAZOS DE EJECUCIÓN	ORGANISMOS RESPONSABLES
Desarrollar acciones de promoción y educación para la salud enfatizando en la pareja para evitar la ocurrencia de afecciones genéticas o ambientales causantes de deficiencias y discapacidades.	2006-2010	MINSAP
8.4.1.1 Consolidar el programa de maternidad y paternidad responsables en todas las unidades a fines del sistema	2006-2010	MINSAP
8.4.1.2 Brindar información y educación en las consultas de riesgos de enfermedades genéticas a la pareja sobre la importancia del diagnóstico prenatal, neonatal y postnatal a través de los diferentes exámenes establecidos	2006-2010	MINSAP
8.4.1.3 Brindar asesoramiento genético a las parejas con antecedentes familiares con afecciones genéticas o defectos congénitos	2006-2010	MINSAP
8.4.1.4 Brindar información oportuna y sistemática a todas aquellas personas interesadas en las afecciones genéticas a través de las consultas de asesoramiento genético	2006-2010	MINSAP
8.4.1.5 Utilizar todos los canales de la comunicación interpersonal (cara a cara) en consultas y visitas a hogar, actividad grupal dirigidos a embarazadas y a la pareja y la familia utilizando los círculos de preparación psicofísica para el parto apoyándose en los medios de comunicación masiva.	2006-2010	MINSAP
8.4.1.6 Ampliar el número y variedad de opciones para la prevención preconcepcional a las parejas que le soliciten	2006-2010	MINSAP
8.4.1.7 Promover la toma de decisiones reproductivas responsables en la población con riesgo genético	2006-2010	MINSAP
8.4.1.8 Brindar asesoría genético y psicológico con el objetivo de prevenir a nivel primario las enfermedades genéticas	2006-2010	MINSAP
8.4.1.9 Incrementar la cobertura de especialistas a fines en función de la genética comunitaria	2006-2010	MINSAP

8.4.1.10 Introducir en los programas docentes de los diferentes niveles de la enseñanza general y universitaria temas de genética	2006-2010	MINSAP
8.4.1.11 Fomentar la consolidación de una cultura de prevención genética en la población	2006-2010	MINSAP
8.4.1.12 Continuar disminuyendo la prevalencia del embarazo en la adolescencia	2006-2010	MINSAP
8.4.1.13 Mantener actividades del programa de tabaquismo para disminuir la prevalencia del hábito de fumar	2006-2010	MINSAP
8.4.1.14 Iniciar la administración de suplemento de 1 mg diario de ácido fólico a mujeres en edad fértil, como prevención primaria de los defectos del cierre del tubo neural	2006-2010	MINSAP
8.4.1.15 Asegurar un correcto control metabólico de las mujeres diabéticas en edad fértil como prevención primaria de las cardiopatías congénitas	2006-2010	MINSAP
8.4.1.16 Prevenir la automedicación en pacientes embarazadas	2006-2010	MINSAP
8.4.1.17 Garantizar un adecuado control de las parejas o pacientes con riesgo reproductivo preconcepcional	2006-2010	MINSAP
8.4.1.18 Incrementar la calidad de la atención obstétrica pre y perinatal:	2006-2010	MINSAP
<ul style="list-style-type: none"> • Promover un buen estado de salud en las gestantes • Dispensarizar como grupo de riesgo a las mujeres con historia de abortos del segundo trimestre y partos de recién nacidos bajo peso. • Detectar oportunamente durante la gestación el riesgo obstétrico de crecimiento intrauterino retardado, parto pretérmino o ambas • Continuar promoviendo el apoyo social mediante las organizaciones de masas y la familia a las gestantes con alto riesgo • Mantener una adecuada utilización de las salas de cuidados perinatales • Emplear los inductores de la maduración pulmonar en las gestantes con amenaza de parto inmaduro • Asegurar un adecuado seguimiento al trabajo de 		

parto		
8.4.1.19 Prevenir y tratar oportunamente infecciones e intoxicaciones pre y postnatales que puedan afectar el Sistema Nervioso Central, Visión y Audición, causante de deficiencias y discapacidades	2006-2010	MINSAP
<ul style="list-style-type: none"> • Concluir estudio de factibilidad e impulsar la introducción de métodos ultramicroanalítico para el diagnóstico prenatal de infección TORCH (Toxoplasmosis, Rubéola, Citomegalovirus) • Introducir el diagnóstico prenatal de la infección intrauterina por citomegalovirus mediante estudio del ADN • Mantener la profilaxis antimicrobiana de la infección neonatal por estreptococo del grupo B en gestantes de riesgo. • Mantener los niveles de cobertura superiores al 98 % con la vacunación contra la poliomielitis, enfermedad meningocócica B-C y hemofilus influenzae b a la población infantil. • Promover el diagnóstico oportuno de los síndromes neurológico infecciosos, con énfasis en los signos de respuesta inflamatoria sistémica (RIS). • Lograr el empleo de la dexametasona previo a la administración de antibióticos en el 100 % de los pacientes con meningoencefalitis bacteriana • Continuar desarrollando el programa para la eliminación de vectores. • Continuar introduciendo nuevos antibióticos en la terapéutica antimicrobiana de las infecciones • Alertar sobre las posibles repercusiones para la salud durante el uso de pinturas que contengan plomo y de sustancias con mercurio, etc. 		
8.4.1.20 Desarrollar y controlar las acciones y actividades del programa nacional de Prevención de Accidentes	2006-2010	MINSAP
Consolidar los programas existentes para la detección prenatal, perinatal y postnatal de enfermedades genéticas	2006-2010	MINSAP

8.4.2.1 Realizar pesquiasaje de malformaciones congénitas en el 2do trimestre de gestación por monitoreo fetal, ultrasonográfico y dosificación de alfafetoproteína (AFP) en suero materno	2006-2010	MINSAP
8.4.2.2 Proporcionar el diagnóstico fetal citogenético cromosómico en gestantes con edad avanzada	2006-2010	MINSAP
8.4.2.3 Detectar las familias de alto riesgo para anemias a hematies falciforme (A.H.F.) mediante la realización de electroforesis de hemoglobinas en el primer trimestre del embarazo	2006-2010	MINSAP
8.4.2.4 Garantizar la atención clínica y asesoramiento genético a familiares y pacientes detectados.	2006-2010	MINSAP
8.4.2.5 Realizar el diagnóstico prenatal de AHF en familias de alto riesgo.	2006-2010	MINSAP
8.4.2.6 Detección sistemática neonatal del hipotiroidismo congénito por determinación de TSH con sangre del cordón umbilical	2006-2010	MINSAP
8.4.2.7 Lograr el máximo de cobertura del pesquiasaje neonatal utilizando el Sistema Ultramicroanalítico (SUMA)	2006-2010	MINSAP
8.4.2.8 Asegurar el seguimiento clínico, nutricional, neuropsicológico, educacional y social de los pacientes con enfermedades endocrino metabólicas que se diagnostican neonatalmente	2006-2010	MINSAP
8.4.2.9 Incrementar los recursos imagenológicos para el diagnóstico etiológico del defecto genético	2006-2010	MINSAP
Desarrollar condiciones técnicas que permitan diagnosticar errores congénitos del metabolismo en cualquier grupo de edad incluido el neonatal	2006-2010	MINSAP
8.4.3.1 Ampliar la capacidad diagnóstica de los errores congénitos del metabolismo (ECM) y otros defectos somáticos	2006-2010	MINSAP
8.4.3.2 Desarrollar el diagnóstico precoz por fluorimetría de cinco enfermedades heredometabólicas tratables en recién nacidos:	2006-2010	MINSAP
<ul style="list-style-type: none"> • Hemocistenuria • Galactosemia • Histidinemia • Déficit de Biotinidasa 		

• Enfermedad de la orina con olor a Jarabe de Arce		
8.4.3.3 Crear un Centro Nacional de Referencia para la atención especializada de las enfermedades genéticas de baja incidencia con expresión en defectos somáticos discapacitantes; displasias óseas, defectos faciales, distosias craneofaciales	2006-2010	MINSAP
Incorporar en los laboratorios de alta tecnología, nuevas técnicas dirigidas a caracterizaciones moleculares de defectos genéticos que permitan el diagnóstico precoz de enfermedades que producen discapacidades severas	2006-2010	MINSAP
Dotar instrumentos biotecnológicos como enzimas de restricción entre otros para el diagnóstico de: Atrofias Musculares Espinales, Síndrome de Neurofibrosinosis, Síndrome de Marfan, Esclerosis Tuberosa, Retinoblastomas, etc.	2006-2010	MINSAP
8.4.5 Introducir nuevas tecnologías de detección de defectos cromosómicos que incrementen las potencialidades de diagnóstico etiológico de discapacidades debido a aberraciones cromosómicas, tanto de nivel prenatal como postnatal	2006-2010	MINSAP
8.4.5.1 Introducir la búsqueda de marcadores fetales mediante ecografía vaginal durante el primer trimestre del embarazo para el diagnóstico prenatal de anomalías congénitas	2006-2010	MINSAP
8.4.5.2 Culminar estudios de factibilidad para la utilización de marcadores biológicos (alfafetoproteína más gonodotropina coriónica) en el diagnóstico prenatal del Síndrome de Down en todas las gestantes independientemente de su edad.	2006-2010	MINSAP
8.4.5.3 Introducir la pesquisa neonatal del síndrome del cromosoma x frágil mediante toma de muestra del cordón umbilical	2006-2010	MINSAP
8.4.6 Introducir técnicas que permitan la detección prenatal de teratógenos biológicos causante de disrupciones o infecciones embriofetales causantes de discapacidades	2006-2010	MINSAP
8.4.6.1 Técnica molecular para Citomegalovirus	2006-2010	MINSAP
8.4.6.2 Incorporar paulatinamente técnicas para	2006-2010	MINSAP

otros virus		
8.4.7 Incrementar la cobertura y sistematicidad del diagnóstico precoz de defectos visuales y auditivos	2006-2010	MINSAP
8.4.7.1 Indicar los potenciales evocados auditivos a estado estable y múltiples frecuencias (PEAee) a recién nacidos con al menos un factor de riesgo prenatal o perinatal de hipoacusia	2006-2010	MINSAP
8.4.7.2 Realizar PAEEe a los pacientes egresados de terapia intensiva pediátrica con diagnóstico de meningitis bacteriana, encefalitis herpética, traumatismos craneocefálico y otros factores de riesgos postnatal de hipoacusia	2006-2010	MINSAP
8.4.7.3 Controlar sistemáticamente la realización en la atención primaria de salud del examen clínico de exploración audiológica a todos los menores de un año sin factores de riesgo de hipoacusia	2006-2010	MINSAP
8.4.7.4 Sistematizar la valoración especializada de todos los recién nacidos prematuros para el diagnóstico oportuno de retinopatías	2006-2010	MINSAP
8.4.7.5 Garantizar la evaluación multidisciplinaria, el tratamiento protésico y la educación especializada de los niños y niñas con diagnóstico de hipoacusia	2006-2010	MINSAP
8.4.7.6 Promover la búsqueda de niños y niñas en edad escolar con hipoacusia, mediante el diagnóstico y atención de los trastornos del aprendizaje, la atención y la conducta.	2006-2010	MINSAP
8.4.7.7 Concluir la puesta en función en todas las provincias los servicios para la detección, atención y rehabilitación de los pacientes de baja visión	2006-2010	MINSAP
8.4.8 Promover el diseño y ejercitación de proyectos de investigaciones, Los proyectos de investigaciones estarán dirigidos:	2006-2010	MINSAP
8.4.8.1 Al conocimiento epidemiológico y de caracterizaciones etiológicas de deficiencias mentales, visuales, auditivas y motoras, que proporcionen nuevos conocimientos que permitan la proyección de nuevos programas preventivos y de afecciones genéticas o ambientales	2006-2010	MINSAP
8.4.8.2 A incrementar el conocimiento de la	2006-2010	MINSAP

patogénesis de defectos genéticos, que permitan proyectar nuevas acciones preventivas primarias y secundarias, esto incluye la cartografía de genes, de entidades genéticas que se expresan como severas discapacidades		
8.4.8.3 A introducir nuevas tecnologías, para el diagnóstico de factores causales de discapacidades tanto genéticas como ambientales	2006-2010	MINSAP
8.4.8.4 Al diseño de indicadores que permitan identificar los logros de las acciones preventivas de discapacidades, desarrolladas a través de los programas establecidos en la práctica asistencial	2006-2010	MINSAP
8.4.8.5 A utilizar la práctica de la propedéutica en el hallazgo de signos y síntomas como única evidencia de diagnóstico de entidades genéticas neuroectodérmicas, que representan un número importante de discapacidades y que pueden constituir instrumentos del especialista en MGI en el nivel primario de atención	2006-2010	MINSAP

EVALUACIÓN

El proceso de evaluación tendrá una periodicidad semestral a Nivel Central, trimestral a Nivel Provincial y mensual a Nivel Municipal, se evaluará:

- La suficiencia.
- La pertinencia.
- Los progresos.
- La eficiencia.
- La eficacia.
- La efectividad y efectos.

Este proceso se basará fundamentalmente en:

- Indicadores de Estructura
- Indicadores de Proceso
- Indicadores de Resultado

Indicadores

TIPO DE INDICADOR	INDICADOR	FUENTE DE OBTENCIÓN
Estructura	Disponibilidad de Laboratorios SUMA en el país	Control Administrativo
	Disponibilidad de Centros de Genética Médica a los niveles correspondientes	Control Administrativo
	Disponibilidad de Laboratorios de Neurofisiología	Control Administrativo
	Disponibilidad de Consultas de Planificación Familiar	Control Administrativo
	Número de Espec. Genética Clínica	Control Administrativo
	Disponibilidad Consultas Prov. de Endocrinología Pediátrica.	SIE de Discapacidad
Proceso	Pacientes c/ riesgos genéticos atendidos por Médicos de Familia	Centro Nacional de Genética y Dir. Materno Infantil
	No. de pacientes atendidos consulta genética clínica.	Centro Nacional de Genética y Dir. Materno Infantil
	Diagnósticos Prenatales positivos por patología por años	Centro Nacional de Genética y Dir. Materno Infantil
	No. de electroforesis de Hemoglobina realizados	
	Incremento de la distribución de métodos anticonceptivos.	Control Administrativo
Resultado	Índice de Bajo Peso al Nacer	SIE de Nacimientos
	No. de embarazadas en la adolescencia	SIE Atención a la Mujer
	Tasa de Mortalidad por Hipoxiasfixia	SIE de Mortalidad
	Tasa de Mortalidad Infantil por Anomalías Congénitas	SIE de Mortalidad
	% de hipotiroideos incorporados al Régimen de Enseñanza Escolar	MINED
	% de cobertura del diagnóstico del Síndrome de Down en embarazadas de edad avanzada	Centro Nacional de Genética

	Números de consultas de Riesgo Reprod. Preconcepc.	Dir. Materno Infantil
	Incidencia de Meningoencef. Bact. y otros Síndromes Neurológicos Infecciosos	SIE de EDO

Sistema Integrado de Información Estadística de Discapacidad y Rehabilitación.

OBJETIVO GENERAL

Captar, procesar, analizar y divulgar información estadística sobre discapacidades y rehabilitación que permita evaluar el Plan de Acción para la Atención a las personas con discapacitadas.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Integrar, en cada momento, los datos que se obtienen mediante la utilización de diferentes instrumentos de captación.
- Brindar indicadores que posibiliten la evaluación del Plan de Acción para la Atención a las Personas con Discapacidad.

DESTINATARIOS

Personas con Discapacidad.

SUBSISTEMAS

Registro de Profesionales

El Registro de Profesionales de la Dirección de Trabajo del nivel central del Organismo proporcionará anualmente la información solicitada sobre los profesionales médicos clasificados en dedicados y especializados, según las especialidades que son de interés para el Plan de Acción para la Atención a las Personas con Discapacidad.

La Dirección Nacional de Estadística será la entidad encargada de la captación y publicación de la información proporcionada por el Registro de Profesionales, entregándola a la Dirección de Asistencia Social y Adulto Mayor del Organismo.

Encuesta

Se encuentra en su fase inicial de diseño una Encuesta Nacional de Discapacidad por el grupo de trabajo que atiende esta actividad en la Dirección Nacional de Estadística, la

misma será ejecutada como mínimo cada 5 años. Este instrumento permitirá profundizar en aspectos puntuales sobre las deficiencias y discapacidades en Cuba, así como su atención, a partir de una muestra representativa nacional de estas personas.

Información de otras áreas de salud y otros Sectores de la Sociedad

Comprende todos aquellos indicadores necesarios para el análisis de la problemática de la discapacidad que se obtendrán de la información que poseen otras áreas del Ministerio de Salud Pública y otros sectores de la sociedad cubana.

Información que se obtiene de otros Sistemas

Sistemas de Información Estadística ya establecidos.

Un grupo de indicadores solicitados sobre Discapacidad se encuentran entre los que se captan por otros sistemas de información estadística que ya están establecidos, por lo que los mismos se tomarán de dichos sistemas.

Los sistemas referidos son:

- Movimiento de Residentes en Instituciones Sociales.
- Medicina Física y Rehabilitación.
- Consultas.
- Enfermedades de Declaración Obligatoria.
- Cirugía.
- Peritaje Médico laboral.
- Certificados Médicos por Invalidez Temporal a Trabajadores.

Registro Nacional de Personas con Discapacidad

Se encuentra en preparación un Registro Nacional de Personas con Discapacidad que será implantado progresivamente en unidades de Atención Primaria de Salud del país. De dicho registro se captará información detallada sobre las personas con deficiencias y discapacidades. Una vez que la cobertura con este instrumento sea lo suficientemente amplia, debe realizarse un análisis de la procedencia o no de las otras herramientas de captación de información.

Subsistema de Información Estadística de Atención A Personas Discapacitadas

Este subsistema brinda información estadística continua que no se obtiene a través de los subsistemas anteriores, los indicadores que se obtienen cubren las temáticas de:

- Recursos humanos y materiales.
- Ayudas Técnicas y lista de espera.
- Atención de Salud a las personas con discapacidad

Seguridad en el Trabajo

OBJETIVO GENERAL

Perfeccionar sistemáticamente las condiciones de trabajo de las personas con discapacidad en todas las entidades donde laboren, garantizando condiciones ergonómicas y un ambiente accesible, seguro y saludable.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Inspeccionar el cumplimiento de las normas que establecen los requisitos mínimos para el diseño de puestos de trabajo adaptados a las necesidades especiales de las personas que se ubiquen en el empleo.
- Capacitar a técnicos y especialistas del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social y el Ministerio de la Industria Ligera en principios ergonómicos para el diseño de puestos de trabajo en que se ubiquen personas con necesidades especiales.
- Realizar talleres y seminarios sobre la implementación de la norma de accesibilidad vigente (Serie NC 391: 2004 Accesibilidad de las Personas al Medio Físico) de conjunto con las organizaciones de personas con discapacidad.

DESTINATARIOS

Personas con discapacidad incorporadas al empleo en todo el país.

PROGRAMA

Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo en la Atención a las Personas con Discapacidad Ubicadas en Empleos Ordinarios y Protegidos.

ACCIONES	PLAZOS DE EJECUCIÓN	ORGANISMOS RESPONSABLES
1. Elaboración de lineamientos de trabajo para la gestión de la SST en la atención a las personas con discapacidad ubicadas en el empleo.	2006-2007	MTSS Direcciones de Trabajo del Poder Popular.
2. Elaboración del programa de inspección de conjunto con la ONIT, para el cumplimiento de las normas de accesibilidad en los puestos de trabajo y entornos.		Centro nacional de Formación y Desarrollo de Cuadros del MTSS e IPELs,
3. Coordinar con los IPELs la ejecución de los talleres que incluyan la participación de las asociaciones de personas con discapacidad.		Organismos, Empresas, Dependencias y Talleres donde

4. Coordinar el IEIT y el Centro de Formación del MINIL, la elaboración e impartición de cursos para especialistas que se relacionen con el empleo de las personas con discapacidad y su ubicación en puestos de trabajo.

laboren personas con discapacidad. Asociaciones de Personas con Discapacidad y Organizaciones Sindicales.

EVALUACIÓN

El proceso de evaluación tendrá una periodicidad trimestral a nivel nacional y mensual a nivel provincial y municipal y se evaluará:

- La suficiencia.
- La pertinencia.
- Los progresos.
- La eficiencia.
- La eficacia.
- La efectividad o efectos.

El proceso de evaluación será establecido nacionalmente y se basará fundamentalmente en los siguientes indicadores de:

- Estructura.
- Proceso.
- Resultados.

Las evaluaciones en las provincias se realizarán con una periodicidad trimestral y en nivel central semestral. Se evaluará:

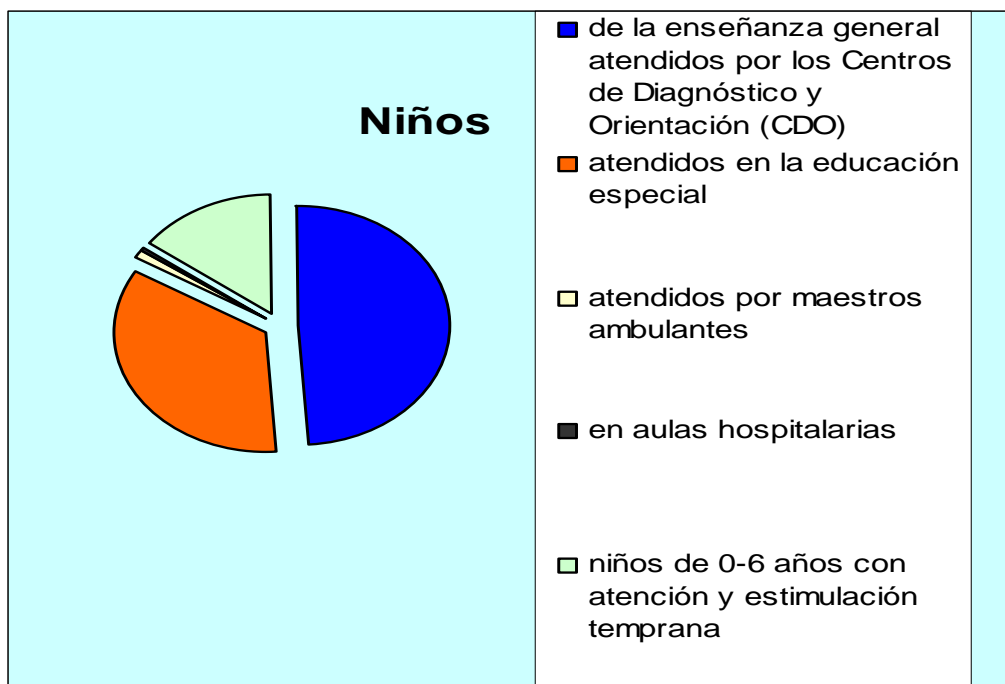
- Los progresos.
- La efectividad de los procedimientos que se vayan implantando.

ÁREA 2: EDUCACIÓN

Situación Actual

En la actualidad se han venido reforzando las acciones de carácter educativo preventivo, dirigido a fortalecer la preparación de docentes y familias, el tratamiento psicopedagógico, potenciando las transformaciones y cohesionando a los organismos y organizaciones en el sistema de trabajo de las escuelas. Se destaca la atención y estimulación temprana a niños de 0-6 años a través de diferentes modalidades de atención.

Comportamiento de modalidades de atención a niños con discapacidad.



La declaración del carácter transitorio de la escuela especial conlleva a la toma de decisiones conjuntas que permitan cumplimentar la exitosa continuidad de estudios en el marco más normalizador y desarrollador posible.

Se evidencia en la etapa un nivel superior de atención en discapacidades más complejas como la sordoceguera, el autismo y en la discapacidad intelectual con agravantes, así como mayor preparación de los docentes y un crecimiento en la labor investigativa.

Señalar la creación de nuevas plazas de profesores de orientación y movilidad, de intérpretes y profesores de apoyo, así como la formación de intérpretes de Lengua de

Señas con nivel Técnico Medio y la formación de personas sordas como instructores de lengua de señas cubana. Además se dio inicio de manera experimental a la carrera universitaria para intérpretes de Lengua de Señas.

Se elaboró el proyecto de investigación, dirigido a la construcción del Modelo Cubano de Educación Bilingüe. En el 2005 se desarrolló exitosamente el VIII Congreso Latinoamericano de Educación Bilingüe con la participación de 17 países.

Relevante es la introducción en el proceso psicopedagógico de tecnologías avanzadas de la computación y ayudas técnicas que facilitan el aprendizaje, como lo son los programas audiovisuales, scanner, impresoras Braille, sintetizador de voz Jaws, así como la creación software especializados. La imprenta Braille instalada ha permitido garantizar la edición de libros para las escuelas y para personas ciegas y débiles visuales.

Se ha logrado un incremento de estudiantes con discapacidad que continúan estudios en los diferentes niveles de enseñanza y en la diversidad de centros y especialidades por los que optan.

El programa de Implante Coclear recibió un significativo impulso extendiéndose a niños y adolescentes en diferentes provincias de país, para los cuales se garantizan las condiciones en la atención sistemática y profesional.

La creación de nuevas escuelas y la remodelación de otras se inserta entre los resultados alcanzados.

Legislación Base

Ministerio de Educación

Resolución 247/1980

Aprueba y pone en vigor el Reglamento escolar de los centros docentes del Subsistema de la Educación Especial.

Resolución 160/1991

Establece documentos normativos rectores para el perfeccionamiento del Subsistema de la Educación Especial.

Resolución 524/1981 y Resolución 226/1983

Disponen la continuidad de estudio de los alumnos egresados de las escuelas especiales en los centros de nivel medio.

Resolución 48/1984

Norma la organización interna a los Hogares de Menores sin amparo filial.

Resoluciones Conjuntas con el Ministerio de Salud Pública No 11 y 15/1986

Ponen en vigor el Reglamento de Salud para los centros docentes de Educación Especial y para los Círculos Infantiles, incluyendo los de tipo especial y salones especiales en Círculos Infantiles (establecidos por la Resolución 126/1985).

Resolución 102/1989

Dispone la integración de los alumnos de las Escuelas Especiales en campamentos y palacios de pioneros.

Resolución 172/1986

Regula lo concerniente a la creación e incorporación al Subsistema de Educación Especial de la atención de la enseñanza de los adultos deficientes auditivos en escuelas o aulas nocturnas.

Resolución 276/1990

Dispone la atención a personas adultas con discapacidad físico-motora severas mediante maestros ambulantes.

Resolución 141/2001

Establece la preparación de los alumnos con necesidades educativas especiales con carácter transitorio, para la continuidad de estudios desde el momento en que se escolarizan en Centros de Enseñanza General y de la Educación Especial.

Resolución 22/2004

Establece el reglamento de las relaciones laborales de las personas con discapacidad.

Carta Metodológica/ 1984

Establece la prioridad para el ingreso a los círculos infantiles a los niños de madres con discapacidad.

Circular Conjunta Ministerio de Educación Superior-Ministerio de Educación/ 2003

Sobre el tratamiento a los jóvenes con discapacidad que continúan estudios en la Educación Superior.

Resolución Ministerial 125/2002

Dispone sobre la formación de intérpretes a nivel de técnico medio.

Carta circular/ 2002

Sobre incremento de las plazas de profesores de apoyo.

OBJETIVO GENERAL

Garantizar a las personas con necesidades educativas especiales asociadas a la discapacidad la plena igualdad de oportunidades en materia de educación.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Ampliar y mejorar la formación profesional de los alumnos con necesidades educativas especiales vinculándola tanto al contexto laboral, desarrollo personal y social de cada sujeto.
- Facilitar el acceso a los estudios universitarios de los alumnos con necesidades educativas especiales.

DESTINATARIOS

Niños y niñas de 0 a 6 años, grupos de riesgos y con necesidades especiales de educación, los docentes, sus familias y la comunidad.

Niños y niñas escolarizados en las escuelas especiales.

Alumnos con necesidades educativas especiales, los docentes, sus familias y la comunidad.

Todo el personal docente que trabaja con niños y niñas con necesidades educativas especiales.

PROGRAMAS

- ✚ Programa 1: Trabajo Preventivo y Comunitario.
- ✚ Programa 2: Tránsito y Egreso de las Escuelas Especiales.
- ✚ Programa 3: Acción Integral a los Escolares con Necesidades Educativas Especiales (N.E.E).
- ✚ Programa 4: Trabajo Metodológico, Superación y Actividad Científico-Investigativa.

Trabajo Preventivo y Comunitario.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Perfeccionar y continuar sistematizando la implementación del censo de 0-6 años, para la detección temprana de niños y niñas con necesidades educativas especiales y factores de riesgo.
- Intervención de las desviaciones en el desarrollo a través de diferentes modalidades, con la participación de la familia y los factores comunitarios.

DESTINATARIOS

Niños y niñas de 0 a 6 años, grupos de riesgos y con necesidades especiales de educación, los docentes, sus familias y la comunidad.

ACCIONES	PLAZOS DE EJECUCIÓN	ORGANISMOS RESPONSABLES
1. Actualizar el censo nacional de la población de 0 a 6 años con necesidades educativas especiales en grupos de riesgo.	Actualización cada 6 meses	MINED
2. Capacitación a los padres promotores y ejecutores del programa Educa a tu Hijo en temas relacionados con la identificación y detección oportuna de las necesidades educativas especiales.	Permanente	MINED
3. Preparación de los secretarios de Educación de las asociaciones en el tema de trabajo preventivo para la atención integral a los menores con necesidades educativas especiales.	2006-2007	MINED ANCI, ANSOC y ACLIFIM
4. Integrar a la comunidad, la escuela y la familia en sistema de acciones que permitan la detección de niñas y niños con dificultades en el aprendizaje y conducta.	Permanente	MINED
5. Preparar especialistas de los CDO y maestros en diseño de estrategias educativas y su cumplimiento para el éxito de los alumnos.	Permanente	MINED
6. Divulgación del sistema cubano de educación especial.	Permanente	MINED
7. Preparación de las estructuras de dirección y los docentes de la diferentes educaciones en la atención diferenciada.	Permanente	MINED
8. Capacitación de las familias en la atención a los niños sordociegos.	Octubre 2006	MINED y Grupo Nacional de Atención a Sordociegos

Tránsito y Egreso de las Escuelas Especiales.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Mejorar la composición de la matrícula de las escuelas de carácter transitorio (todas las especialidades, excepto discapacidad intelectual) para lograr la inserción

o reinserción de los niños y niñas con necesidades educativas especiales en las diferentes enseñanzas del Sistema Nacional de Educación.

- Diversificar la preparación laboral de nuestros egresados, para garantizar su incorporación y permanencia en la actividad laboral.
- Continuar garantizando la continuidad de estudios de los escolares con necesidades educativas especiales.

DESTINATARIOS

Niños y niñas escolarizados en las escuelas especiales del país.

ACCIONES	PLAZOS DE EJECUCIÓN	ORGANISMOS RESPONSABLES
1. Taller de preparación de los profesores de apoyo.	2006-2007	MINED
2. Adquisición de medios de acceso al currículo para estudiantes que cursan estudios en los diferentes niveles de Educación (máquinas, grabadoras y otros).	2006-2010	MINED
3. Elaboración de folleto sobre temas relacionados con la continuidad estudios de deficientes visuales y auditivos para profesores de apoyo.	2006-2010	MINED
4. Adquisición de módulos para los talleres docentes de preparación laboral.	2006-2010	MINED
5. Capacitación de los egresados teniendo en cuenta la ubicación laboral real.	2006-2010	MINED
6. Edición de Manual de Lengua de Señas Cubana.	2006-2010	MINED –ANSOC

Atención Integral a los Escolares con Necesidades Educativas Especiales (N.E.E).

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Continuar perfeccionando el sistema de evaluación, diagnóstico e intervención que se emplea con los niños y niñas con necesidades educativas especiales.
- Elevar el nivel de participación de la familia en la estrategia de intervención, así como su satisfacción con los servicios que ofrece la escuela.
- Potenciar el movimiento cultural, deportivo, recreativo y la informática como vías para lograr el desarrollo máximo de las potencialidades educativas especiales.

DESTINATARIOS

Alumnos con necesidades educativas especiales, los docentes, sus familias y la comunidad.

ACCIONES	PLAZOS DE EJECUCIÓN	ORGANISMOS RESPONSABLES
1. Visitas especializadas y de inspección cada año a todas las escuelas de sordos, ciegos y limitados físico-motores.	Permanente	MINED-ANCI-ANSOC-ACLIFIM
2. Juegos deportivos escolares para personas con discapacidades físico motoras, ciegos y sordos.	2006	MINED-INDER
3. Activos con las asociaciones para realizar balance de trabajo y abordar temas de actualidad.	2006	MINED-ANCI-ANSOC-ACLIFIM
4. Desarrollo de actividades nacionales en el campo de la cultura como resultado de las actividades que se realizan en las escuelas asegurando la implicación de la familia.	Sistemático	MINED-MINCULT
5. Incrementar las plazas de profesores de apoyo, intérpretes de lengua de señas con el objetivo de garantizar la atención integral a cada uno de los alumnos que continúan estudios en los diferentes niveles de educación.	2006	MINED
6. Taller para preparar a los padres de los niños autistas, sordociegos, limitados físico motores, discapacidades múltiples. ➤ A nivel provincial. ➤ A nivel nacional.	2006	MINED- ANSOC-ACLIFIM-MINSAP
7. Adquisición y distribución de medios de acceso a la Informática.	2006 (abril)	MINED
8. Talleres de Informática zonales.	Centro (febrero) Oriente (marzo)	MINED
9. Celebración de los Juegos Nacionales de Olimpiadas Especiales.	Enero 2006	MINED-INDER

Trabajo Metodológico, Superación y Actividad Científico Investigativa.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Capacitar a los cuadros, funcionarios, especialistas y docentes para contribuir a la educación y desarrollo de los escolares con necesidades educativas especiales en los diferentes contextos educativos.

- Investigar los principales problemas a los que se enfrenta la Educación Especial en Cuba.

DESTINATARIOS

Docentes que trabajan con alumnos con necesidades educativas especiales.

ACCIONES	PLAZOS DE EJECUCIÓN	ORGANISMOS RESPONSABLES
1 Extensión del modelo cubano Educativo Bilingüe para Sordos a todas las escuelas del país.	Diciembre 2006	ISP ANSOC MINED
2 Análisis de los resultados de los proyectos de investigación desarrollados en cada una de las provincias y el CELAEE, aprobado por el Consejo Científico Asesor del MINED.	2006	CELAEE MINED
3 Mantener y ampliar los convenios de colaboración con otros países para la capacitación conjunta en autismo, sordociegos, implante coclear y discapacidades múltiples.	Permanente	MINED MINSAP
4 Desarrollar intercambios científicos metodológicos sobre la atención a personas sordociegas, autistas y con discapacidades múltiples.	Permanente	MINED MINSAP
5 Realizar cursos de especialización y actualización para maestros ambulantes seleccionados en cada provincia.	2006	MINED
6 Capacitar a maestros de aulas hospitalarias.	2006	MINED MINSAP
7 Agilizar el proceso de defensa de tesis de Doctorado de los estudiantes de estos cursos con énfasis en las provincias afectadas.	2007	MIN
8 Capacitación técnica en los deportes de softball, balonmano, badminton y gimnasia.	Permanente	MINED
9 Desarrollar anualmente las conferencias del CELAEE.	2006-2007	MINED CELAEE
10 Presentar el diseño de la investigación “Atención Integral de niños sordociegos”.	Octubre 2006	ANCI ANSOC MINED
11 Presentación de los resultados preliminares del Proyecto de Atención Educativa Integral a		MINSAP MTSS

escolares con discapacidad intelectual.

12 Capacitar a los especialistas de los Centro de Diagnóstico y Orientación en los objetivos y transformaciones de la Educación Básica en Cuba.

Octubre 2006

MINED

Permanente

MINED

13 Desarrollar talleres con las experiencias en la implementación de la computación para la evaluación e intervención en los Centros de Diagnóstico y Orientación.

Marzo –
Noviembre
2006

MINED

EVALUACIÓN

El MINED evaluará las estrategias de los programas del Plan de Acción mediante el sistema de visitas de entrenamiento metodológico.

ÁREA 3: INTEGRACIÓN EN LA VIDA ECONÓMICA

Situación Actual

Un principio de la política de empleo de nuestro país es garantizar el pleno empleo a las personas con discapacidad.

El Programa de Empleo para las Personas con Discapacidad (PROEMDIS) se comenzó a aplicar en el año 1995, propiciando la integración socio laboral de estas personas, fundamentalmente hacia un entorno normal de trabajo y solo en casos de grave discapacidad se considera la alternativa del empleo protegido.

Basada en la experiencia acumulada se aplica la Resolución 22 de 30 de junio del 2004 del Ministerio del Trabajo y Seguridad Social, que pone en vigor el Reglamento de las Relaciones Laborales de las Personas con Discapacidad integrando los mismos principios que fundamentan la legislación laboral vigente en el país para todos los trabajadores, y se implementó la metodología para el funcionamiento de los Centros de Entrenamiento Sociolaboral, que constituyen una novedad en el campo de la rehabilitación profesional para las personas que presentan discapacidad intelectual.

Durante el quinquenio se ha trabajado en la aplicación de los programas previstos, se incorporaron al empleo 28 650 personas con discapacidad, de ellas, 9 277 mujeres. La mayoría de las personas se ubicaron en el empleo ordinario, 23 875 (83%), de ellas 7 479 mujeres.

Debemos señalar durante esta última etapa la creación de los Centros de Entrenamiento Sociolaboral, cuyo objetivo principal es la formación profesional por un período de 2 años de las personas con discapacidad intelectual que no se encuentren aptas para el empleo, y requieren de habilidades y destrezas para un entrenamiento prelaboral.

Destacar, como una alternativa, el empleo protegido dirigido a aquellas personas que no puedan incorporarse al empleo ordinario. Durante estos últimos años ha crecido significativamente la productividad del trabajo, la remuneración de los trabajadores, se trabajó en la diversificación de las producciones y se incrementaron las acciones de formación a los trabajadores.

La formación profesional de las personas con discapacidad en las actividades relacionadas con la informática constituye una de las acciones que se consolidan durante estos últimos años. El Programa de Joven Club constituye uno de los aportes más significativos y trascendentales de la Revolución en este estratégico campo tecnológico.

Entre las prioridades de trabajo en los territorios se ha destacado la atención a las personas con discapacidad y durante el período que se analiza se ha capacitado alrededor de **7 238** personas, de ellas: **1 429** Sordos e Hipoacúsicos; **1 570** Ciegos y Débiles Visuales y **4 239** Limitados Físico-Motores. Se potencia la incorporación de las personas con discapacidad intelectual.

Durante los últimos años se ha venido trabajando en el perfeccionamiento de la Seguridad Social. Dentro de las acciones de mayor trascendencia se encuentran la creación del Programa de Trabajadores Sociales, el Instituto Nacional de Seguridad Social, los estudios realizados a las personas con discapacidad y los adultos mayores, la implementación de nuevos Servicios Sociales y el incremento realizado a las pensiones de la Seguridad Social. Para garantizar estas acciones se ha requerido de un respaldo creciente del presupuesto que el Estado destina a estos fines.

El empleo es la acción fundamental que garantiza una vida activa y normalizada de ser humano. No obstante, la protección a los núcleos que reciben bajos ingresos, a través de prestaciones económicas excepcionales y ordinarias, continúa siendo una vía de lograr una respuesta rápida a las necesidades inmediatas de la familia. Se perfecciona la implementación de Servicios Sociales que complementan la protección de la Seguridad Social, sobre la base de la ejecución de políticas activas que promueven la integración social y la elevación de la calidad de vida de los beneficiarios.

Relevante es la labor que desempeñan los Trabajadores Sociales en las comunidades para lograr una eficaz y oportuna cobertura de la Seguridad Social.

Su labor implica, a partir de la atención directa al beneficiario, investigar las causas y consecuencias de los problemas sociales con el objeto de actuar sobre ellos, encaminada a mejorar y enriquecer el desarrollo individual y familiar.

Legislación Base

Empleo

Ley No. 49 de 28/12/84, Código de Trabajo

Regula la jornada reducida para los casos de invalidez parcial, la reubicación, calificación o recalificación de los trabajadores que no pueden continuar su actividad habitual por haber sido declarados inválidos parciales, el incremento de la pensión en un 10 % cuando la invalidez fue originada por accidente de trabajo o enfermedad profesional y el incremento del 20 % sobre la cuantía de la pensión, por la misma causa, en el caso del gran inválido (Contenido en la Ley de Seguridad Social).

Resolución 3/1990

Dicta las normas para la concesión de licencia a trabajadores ciegos y débiles visuales para su participación en cursos de Rehabilitación Social y Pre-laboral, impartidos por el Centro Nacional de Rehabilitación para Ciegos y Débiles Visuales.

Resolución 18/1997

Dispone que las Direcciones de Trabajo Municipales les corresponde acreditar a las personas con discapacidad que se inserten al empleo ordinario, teniendo en cuenta los tipos de deficiencias que fija el PROEMDIS para dar cumplimiento a lo dispuesto en la Resolución No. 60 de 9/12/96 del Ministerio de Finanzas y Precios, relacionada con la excepción del pago por la utilización de la fuerza de trabajo a las personas naturales y jurídicas, sujetos de este impuesto, por los trabajadores con discapacidad que utilicen en sus actividades y autoriza como deducibles los gastos en que incurran para la readaptación y reacondicionamiento de los puestos de trabajo que se les asignen.

Resolución 16/2002

Establece el tratamiento laboral de los trabajadores con discapacidad vinculado al movimiento de artistas aficionados.

Resolución 5/2003

Autoriza la contratación de jubilados por edad al trabajo como Asistentes Sociales a Domicilio, con derecho a simultanear la pensión y la totalidad del salario, cuando no exista fuerza de trabajo idónea suficiente para garantizar el servicio, siendo extensivo este derecho a los que en la actualidad desempeñan esta función.

Resolución 3/2004

Autoriza la suspensión de la relación laboral de los trabajadores miembros de las Asociaciones de Personas con Discapacidad que sean elegidos para desempeñar los cargos de Presidente y Vicepresidente de las Direcciones Provinciales y Representantes Municipales por un período de 5 años.

Resolución 22/2004

Establece el Reglamento de las Relaciones Laborales de las Personas con Discapacidad

Resolución 8/2005

Establece el Reglamento General sobre Relaciones Laborales.

Seguridad Social

Ley No. 24 de 28/1979, Ley de Seguridad Social

Define el alcance y campo de aplicación del Sistema de Seguridad Social: régimen de Seguridad Social y régimen de Asistencia Social. Contiene las prestaciones en servicios,

rehabilitación física, psíquica y laboral, las disposiciones sustantivas sobre la invalidez temporal, las disposiciones sustantivas sobre la invalidez total, las disposiciones comunes a la invalidez total y a la invalidez parcial y contiene las disposiciones relativas al régimen de Asistencia Social.

Decreto Ley 234 de 13/2003, “De la Maternidad de la Trabajadora”

Establece el derecho para la madre o padre trabajador de un menor de edad que presenta una discapacidad física, mental o sensorial, que requiera una atención especial, de poder acogerse a una licencia no retribuida a partir del primer año de vida del niño y hasta que cumpla los tres años.

Resolución 22/2003

Contiene el Reglamento del Decreto Ley de la Maternidad de la Trabajadora (Decreto Ley 234 de 13/8/03).

Decreto No. 59 de 25/1979

Reglamento de la Ley No. 24 de 1979 de Seguridad Social.

Resolución 407/1979

Reglamenta el procedimiento para conceder en cada caso las prestaciones monetarias del Régimen de Seguridad Social.

Resolución 39/2000

Establece las normas de procedimiento para la concesión de las prestaciones monetarias, en servicios y en especie del régimen de Asistencia Social.

Resolución 4/1996

Crea el grupo de trabajo denominado Consejo Nacional para la Atención a las Personas con Discapacidad (CONAPED), con el propósito de formular y evaluar el cumplimiento del Plan de Acción Nacional para las Personas con Discapacidad y analizar y estudiar la problemática de las personas discapacitadas.

Empleo

OBJETIVO GENERAL

Propiciar el pleno empleo de las personas con discapacidad y su integración socio laboral a través de un programa de empleo debidamente estructurado que concilie la aplicación de una política nacional de habilitación y rehabilitación con las necesidades de fuerza de trabajo que presenta cada territorio de conformidad con sus planes de desarrollo.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Promover y consolidar a nivel de territorio una atención integral a personas con discapacidad, favoreciendo la acción colegiada de organismos y organizaciones concurrentes.
- Garantizar a las personas con discapacidad una formación profesional o para un oficio adecuado a sus necesidades y posibilidades y que responda a las exigencias laborales de cada momento y lugar.
- Incorporar al empleo o al estudio a las personas con discapacidad, atendiendo a sus intereses, capacidades funcionales, entorno donde residen y que manifiesten voluntariamente el interés para incorporarse al trabajo.

DESTINATARIOS

Personas con discapacidad (congénita o adquirida) en edad laboral, que manifiesten interés por incorporarse al empleo.

PROGRAMAS

- ✚ Programa 1: Empleo para las Personas con Discapacidad (PROEMDIS).
- ✚ Programa 2: Inserción Socio Laboral de los Graduados de la Enseñanza Especial.
- ✚ Programa 3: Perfeccionamiento de los Talleres Especiales de las Empresas de Industrias Locales.
- ✚ Programa 4: Apertura de Nuevos Talleres Especiales y Remodelación.
- ✚ Programa 5: Formación Profesional.

Programa de Empleo para las Personas con Discapacidad (PROEMDIS).

ACCIONES	PLAZOS DE EJECUCIÓN	ORGANISMOS RESPONSABLES
Propiciar la Integración socio laboral de las personas con discapacidad en todas las entidades.	2006 – 2010	MTSS
Realización de seminarios especializados a los directivos de los organismos, empresas y organizaciones que permitan la inserción laboral de las personas con discapacidad de forma satisfactoria.	Semestral	
Celebración de las reuniones del grupo PROEMDIS a nivel provincial y municipal.	Trimestral	
Despacho con los organismos, empresas y entidades para la evaluación del cumplimiento de la política de empleo y de la atención integral a	Trimestral	

personas con discapacidad.

Fomentar la creación de nuevas plazas que posibiliten la inserción laboral de este segmento de la población.

Permanente

Programa de Inserción Socio Laboral de los Graduados de la Enseñanza Especial.

OBJETIVO GENERAL

Desarrollar habilidades laborales e inserción socio laboral del joven con discapacidad.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Perfeccionar el trabajo del grupo del PROEMDIS municipal incluyendo como integrantes del mismo en el momento del análisis al psicólogo o psicopedagogo del Centro de Diagnóstico y Orientación, trabajador social, al instructor obrero, familia, y al Consejo de Padres de la Escuela Especial.
- Promover en el territorio una atención integral a los jóvenes con discapacidad utilizando diferentes vías de acceso al empleo, sensibilizándose con las necesidades de los mismos por la importancia de su participación activa en el desarrollo socio económico de su localidad, para que éstos se sientan útil en su territorio.
- Garantizar que el joven con discapacidad realice la práctica pre laboral en las entidades previamente señaladas y en el oficio acorde a sus posibilidades y cercanía a su domicilio, lo que contribuirá a crear condiciones para su vida adulta independiente. Garantizar que la práctica pre laboral se realice en el mismo oficio y entidad donde se le ubicará laboralmente cuando egrese.
- Dar seguimiento a la práctica pre laboral, así como a la ubicación laboral final, lo que propiciará la permanencia del egresado y brindarles los diferentes niveles de apoyo que necesite para la adquisición de las habilidades y hábitos laborales.

DESTINATARIOS

Egresados de las Escuelas Especiales con habilidades funcionales que deseen incorporarse al empleo.

ACCIONES	PLAZOS DE EJECUCIÓN	ORGANISMOS RESPONSABLES
Celebración de las reuniones del grupo PROEMDIS en cada territorio.	Trimestral	MTSS
Cumplimiento de la metodología de inserción laboral de la persona con discapacidad intelectual.	Anual	MTSS
Garantizar el funcionamiento y la integridad de los especialistas del grupo PROEMDIS.	Permanente	MTSS

Capacitación de los recursos humanos.	2006 – 1010	MTSS
Establecimiento de convenios escritos con las entidades que recibirán a los jóvenes con discapacidad de las Escuelas Especiales.	Semestral	MTSS
Realización de la evaluación psicopedagógica individualizada que permita la atención diferenciada a estos jóvenes.	Semestral	MTSS
Actualización de los planes de desarrollo de la comunidad para la detección de nuevas fuentes de empleo.	2006 – 2010	MTSS
Inserción del joven en la entidad donde realizará la práctica pre-laboral y será ubicado cuando egrese.	Septiembre 2006 – Julio 2007	MTSS
Seguimiento sistemático al joven que realiza la práctica, así como cuando sea ubicado laboralmente.	Mensual	MTSS
Recogida de información y evaluación de progresos del insertado.	2006 - 2010	MTSS
Incorporación de la familia del joven en todo el proceso de la estrategia de intervención.	Trimestral	MTSS

EVALUACIÓN

Indicadores Cuantitativos:

- Constatar la cantidad de personas con discapacidad ubicadas en los oficios en los centros en los cuales se preparó, en el empleo acorde a sus posibilidades, en actividades de formación y en su localidad.
- Realizar despachos con los organismos nacionales que incumplan con las orientaciones respecto al empleo de las personas con discapacidad y conocer la cantidad de personas con discapacidad que laboran en cada uno y en sus entidades.

Indicadores Cualitativos:

- Evaluar mediante instrumentos de valoración el nivel de satisfacción en la aplicación del Programa de Empleo.
- Evaluar la permanencia en los puestos de trabajo y sus causales.
- Controlar la realización mensual de las reuniones del Grupo PROEMDIS a través de visitas, informes y muestreo a los municipios, evaluando la eficiencia de las mismas.
- Realizar reunión semestral de intercambio y capacitación a las entidades en el tema del empleo y niveles de ayuda a las personas con discapacidad.

- Recibir periódicamente la información valorativa sobre los procesos de orientación, preparación laboral, ubicación, permanencia y nivel de satisfacción de las personas con discapacidad.

Programa de Perfeccionamiento de los Talleres Especiales de las Empresas de Industrias Locales.

OBJETIVO GENERAL

Desarrollar estrategias de trabajo que garanticen la calidad y el funcionamiento estable de los Talleres Especiales de las Empresas de Industrias Locales para personas con discapacidad.

Brindar a las personas con discapacidad insertadas en esta modalidad de empleo los servicios de capacitación profesional que les permitan realizar un trabajo productivo y remunerado.

Lograr como mínimo un incremento del 1.5% anual del valor de la producción mercantil en cada una de las Empresas Provinciales.

Disminuir las interrupciones laborales en los talleres especiales por falta de materias primas o recursos para la producción.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Asegurar el funcionamiento estable y continuado de los Talleres Especiales de las Empresas de Industrias Locales.
- Garantizar y ampliar el empleo para las personas con discapacidad en los Talleres Especiales y Ordinarios.
- Capacitación de los Recursos Humanos en general.

DESTINATARIOS

Personas con discapacidad que puedan y quieran vincularse a los Talleres Especiales de la Empresa de Industrias Locales.

ACCIONES	PLAZOS DE EJECUCIÓN	ORGANISMOS RESPONSABLES
Para el Funcionamiento de los Talleres Especiales:	2006 – 2010	
<ul style="list-style-type: none"> • Elaborar los Presupuestos anuales de Ingresos y Gastos en Divisas de las Empresas de Industria Locales, relacionados con el funcionamiento de los Talleres Especiales. 		Emp. de Industrias Locales
<ul style="list-style-type: none"> • Control de la Ejecución del Presupuesto. • Inspecciones a los talleres para el control 		Dirección de Finanzas del

<p>de las condiciones higiénico sanitarias, sistemas de gestión de seguridad, salud y medio ambiente.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Control de la producción de los talleres. • Disminución de las interrupciones en los talleres. • Aplicación de un Plan de Medidas de Capacitación para los períodos de interrupción de la producción. 		<p>MINIL Grupo de Industrias Locales y Dirección de R. Humanos Direcc. Emp. Ind. Locales y Grupo de Industrias Locales Emp. de Industrias Locales. Dirección de Recursos Humanos, Empresas Provinciales de Industrias Locales, MINIL y PROEMDIS</p>
<p>Para ampliar las posibilidades de empleo en los talleres especiales y ordinarios de Industrias Locales.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Realizar análisis semestrales para la detección de nuevas ofertas de empleo. • Garantizar las condiciones para la inserción de las personas con discapacidad intelectual con habilidades académicas y funcionales. • Evaluar las posibilidades de tránsito al empleo ordinario. • Realizar levantamientos en los posibles empleos en talleres ordinarios. 	<p>2006 - 2010</p> <p>1er Semestre del 2006</p>	

Programa de Apertura de Nuevos Talleres Especiales y Remodelación.

OBJETIVO

Mejorar las condiciones de trabajo en los talleres especiales actuales y crear nuevos talleres en los lugares que se necesiten.

Para esto como mínimo crear 5 nuevos talleres especiales y reparar no menos de 9 en el periodo 2006 / 2010.

DESTINATARIOS

Personas con discapacidad incorporadas a los Talleres Especiales de la Empresa de Industrias Locales.

ACCIONES	PLAZOS DE EJECUCIÓN	ORGANISMOS RESPONSABLES
Crear al menos 5 nuevos Talleres Especiales en las	2006-2010	Direcciones de

provincias de: Cienfuegos (2) Granma (2) Pinar del Río (1)		Empresas de Industrias Locales de: Cienfuegos, Granma y Pinar del Río
Concluir o reparar al menos 9 talleres especiales en: Las Tunas (1) Granma (3) Villa Clara (3) Pinar del Río (2)	2006-2010	Dirección de Empresas de Industrias Locales de: Las Tunas, Granma, Villa Clara y Pinar del Río
Elaborar programa para las reparaciones y mantenimientos de los talleres durante el periodo 2007 /2010, según las necesidades y posibilidades financieras.	3er. Trimestre/06 y posteriormente anualmente	Direcciones de Empresas de Industrias Locales

EVALUACIÓN

La evaluación se efectuará en semestral a cargo de la Dirección del Ministerio de la Industria Ligera.

Adicionalmente en los controles integrales a las empresas provinciales de Industrias Locales – al menos una vez en el año – se evaluará en la provincia el cumplimiento de las acciones del Programa ajustado a cada territorio.

Efectuar al menos 2 inspecciones de las condiciones Higiénico Sanitarias de cada taller, el estado de cumplimiento de las medidas del Sistema de Gestión de Seguridad.

Programa de Formación Profesional.

CENTROS DE ENTRENAMIENTO SOCIO LABORAL.

OBJETIVO GENERAL

Formar habilidades adaptativas, normas de conducta de socialización y laborales en las personas con discapacidad mental que contribuyan a la formación pre laboral para su posterior incorporación al empleo.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Seleccionar las personas con capacidades funcionales que formarán estos centros.
- Perfeccionar la estructura y funcionamiento de estos centros.
- Aplicar los instrumentos para la evolución y seguimiento.
- Involucrar a la familia en el proceso de formación.
- Organizar y orientar las estrategias para la inserción laboral.

DESTINATARIOS

Personas con discapacidad intelectual que requieran de una formación pre-laboral para su incorporación al empleo.

ACCIONES	PLAZOS DE EJECUCIÓN	ORGANISMOS RESPONSABLES
Selección de las personas que al aplicársele el instrumento de evaluación sus capacidades funcionales les permiten alcanzar y desarrollar habilidades laborales.	Mensual	MTSS
Definición y estructuración técnico-organizativa de estos centros. Aplicación de la metodología.	Semestral	MTSS
Solicitud a la Vice Presidencia del Poder Popular la creación de estos centros donde proceda.	Anual	MTSS
Evaluación final de las habilidades adquiridas por las personas con discapacidad.	Trimestral	MTSS
Establecimiento de convenios por escrito con las entidades que recibirán a estas personas con discapacidad, tanto para su práctica prelaboral como para la inserción definitiva en el empleo.	Trimestral	MTSS
Incorporación de la familia en todo el proceso de la estrategia de formación.	Permanente	MTSS
Seguimiento al proceso de inserción, que favorezca la estabilidad de esta fuerza laboral en su puesto de trabajo.	Trimestral	MTSS
Definición y tratamiento a las personas declaradas no aptas una vez concluido el término de preparación.	Anual	MTSS

CAPACITACIÓN DE LOS RECURSOS HUMANOS DE LOS TALLERES ESPECIALES DE LA EMPRESA DE INDUSTRIAS LOCALES.

OBJETIVO GENERAL

Elevar la preparación de las Administraciones, Instructores de Oficios y trabajadores de los Talleres Especiales.

Impartir cursos de superación que propicien el desarrollo profesional y cultural de las personas con discapacidad que trabajan en los Talleres Especiales.

DESTINATARIOS

Todas las personas que laboran en los Talleres Especiales de las Empresas de Industrias Locales.

ACCIONES	PLAZOS DE EJECUCIÓN	ORGANISMOS RESPONSABLES
Realización de cursos de preparación y desarrollo profesional.	1er Semestre del 2006	Empresas provinciales de Industrias Locales y PROEMDIS
Revisión de programas y diseño de nuevos programas de capacitación.	2006 - 2010	Empresas provinciales de Industrias Locales y PROEMDIS
Análisis y evaluación de los progresos de las personas con discapacidad que están incorporados al Taller Especial.	2006 - 2010	PROEMDIS
Impartir cursos y seminarios en la Escuela de Superación del MINIL (ESMIL).	Anual	Empresa de Industrias Locales, ESMIL y Asociaciones de Personas con Discapacidad
Seleccionar y mantener cubiertas las plantillas de Instructores de Oficio de los Talleres Especiales.	2006 - 2010	Empresa Provincial de Industrias Locales.
Captación de personas con discapacidad con habilidades y aptitudes que le permitan su incorporación a los Cursos de Técnico Medio de Artesanía en las provincias de Santiago de Cuba, Holguín, Granma, La Habana y Ciudad de La Habana.	2006 - 2010	Empresa de Industrias Locales, ESMIL Y Asociaciones de Personas con Discapacidad
Asegurar la existencia de al menos 2 Instructores de Oficio por cada taller.	Anual	Empresa de Industrias Locales
Garantizar la realización de al menos 3 acciones de	Anual	Empresa de

CAPACITACIÓN DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN ACTIVIDADES RELACIONADAS CON LA INFORMÁTICA.

OBJETIVO GENERAL

Elevar la capacitación de las personas con discapacidad en actividades relacionadas con la informática. Propiciar la integración social de estas personas en la comunidad.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Impartir cursos de computación para las personas con discapacidad.
- Desarrollar experiencias que permitan la inserción y permanencia de las personas con discapacidad intelectual en estos centros.

DESTINATARIOS

Personas con discapacidad vinculadas a los Centros de Computación (Joven Club).

ACCIONES	PLAZOS DE EJECUCIÓN	ORGANISMOS RESPONSABLES
Garantizar el acceso de las personas con discapacidad a las nuevas instalaciones de Joven Club.	2006 - 2010	Joven Club
Incluir paulatinamente la participación de los Talleres Especiales en los servicios que ofrece el Joven Club.	2006 - 2010	Joven Club
Promoción y Divulgación de los cursos de computación para las personas con discapacidad hasta el propio domicilio.	2006 - 2010	UJC, Joven Club y Asociaciones de Personas con Discapacidad
Continuar la preparación de los instructores en los conocimientos del sistema Jaws.	2006 - 2010	Joven Club
Fomentar la producción de software educativo para la educación especial.		MINED y Joven Club
Desarrollo de estrategias y acciones de trabajo que incentiven y garanticen la permanencia de las personas con discapacidad en estas instalaciones.	2006 - 2010	Joven Club, MINED y Asociaciones de Personas con Discapacidad
Priorizar la creación de aplicaciones de software para personas con discapacidad intelectual.	2006 - 2010	Joven Club

Incrementar la participación y preparación de los instructores e intérpretes en Lenguas de Señas.	2006 - 2010	Joven Club y ANSOC
Creación de la Cátedra Nacional de Informática para Invidentes.	2006 - 2010	Joven Club y ANCI
Inclusión de la temática “Informática y Discapacidad” en el 1er Simposio de Informática y Comunidad.	2006-2007	Joven Club
Desarrollar actividades educativas que permitan la integración de escolares con discapacidad y sin ella.	2006 - 2010	MINED y Joven Club
Ofertar postgrados y diplomados a las personas con discapacidad que reúnan los requisitos para ello.	2006-2007	Joven Club
Incrementar la atención individualizada y los apoyos necesarios para las personas con discapacidad severa.	2006-2007	Joven Club
Apoyo y asesoramiento informático a las asociaciones de personas con discapacidad.	2006-2007	Joven Club

Indicadores

- Cantidad de personas con discapacidad matriculadas en los cursos regulares de los Joven Club.
- Cantidad de instalaciones accesibles de acuerdo a la Norma Cubana 391:2004 de Accesibilidad al Medio Físico.
- Cantidad de instructores en lenguaje de señas por territorios.
- Cantidad de Softwares Educativos por territorios para la enseñanza especial y personas con discapacidad intelectual.
- Evaluación de las acciones divulgativas que realizan nuestras instalaciones en función de promocionar nuestros servicios.
- Evaluación de la cantidad y calidad de las actividades de tipo no instructivo que se desarrollan en los Joven Club destinadas a las personas con discapacidad.
- Valoración territorial del trabajo conjunto Joven Club – Asociaciones como agrupaciones claves en la organización de las personas con discapacidad.
- Participación de las personas con discapacidad en eventos y otras actividades convocadas por el Programa de los Joven Club en las diferentes instancias.
- Evaluación diferenciada del vínculo de las personas con discapacidad al Joven Club ya sea a través de las Asociaciones, de los Talleres Especializados o de otra vía.

Seguridad Social

PROGRAMAS

- Programa 1: Atención a las Personas Sordociegas
- Programa 2: Normas específicas para las personas con discapacidad que deben ser incluidas en la nueva Ley de Seguridad Social que se elabore.

Atención a Personas Sordociegas.

OBJETIVO GENERAL

Desarrollar acciones en la comunidad con las personas sordociegas en el campo de la salud, educación, comunicación, asistencia social y rehabilitación profesional atendiendo a la severidad de la deficiencia que presentan, su aceptación familiar, apoyo comunitario, y los problemas sociales y psicológicos que afrontan para lograr su integración en la sociedad.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Prevenir y detectar la enfermedad mediante estudios epidemiológicos.
- Normar la atención médica especializada en este tipo de discapacidad.
- Incluir en los planes de estudio los programas requeridos para la educación de estas personas.
- Capacitar al personal mediante cursos de formación en cada disciplina.
- Instrumentar la atención directa a cada discapacitado y a su familia, con la cobertura necesaria y total de base comunitaria.
- Incluir en el programa de ayudas técnicas las necesidades que presenta esta población.
- Fomentar actividades psicopedagógicas y de rehabilitación en la comunidad para favorecer la integración e independencia del discapacitado sordociegos en su entorno.
- Estudiar las alternativas de rehabilitación profesional dentro del programa de empleo para personas discapacitadas (PROEMDIS) adecuadas a las posibilidades del sujeto, con la óptica de una nueva forma de ayuda para su integración.
- Tramitar una protección inmediata a las madres trabajadoras cuyos hijos están contemplados en el Programa de Implante Coclear del MINSAP, como madre de hijo con discapacidad severa, recibiendo por concepto de salario una prestación monetaria equivalente a éste, por un término de 6 meses.

DESTINATARIOS

Personas con sordoceguera.

ACCIONES	PLAZOS DE EJECUCIÓN	ORGANISMOS RESPONSABLES
Para el diagnóstico. <ul style="list-style-type: none">• Control de personas sordociegas mediante las consultas de audiología y baja visión especializadas y conformadas con este objetivo, que permita caracterizar cada caso a los efectos del tratamiento que le corresponda.• Seguimiento estadístico del comportamiento de este grupo poblacional.	2006 - 2010	MTSS
Para la Capacitación. <ul style="list-style-type: none">• Propuestas de estrategias educativas y de adaptación alternativas.• Desarrollar un programa de capacitación y preparación de guías intérpretes provenientes de la Asociación de Sordos.• Capacitación a las familias para su participación activa en el proceso educativo.		
Prevención de Atención de Salud. <ul style="list-style-type: none">• Atención médica en la comunidad que garantice un diagnóstico temprano de la deficiencia, evaluación, intervención y rehabilitación.• Desarrollar el Programa de Implante Coclear en todo el país garantizando una atención integral a este grupo de personas.• Garantizar las condiciones necesarias en cuanto al tratamiento pre y post operatorio, la rehabilitación y la atención individualizada.	2006	MTSS y MINED
Atención Social. <ul style="list-style-type: none">• Desarrollar una acción social personalizada atendiendo a los problemas fundamentales que presenta este grupo poblacional en función de elevar su calidad de vida. Corresponde al Ministerio de Trabajo y	2006	MTSS

Seguridad Social.

- Garantizar la protección y los servicios que correspondan a cada caso, incluyendo los relacionados en el Programa de Implante Coclear del MINSAP.

Entrenamiento Laboral y Desarrollo de Habilidades. 2006 MTSS

- Desarrollar las habilidades y destrezas de estas personas con el fin de posibilitarles un medio de vida mediante el empleo que puedan desarrollar en función de su capacidad residual.

Ocio y Tiempo Libre. 2006 MTSS

- Incorporación de estas personas a los eventos culturales y deportivos que se desarrollen en la comunidad con el fin de lograr su integración social.

Seguimiento. 2006 MTSS

- Mantener un seguimiento sistemático a las personas incluidas en el Programa con el propósito de evaluar la efectividad del mismo en cada sujeto.
-

Normas Específicas para las Personas con Discapacidad para su inclusión en la nueva Ley de Seguridad Social que se elabore.

OBJETIVO GENERAL

Proponer las normas específicas que en el campo de la seguridad social deban incluirse en la nueva legislación que se elabore.

DESTINATARIOS

Todas las personas con discapacidad que requieran de un tratamiento especial en el campo de la seguridad social.

ACCIONES	PLAZOS DE EJECUCIÓN	ORGANISMOS RESPONSABLES
Taller de intercambio interdisciplinar sobre los distintos aspectos objeto de estudio.	Mayo/2006	MINSAP-MTSS
Elaboración de las normas.	Julio/2006	MINSAP-MTSS

EVALUACIÓN

Se evaluarán las propuestas de normas a incluir en la Ley, determinando la factibilidad de las mismas y los beneficios que de ellas se deriven.

ÁREA 4: INTEGRACIÓN COMUNITARIA

Situación Actual

Los Servicios Sociales se organizan y ejecutan en programas o servicios específicos, de acuerdo con su naturaleza y a las personas y grupos a los que van dirigidos. Estos se desarrollan para la atención e integración social de los individuos y de los grupos sociales, en especial los más vulnerables, por la falta de autonomía, situaciones de salud, económicas, familiares, y otras que demanden el apoyo de la sociedad.

Actualmente se implementan un grupo de Servicios Sociales contenidos dentro de la acción del sistema de la Seguridad Social, a los cuales tienen acceso las personas que lo requieran.

La puesta en práctica del nuevo servicio de Asistente Social a Domicilio, cuyo objetivo es que la persona permanezca en el seno de su hogar manteniendo la satisfacción de sus principales necesidades biológicas, psicológicas y comunicativas con el fin de elevar su calidad de vida, ha beneficiado a 9 817 personas encamadas o con movilidad restringida que viven solas.

Un importante programa, es la protección de manera inmediata a las madres que por dedicarse al cuidado de sus hijos con discapacidad severa han perdido su vínculo laboral, garantizándoles su salario y demás derechos laborales y de seguridad social, y analizar casuísticamente las situaciones de aquellas que aún permanecen trabajando y las que por las mismas razones no han podido incorporarse al trabajo a los efectos de brindarles la atención adecuada.

Este programa incluye, además, prestaciones económicas, para madres que eran amas de casa al nacer sus hijos. Las madres que mantienen su vínculo laboral pueden acogerse al salario que devengan, a realizar su trabajo en el domicilio o recibir los servicios del Asistente Social a Domicilio.

Complementa esta protección lo dispuesto en el Decreto-Ley No. 234 “De la Maternidad de la Trabajadora”, de fecha 13 de agosto del 2003, que incluyó dentro de su articulado el derecho de la madre o padre trabajadores de un menor de edad que presenta una discapacidad física, mental o sensorial a acogerse a una licencia no retribuida a partir del primer año de vida del niño o niña, y hasta que cumpla los tres años.

El Servicio de Teleasistencia beneficia a 1 528 personas que viven solas y consiste en un sistema de telecomunicación que permite poner en contacto a la persona que se encuentra en su domicilio con un centro de atención que cuenta con los medios tecnológicos y los

profesionales adecuados del Ministerio de Informática y Comunicaciones. Se presta las 24 horas del día durante todos los días del año garantizando una atención y apoyo permanente, ante la soledad o cualquier otra circunstancia que precise atención.

Son destinatarios del Servicio de Teleasistencia las personas mayores y/o las personas con discapacidad en situación de riesgo psico-social o físico, que vivan solos permanentemente o durante gran parte del día o bien que, aunque convivan con otras personas, éstas presenten semejantes características de edad o discapacidad.

En la actualidad 12 681 personas con discapacidad reciben el Servicio de Alimentación, de ellas a 10 330 se les subsidia el pago, este servicio consiste en proporcionar alimentos elaborados para el desayuno, el almuerzo y la comida a aquellas personas que no tienen o es insuficiente el apoyo familiar.

Otros Servicios Sociales comprenden el cobro de la prestación social en el domicilio del beneficiario, la exoneración del pago de medicamentos y servicios complementarios.

En cuanto a las actividades de deporte y recreación se ha continuado trabajando en el fortalecimiento del sistema competitivo, celebrándose los años pares los campeonatos nacionales de los deportes individuales y zonales de los colectivos, mientras que los años impares se realizan las Paralimpiadas Nacionales.

Se participa en el calendario deportivo internacional, lográndose un importante número de medallas. De los atletas, 25 lograron clasificar y participar en los Juegos Paralímpicos de Atenas, 15 más con respecto a Sydney 2000.

Relevante ha sido la creación de un Subsistema Nacional de Formación y Superación Profesional para entrenadores, árbitros y clasificadores, a la vez se incorporó a los atletas con discapacidad al sistema de enseñanza en las escuelas deportivas para prepararse como instructores deportivos, profesores y Licenciados en Cultura Física.

En coordinación con el Instituto de Cultura Física se trabajó por estimular la investigación científica en el área del deporte para personas con discapacidad.

Igualmente el Programa Sociocultural ha propiciado el fortalecimiento del quehacer de las instituciones culturales en función de los intereses y necesidades de estas personas, contribuyendo a su integración social y elevación de la calidad de vida mediante su participación activa en las actividades culturales.

Se garantiza la atención por la Biblioteca Nacional y su red de Bibliotecas provinciales a las personas con discapacidad físico- motora en su domicilio. El Consejo Nacional de Casas de Cultura teniendo en cuenta la situación de estas personas también ha

implementado la variante de que éstas reciban atención por los instructores de arte en sus hogares en la medida que las condiciones lo permitan.

El funcionamiento de las Salas Braille y áreas diseñadas para el servicio a las personas ciegas y débiles visuales se ha ido consolidando, actualmente existen 19 salas, 97 áreas y 4 laboratorios computarizados a nivel nacional.

Se promocionan diferentes técnicas terapéuticas: psicoballet, psicófiteres, la danzaterapia entre otras y la programación de funciones especiales por el Instituto Cubano de Arte e Industria Cinematográficos y sus Centros provinciales en salas de video, realizándose un importante trabajo de subtitulaje de películas cubanas para su proyección a las personas sordas. Las nuevas inversiones proyectan el mejoramiento paulatino de la accesibilidad a estas instalaciones.

Legislación de Base

Deporte y Recreación

Resolución 65/1979

Define la dependencia del Instituto Nacional de Deportes y Recreación que debe atender las actividades deportivas y recreativas de las personas con discapacidad.

Resolución 98/1983

Crea la Federación Cubana de Deportes y Recreación para minusválidos (FCDRM).

Cultura

Carta Conjunta Asociación Nacional de Sordos de Cuba-Ministerio de Cultura de 10/1983

Norma las relaciones de trabajo entre el organismo y la Asociación.

Carta Conjunta Asociación Cubana de Limitados Físicos-Motores-Ministerio de Cultura de 3/1983

Norma las relaciones de trabajo entre el organismo y la Asociación.

Carta Conjunta Asociación Nacional de Ciegos- Ministerio de Cultura de 5/1985

Norma las relaciones de trabajo entre el organismo y la Asociación.

Resolución No. 120/2000 del Ministerio de Cultura

Establece la rebaja del 50 % del valor de las tarifas oficiales para las ventas de entradas a funciones de las diferentes manifestaciones del arte y otras actividades de carácter artístico.

Resolución No 16/2002 del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social y Ministerio de Cultura

Dispone la concesión de una licencia cultural retribuida para los aficionados vinculados laboralmente que sean seleccionados para participar en los eventos que se realicen.

Servicios Sociales, Deporte, Cultura, Turismo, Ocio y Tiempo Libre

Programa de Servicios Sociales.

OBJETIVO GENERAL

Garantizar los recursos, servicios y los apoyos necesarios para la seguridad económica y social de las personas con discapacidad con el fin de mejorar su calidad de vida.

OBJETIVO ESPECÍFICO

- Coordinar y garantizar en la comunidad las acciones encaminadas a facilitar a las personas con discapacidad el acceso a los servicios generales existentes.
- Desarrollar nuevas alternativas de atención social en correspondencia con las necesidades que demanda este grupo poblacional.
- Proveer de información y asistencia financiera a las comunidades locales para el desarrollo de los programas.

DESTINATARIOS

Personas con discapacidad que requieren una atención social integrada y especializada.

ACCIONES	PLAZOS DE EJECUCIÓN	ORGANISMOS RESPONSABLES
Conceder las prestaciones del régimen de asistencia social teniendo en cuenta la discapacidad, necesidades y la unidad familiar.	2006 - 2010	MTSS
Otorgar una prestación económica por concepto de salario a las madres de hijos con discapacidad severa.	2006 - 2010	MTSS
Prestar Servicio de Alimentación a las personas con discapacidad que viven solas.	2006 - 2010	MTSS
Perfeccionar el Servicio de Teleasistencia.	2006 - 2010	MTSS
Evaluar la exoneración del pago de medicamentos en los casos que se requiera.	2006 - 2010	MTSS
Estudio y presentación de nuevas propuestas de Servicios Sociales.	2006 - 2010	MTSS

Evaluación de la extensión del servicio de Asistente Social a Domicilio.	2006 - 2010	MTSS
Diseño y aplicación de instrumentos que permitan evaluar el nivel de satisfacción de los servicios prestados.	Anual	MTSS

Deportes

PROGRAMAS

- + Programa 1: Deporte y Recreación.
- + Programa 2: La Educación Física y el Deporte Participativo para niños, niñas y jóvenes con necesidades educativas especiales.

Deporte y Recreación.

OBJETIVOS

Facilitar las instalaciones, medios y fuerza técnica especializadas para la incorporación masiva de las personas con discapacidad a la práctica sistemática y participativa de actividades físicas y recreativas, así como para su formación y superación por todas las vías en el sistema del INDER.

DESTINATARIOS

Personas con discapacidad y adultos mayores.

ACCIONES	PLAZOS DE EJECUCIÓN	ORGANISMOS RESPONSABLES
Atender la satisfacción de las necesidades de atención de la población con discapacidad en los municipios.	Anual	INDER
Perfeccionamiento de las canteras inmediatas por deportes y Asociaciones y control de su atención en los territorios.	Febrero y Septiembre	INDER
Elaborar y poner en marcha de conjunto con la Dirección de Docencia el Subsistema de Capacitación y Superación profesional para los atletas con discapacidad.	Anual	INDER
Garantizar el cumplimiento del calendario de competencias nacionales e internacionales aprobados para el año.	Anual	INDER
Estudio de propuestas para la inclusión de nuevas	Anual	INDER

La Educación Física y el Deporte Participativo para Niños, Niñas y Jóvenes con Necesidades Educativas Especiales.

OBJETIVOS

Elaborar un programa de actividades físicas dirigidas a personas con Necesidades Educativas Especiales, que puedan aplicarse en diferentes momentos de la vida.

DESTINATARIOS

Niños, niñas y jóvenes con Necesidades Educativas Especiales.

ACCIONES	PLAZOS DE EJECUCIÓN	ORGANISMOS RESPONSABLES
Perfeccionamiento de los programas para estudiantes con discapacidad intelectual	2006 - 2010	INDER y MINED
Perfeccionamiento de los programas para estudiantes ciegos y de baja visión.	2006 - 2010	INDER y MINED
Realización de eventos deportivos que propicien la integración social de las personas con discapacidad.	2006 - 2010	INDER y MINED
Desarrollo de actividades físico educativas y competencias deportivas.	2006 - 2010	INDER y MINED

Cultura

PROGRAMA

Programa Sociocultural para las Personas con Discapacidad.

OBJETIVO GENERAL

Contribuir a la integración social, enriquecimiento espiritual, elevación de la calidad de vida y reforzamiento de la identidad local y nacional de las personas con discapacidad a partir de su participación activa en la vida cultural cubana, propiciando en éstos la formación de una cultura general.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Continuar fomentando en las personas con discapacidad el desarrollo de la apreciación de las diferentes manifestaciones artísticas.

- Desarrollar la creación artística y literaria mediante la atención especializada al movimiento de artistas aficionados.
- Garantizar la calidad organizativa, técnica y artística de los eventos y festivales previstos por las Asociaciones.
- Fortalecer el asesoramiento técnico a las unidades artísticas de las personas con discapacidad.
- Propiciar una activa interrelación entre las personas con discapacidad y la programación diseñada desde las instituciones culturales, insertando a ésta sus unidades artísticas.
- Contribuir a la formación de una cultura general integral en las personas con discapacidad a través de las diferentes acciones que se generan desde las instituciones de la cultura.

DESTINATARIOS

Personas con discapacidad y sus familias.

ACCIONES	PLAZOS DE EJECUCIÓN	ORGANISMOS RESPONSABLES
<p>Instituto Cubano de la Música (ICM).</p> <ul style="list-style-type: none"> • Vincular a las instituciones y centros de la música a la programación recreativo-cultural. • Apoyar la programación de actividades musicales en centros docentes y hogares de discapacitados físico motores. • Sistematizar acciones dirigidas a las personas con discapacidades físico motoras en la programación de la música. 	2006 - 2010	Instituto Cubano de la Música, Centros Provinciales de la Música, Direcciones Provinciales y Municipales de Cultura.
<p>Consejo Nacional de las Artes Plásticas (CNAP).</p> <ul style="list-style-type: none"> • Promover conferencias y exposiciones con el tema de la plástica en las diferentes Asociaciones. • Organizar exposiciones circulantes en las sedes y otros centros de las Asociaciones. • Establecer coordinaciones con las Asociaciones de Personas con Discapacidad para hacerles llegar la programación de las exposiciones, haciendo posible la asistencia de los interesados. 	2006 - 2010	

Consejo Nacional de Patrimonio Cultural (CNPC).

- Realizar cursos de Lengua de Señas para los museólogos y el personal de los museos en coordinación con la ANSOC.
- Posibilitar e incentivar las visitas dirigidas de las personas con discapacidad a los museos.
- Participar en sus Congresos y otros eventos con exposiciones itinerantes, veladas culturales desde la óptica del museo y sus funciones sociales teniendo en cuenta el tipo de discapacidad.
- Desarrollar con las personas con discapacidad espacios culturales para la promoción de la historia y la cultura de nuestro país y otras actividades especiales como talleres artesanales, videos debate, rescate de tradiciones, entre otras.
- Realizar exposiciones transitorias con montajes adecuados para las personas con discapacidad físico-motriz.
- Insertar dentro de los espacios culturales de los museos los talentos.

Biblioteca Nacional José Martí (BNJM).

2006 -2010

- Brindar asesoramiento a los Centros de Información de las Asociaciones de Personas con Discapacidad que lo requieran a través del Sistema Nacional de Bibliotecas Públicas (SNBP).
- Organizar acciones de superación profesional para profesionales y/o activistas vinculados con la actividad bibliotecológica, Centros de Información de las Asociaciones y las sedes en el país que lo requieran.
- Las Bibliotecas del SNBP apoyarán, en la medida de sus posibilidades, el desarrollo de las colecciones que contribuyan a la promoción de la lectura en los centros de información, bibliotecas o minibibliotecas de los centros que así lo soliciten.

Consejo Nacional de Patrimonio Cultural, sus Centros Provinciales, Direcciones Provinciales y Municipales de Cultura y Asociaciones de Personas con Discapacidad.

Biblioteca Nacional José Martí, Bibliotecas Públicas Provinciales, Direcciones Provinciales y Municipales de Cultura.

- Realizar actividades de promoción de la lectura en espacios fijos, en las bibliotecas y/o en los centros donde se coordine previamente.
- Organizar cursos de formación de promotores de lectura para profesionales de los centros de información y/o activistas, de las Asociaciones que así lo requieran.
- Divulgar los cursos de Diplomados en Promoción de la Lectura para los profesionales de nivel superior, en las Asociaciones que así lo requieran.
- Promover concursos que estimulen la lectura y la producción literaria en las Asociaciones que así lo deseen.
- Facilitar el acceso a las actividades culturales, exposiciones y actividades de promoción de la lectura que realiza la BNJM y el resto del SNBP.
- Facilitar el acceso al Servicio de Clubes Minerva que existen en la BNJM y en el resto del SNBP, entre las Asociaciones que así lo deseen.
- Capacitar al personal de las bibliotecas en la Lengua de Señas en coordinación con las diferentes estructuras de la ANSOC.

Instituto Cubano del Libro (ICL).

2006 - 2010

Instituto Cubano del Libro y sus Centros Provinciales, Direcciones Provinciales y Municipales de Cultura

- Realizar presentaciones y ventas de libros en espacios accesibles.

Instituto Cubano del Arte e Industria Cinematográficos (ICAIC).

2006 - 2010

Instituto Cubano del Arte e Industria Cinematográficos y sus Centros Provinciales, Direcciones

- Efectuar préstamos de películas, presentación y proyección de filmes, cine debates, según los intereses de las personas con discapacidad.
- Ofrecerles a las Asociaciones facilidades de

<p>invitaciones para espectáculos culturales que se realizan en los cines, así como para el Festival Internacional de Cine Latinoamericano que es extensivo a todas las provincias del país.</p>		<p>Provinciales y Municipales de Cultura.</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Posibilitar la utilización de los cines para las actividades de las diferentes Asociaciones. 		
<p>Consejo Nacional de las Artes Escénicas (CNAE).</p> <ul style="list-style-type: none"> • Brindar apoyo, asesoramiento técnico, dirección artística y jurados al movimiento de artista aficionados, así como a los Festivales de las Asociaciones según las posibilidades existentes. • Insertar a los artistas profesionales de las artes escénicas en los eventos y otras actividades de las Asociaciones según sus posibilidades. • Brindar atención a las escuelas especiales en términos de programación artística y otras actividades. • Vincular las instalaciones teatrales a los eventos y actividades que proyecten realizar las Asociaciones de Personas con Discapacidad, negociando con precios preferenciales el cobro por la utilización de las mismas o aplicando alguna alternativa u opción económica. • Brindar las facilidades posibles para que los creadores de las asociaciones puedan participar en las actividades que se organicen por las artes escénicas. 	<p>2006 - 2010</p>	<p>Consejo Nacional de las Artes Escénicas y sus Centros Provinciales, Direcciones Provinciales y Municipales de Cultura, ANCI, ANSOC y ACLIFIM.</p>
<p>Consejo Nacional de Casas de Cultura (CNCC).</p> <ul style="list-style-type: none"> • Realizar talleres de apreciación y creación, así como talleres literarios por las Casas de Cultura para las personas con discapacidad. • Promover y propiciar la participación de las personas con discapacidades en Concursos literarios y de artes plásticas, así como en exposiciones de artes plásticas convocadas por el Sistema de Casas de Cultura. 	<p>2006 – 2010</p>	<p>Consejo Nacional de Casas de Cultura y sus Centros Provinciales, Direcciones Provinciales y Municipales de Cultura, diferentes</p>

<ul style="list-style-type: none"> • Brindar asesoramiento y atención técnica a las unidades artísticas de las personas con discapacidad pertenecientes al movimiento de artistas aficionados y facilitar su programación en las Casas de Cultura. • Brindar atención técnica a las galas artísticas programadas por las Asociaciones. • Facilitar la atención de los instructores de arte a las personas con discapacidades severas que no puedan asistir a las Casas de Cultura. • Apoyar la realización de los eventos y festivales previstos por las asociaciones en las manifestaciones de música, teatro y danza, asegurando la participación de jurados nacionales, provinciales y municipales según el nivel que corresponda. A continuación se mencionan los mismos: 	<p>niveles de la ANCI, ANSOC y ACLIFIM.</p>	
<p>ANCI:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Encuentro Nacional de Escritores. • Taller Nacional de los Servicios Bibliotecarios para personas con discapacidad. • Festival Nacional de Música 	<p>Instituto Cubano de la Música, Instituto Cubano del Libro, Direcciones Provinciales de Cultura, ANCI, ANSOC y ACLIFIM.</p>	
<p>ANSOC:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Festivales Zonales Culturales. 		
<p>ACLIFIM:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Festivales Zonales de Música. • III Festival Nacional de Niños Asociados de la ACLIFIM. • IV Festival Nacional de Teatro y Danza. 		
<p>Apoyo a la programación del Centro Cultural Recreativo de la ANCI.</p>	<p>2006 – 2010</p>	<p>MINCULT</p>

Turismo

PROGRAMA

Turismo Accesible.

OBJETIVOS

Desarrollar acciones que permitan la integración de las personas con discapacidad en las diferentes ofertas del turismo.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Mejorar los niveles de accesibilidad en las instalaciones, productos y servicios que se prestan.

ACCIONES	PLAZOS DE EJECUCIÓN	ORGANISMOS RESPONSABLES
Capacitación de los recursos humanos que atienden el turismo nacional e internacional.	2006 - 2010	MINTUR
Estudio y evaluación de las condiciones necesarias para el desarrollo de posibles puntos de playas accesibles.	2006 - 2010	MINTUR
Desarrollar estrategias para garantizar las condiciones de acceso y disfrute de todos los servicios en las instalaciones del turismo.	2006 - 2010	MINTUR
Promocionar la publicación y el uso de guías de turismo con información específica para las personas con discapacidad.	2006 - 2010	MINTUR
Garantizar la comunicación mediante los intérpretes de Lenguas de Señas.	2006 - 2010	MINTUR

EVALUACIÓN

Para la evaluación de los Programas se tendrán en cuenta los indicadores cuantitativos y cualitativos de cada programa. Con una frecuencia trimestral.

Se aplicará un sistema de visitas (entrenamientos metodológicos, inspección y especializadas) y encuestas de satisfacción que puedan evaluar la eficacia de cada programa.

ÁREA 5: ACCESIBILIDAD

Situación Actual

La introducción de la accesibilidad como área de intervención en este nuevo plan responde a la prioridad de aplicación de la nueva Norma Cubana NC 391:2004 de Accesibilidad al Medio Físico en cada uno de sus programas. Constituye el punto de partida para el logro de una sociedad accesible, incentivando un vuelco radical a la situación actual, en la cual la presencia de barreras en todos los ámbitos de la vida continua siendo mayoritaria y excepcional las situaciones de accesibilidad.

La aplicación y el cumplimiento de los requisitos técnicos de las normas vigentes, garantiza una concepción integral y actualizada de la accesibilidad para facilitar a las personas la utilización de entornos, productos, bienes y servicios que proporciona la sociedad cubana, independientemente del grado de capacidad que tenga cualquier persona.

La garantía de una sociedad accesible es el resultado de la interacción combinada de los aspectos institucionales, normativos, del beneficio de la tecnología y esencialmente del componente social, propiciando de manera creciente el desarrollo de un diseño para todos como propósito final.

En nuestro país se han desarrollado estrategias que faciliten los diferentes niveles de accesibilidad a todos los entornos de la vida diaria.

Un ejemplo de ello es la implementación desde hace varios años, de los Dispositivos Telefónicos para Sordos (DTS) que se encuentran a disposición del público en los 53 Centros Multiservicios de la Empresa de Telecomunicaciones de Cuba S. A. (ETECSA) distribuidos en todas las provincias del país donde se ofrece servicio telefónico local y de larga distancia nacional e internacional. Adicionalmente existen otros 19 centros no pertenecientes a ETECSA donde se presta este servicio y se seleccionan en coordinación con la ANSOC para facilitar la comunicación a las personas sordas. En todos estos lugares se encuentra personal especializado en el servicio y capacitado en el lenguaje de señas.

Desde hace varios años se vienen realizando por la Empresa de Telecomunicaciones de Cuba S.A. instalaciones asequibles para limitados físicos en las cabinas de teléfonos públicos. Actualmente, 47 cabinas telefónicas públicas se han instalado con terminales a menor altura con el fin que puedan ser utilizados por personas con limitaciones físicas.

Desde hace varios años se ha ejecutado el presupuesto anual aprobado de 8000.00 CUC de los aportes del Ministerio de Informática y Comunicaciones destinados a la compra de insumos así como la reparación y mantenimiento del equipamiento entregado a las Asociaciones de Personas con Discapacidad.

En cuanto a la accesibilidad en los medios de transporte se han adoptado medidas que faciliten la utilización de este servicio en el caso de las personas con discapacidad. Como una de las primeras medidas se adoptó con fecha 29 de mayo de 1998, por el Comité Ejecutivo del Consejo de Ministro, el Acuerdo Nro. 3297, por el cual quedó establecida la bonificación del 50% del valor del pasaje en todos los medios de transporte terrestre y fluvial del sistema del transporte del país.

En el año 2000 como parte de los trabajos que desarrolló el MITRANS en las regulaciones y disposiciones técnicas del transporte y especialmente en el tema vinculado al transporte de personas con discapacidad, se decidió por la Dirección del Organismo un conjunto de acciones entre ellas, la elaboración de un documento normativo que teniendo en cuenta las condiciones actuales del país y explotación del transporte, estableciera normativamente los requisitos o condiciones que deben desarrollar las entidades transportistas para facilitar el acceso y comunicación de dichas personas en los diferentes servicios de transporte.

En el mes de noviembre del 2004 se aprueba por la Oficina Nacional de Normalización la Especificación Técnica Serie NC 391:2004, la cual bajo el título general de “Accesibilidad de las personas al medio físico” consta de las siguientes partes:

Parte 1: Elementos Generales (Obligatoria).

Parte 2: Urbanismo y Edificaciones (Obligatoria).

Parte 3: Comunicaciones, Señalización e Información (Obligatoria).

Parte 4: Transportación de Pasajeros.

La Parte 4, vinculada a la actividad de transporte de pasajeros se aprueba con carácter experimental, vigente por tres años a partir de su publicación y su implementación se complementa con la Resolución correspondiente del MITRANS.

El Proyecto de Resolución por su parte fue circulado a las Direcciones de Transporte Automotor, Ferroviario, Marítimo, Direcciones de Seguridad e Inspección Automotor, Ferroviaria, Marítima, ASTRO, UFC, VIAMAR y Directores Provinciales de Transporte del Poder Popular.

Legislación de base

Informática y Comunicaciones

Se prepara por la Dirección de Regulaciones y Normas del Ministerio de la Informática y las Comunicaciones y ETECSA el acuerdo para el programa de acceso al servicio telefónico a personas con discapacidad o con necesidades sociales especiales previsto en el Anexo 3 del Decreto 275 del 2003.

Instrucción No. 14 de Junio/2006 de la Unidad de Negocios Clientes, ETECSA.

Establece el procedimiento para aplicar aumento en los minutos de bonificación de tráfico local a los servicios telefónicos utilizados por las asociaciones ACLIFIM, ANSOC, ANCI y sus afiliados.

Transporte

Acuerdo Nro. 3297 del Comité Ejecutivo del Consejo de Ministros

Regula la bonificación del 50% del valor del pasaje en todos los medios terrestres y fluviales subordinados al Ministerio de Transporte.

Resolución 240-2005 del Ministerio de Transporte

Establece los plazos de ejecución y los por cientos a reparar, modificar, importar, fabricar o ensamblar en el transporte de pasajeros terrestre o fluvial.

NC 391-4:2004 “Accesibilidad de las Personas al Medio Físico”

Parte 4 - Transportación de Pasajeros que establece los requerimientos técnicos en materia de accesibilidad para todos los medios de transporte de pasajeros terrestres y fluviales.

Accesibilidad al Medio Físico

Resolución 5/2000 del Instituto Nacional de la Vivienda

Establece que como mínimo un 2% de las viviendas rehabilitadas o de nueva construcción en cada provincia cumplan los requisitos establecidos en la norma de accesibilidad vigente.

Norma Cubana NC-391:2004 “Accesibilidad de las Personas al Medio Físico”

Norma que establece los elementos generales y los requisitos específicos de accesibilidad a cumplir en el urbanismo, las edificaciones, las comunicaciones y el transporte. Está integrada por cuatro partes, tres de las cuales tienen carácter obligatorio.

Instrucción Número 1/2000 del Instituto de Planificación Física

Establece que la eliminación de barreras arquitectónicas y en general el tema de la accesibilidad, deberán ser incorporados en los instrumentos de planeamiento en todos los planes.

Resolución 392/98 del MICONS

Establece los requisitos esenciales que deberán cumplir las obras de construcción y responsabiliza el cumplimiento de esta resolución a los inversionistas, diseñadores, constructores, suministradores y otras entidades.

OBJETIVOS

Impulsar políticas, estrategias y actuaciones que garanticen paulatinamente la accesibilidad en todos los ámbitos.

DESTINATARIOS

Personas con discapacidad.

Informática y Comunicaciones

PROGRAMAS

- + Programa 1: Instalación de Teléfonos Diseñados para Personas Sordas.
- + Programa 2: Cabinas Telefónicas Públicas a Altura Adecuada para Personas con Discapacidad.
- + Programa 3: Bonificación de Minutos del Servicio Telefónico.
- + Programa 4: Servicio de Acceso a Internet y Correo Electrónico Internacional.
- + Programa 5: Presupuesto Anual para la Compra de Insumos así como la Reparación y Mantenimiento del Equipamiento Entregado a las Asociaciones.

Programa de Instalación de Teléfonos Diseñados para Personas Sordas.

OBJETIVO GENERAL

Mejorar la comunicación de las personas sordas mediante el uso de teléfonos especiales.

DESTINATARIOS

Personas sordas e hipoacúsicas.

ACCIONES	PLAZOS DE EJECUCIÓN	ORGANISMOS RESPONSABLES
Elaboración por ETECSA del programa para la	1er Trimestre	MIC y ETECSA

instalación de 20 nuevos dispositivos en el 2006.	2006	
Instalación de 20 nuevos dispositivos en el 2006.	2006	MIC y ETECSA

Programa de Cabinas Telefónicas Públicas a Altura Adecuada para Personas con Discapacidad.

OBJETIVO

Posibilitar a las personas con discapacidad el acceso a los equipos telefónicos situándolos a baja altura para facilitarles la comunicación.

DESTINATARIOS

Personas con discapacidades físico - motoras.

ACCIONES	PLAZOS DE EJECUCIÓN	ORGANISMOS RESPONSABLES
Elaboración por ETECSA del programa para la instalación de los equipos telefónicos a baja altura.	Trimestral	MIC y ETECSA
Instalación de los equipos telefónicos a baja altura programados.	2006-2010	MIC y ETECSA

Programa de Bonificación de Minutos del Servicio Telefónico.

OBJETIVO GENERAL

Posibilitar a las personas con discapacidad y dirigentes de asociaciones la utilización de mayor cantidad de minutos que les faciliten la comunicación.

DESTINATARIOS

Personas con discapacidad.

ACCIONES	PLAZOS DE EJECUCIÓN	ORGANISMOS RESPONSABLES
Actualizar listados y conciliarlos con las asociaciones por parte del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social para continuar brindando la bonificación en el 2006.	Trimestral	ACLIFIM, ANSOC, ANCI, MTSS, MIC y ETECSA
Brindar la bonificación en el 2006.	2006-2010	MIC y ETECSA

Programa de Servicio de Acceso a Internet y Correo Electrónico Internacional.

OBJETIVO

Posibilitar a las personas con discapacidad el acceso a Internet y al correo electrónico internacional.

DESTINATARIOS

Personas con discapacidad.

ACCIONES	PLAZOS DE EJECUCIÓN	ORGANISMOS RESPONSABLES
Actualizar los listados y conciliarlos con las asociaciones por parte del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social para continuar brindando el servicio en el 2006.	Trimestral	ACLIFIM, ANSOC, ANCI, MTSS, MIC y ETECSA
Brindar el servicio.	2006-2010	MIC y ETECSA

Programa de Presupuesto Anual para la Compra de Insumos así como la Reparación y Mantenimiento del Equipamiento Entregado a las Asociaciones.

OBJETIVO

Posibilitar a las asociaciones disponer de recursos para la compra de insumos, así como la reparación y mantenimiento del equipamiento entregado a las mismas.

DESTINATARIOS

Asociaciones de personas con discapacidad.

ACCIONES	PLAZOS DE EJECUCIÓN	ORGANISMOS RESPONSABLES
Actualizar los listados y conciliarlos con las asociaciones por parte del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, así como incluirlo en el plan de las asociaciones.	Trimestral	ACLIFIM, ANSOC, ANCI, MTSS y MIC
Ejecutar el presupuesto.	2006-2010	MIC

Transporte

OBJETIVOS

Propiciar las condiciones necesarias de acceso a los medios de transporte para garantizar la independencia y autonomía de las personas con discapacidad.

Promover actuaciones de accesibilidad en los transportes urbanos, líneas de autobuses interurbanos y de ferrocarril accesibles a personas con movilidad reducida.

DESTINATARIOS

Personas con discapacidad y grupos de riesgos.

PROGRAMAS

- Programa 1: Facilidades para la Incorporación de las Personas con Discapacidad a Todas las Actividades Sociales Mediante el Uso de los Medios de Transporte.
- Programa 2: Reconstrucción, Remodelación, Mantenimiento y Construcción de las Terminales de los Medios Terrestres y Fluviales.
- Programa 3: Norma Cubana NC 391-4:2004 “Accesibilidad de las Personas al Medio Físico. Parte 4 Transportación de Pasajeros”.

Facilidades para la Incorporación de las Personas con Discapacidad a Todas las Actividades Sociales Mediante el Uso de los Medios de Transporte.

OBJETIVOS

- Mantener el 50% de descuento por concepto del pago del pasaje en los medios terrestres y fluviales para personas con discapacidad.
- Mantener la asignación de 2 asientos en todos los medios de transporte.
- Tener preferencia en el acceso a los medios de transporte en los puntos de embarque (medios alternativos).

DESTINATARIOS

Personas con discapacidad.

ACCIONES	PLAZOS DE EJECUCIÓN	ORGANISMOS RESPONSABLES
Aumentar la propaganda gráfica, escrita y radial para conocimiento de la población y en especial de las personas con discapacidad.	2006-2010	MITRANS
Impartir cursos de preparación en el lenguaje de	2006-2010	MITRANS

señas, a los trabajadores de las Terminales de Pasajeros y de las Agencias de venta de boletines, de los medios terrestres y fluviales de las entidades subordinadas directamente al MITRANS y de las Empresas y Direcciones provinciales de transporte de los Órganos del Poder Popular.		
Coordinar con las instituciones implicadas, los requisitos de identificación de las personas con discapacidad para el cumplimiento de este programa.	2006-2010	MITRANS, MINSAP Y MTSS
Aumentar el control sobre el cumplimiento de éste objetivo a través de inspecciones y encuestas de satisfacción.	2006-2010	MITRANS

EVALUACIÓN

Valoración cuantitativa:

Realizar inspecciones sistemáticas al transporte urbano para la detección de deficiencias en la aplicación en cuanto a falta de identificación de la persona con discapacidad e incumplimiento por parte de los conductores respecto al cobro del 50% del valor del pasaje.

La Dirección Provincial de Transporte de cada provincia velará que se encuentren identificados los asientos para personas con discapacidad en todos los medios y el cobro por este concepto. La recuperación del transporte interprovincial, (“ASTRO” “VIAJERO” y “FERROCUBA”) permitirá aumentar la oferta a las personas con discapacidad siempre que existan capacidades disponibles.

Valoración cualitativa:

Para evaluar la calidad del servicio se realizarán talleres, se aplicarán encuestas de satisfacción de conjunto con las organizaciones de personas con discapacidad en los medios que oferten servicio a las personas con discapacidad.

La evaluación incluirá la periodicidad y la calidad de los cursos de preparación en lengua de señas a los trabajadores de FERROCUBA y VIAJERO en Ciudad de La Habana y a los trabajadores de nuevo ingreso a escala nacional.

Reconstrucción, Remodelación, Mantenimiento y Construcción de las Terminales de los Medios Terrestres y Fluviales.

OBJETIVOS

Proporcionar mediante las ayudas técnicas requeridas y la eliminación de las barreras arquitectónicas las facilidades necesarias para las personas con discapacidad y de movilidad reducida para que tengan acceso a todos los servicios de transporte del país.

DESTINATARIOS

Personas con discapacidad.

ACCIONES	PLAZOS DE EJECUCIÓN	ORGANISMOS RESPONSABLES
Construcción de rampas para el acceso de personas con discapacidad.	2006-2010	MITRANS
Promocionar un sistema de señalizaciones accesibles para todos, que anuncien los horarios de viaje o cualquier otra información.	Anual	MITRANS
Ampliación de la entrada de los servicios sanitarios.	2006-2010	MITRANS
Instalación de ayudas técnicas en los servicios sanitarios para personas con discapacidad físico-motora.	Anual	MITRANS
En aquellas terminales donde existan puertas y paredes de cristal señalizarlas adecuadamente con el fin de identificarlas para personas débiles visuales con el propósito de evitar accidentes.	2006	MITRANS

EVALUACIÓN

Valoración cuantitativa:

En el 1er. Semestre del 2006 se realizará un levantamiento en cuanto a las propuestas de modificaciones referidas al tema de accesibilidad en las terminales y los niveles de ejecución a partir Plan de Acción proyectado para cada provincia.

La Dirección de Infraestructura, Dirección de Ciencias y la Dirección de Transporte de Pasajeros, pertenecientes al Ministerio del Transporte son los encargados de chequear semestralmente el cumplimiento del plan de medidas propuesto para este fin de conjunto con el Ministerio de la Construcción, Ministerio de Salud Pública y SIME.

Valoración cualitativa:

Existirá un personal capacitado para facilitar la movilidad a las personas con discapacidad en sus desplazamientos, recepción de boletos o informaciones de interés.

Aplicación de la Norma Cubana NC 391-4:2004 “Accesibilidad de las Personas al Medio Físico. Parte 4 Transportación de Pasajeros”.

OBJETIVO GENERAL

Aplicar de forma gradual y paulatina la Norma Cubana NC 391- 4:2004 en los diferentes medios de transporte y sus respectivas instalaciones.

Mejorar la calidad de vida y la autonomía de las personas con movilidad reducida mediante el acceso a todos los medios de transporte.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Crear o mejorar gradualmente las condiciones en los medios de transporte público automotor, ferroviario y marítimo.
- Crear o mejorar gradualmente las condiciones en terminales y Agencias de Pasaje.

DESTINATARIOS

Personas con movilidad reducida.

ACCIONES	PLAZOS DE EJECUCIÓN	ORGANISMOS RESPONSABLES
Continuar las labores de reconstrucción, remodelación, mantenimiento y construcción de las terminales de los medios terrestres y fluviales con las especificaciones técnicas requeridas en la NC 391:2004.	Anual	MITRANS
Continuar capacitando al personal que labora en terminales y agencias en el conocimiento de lengua de señas cubanas, para poder brindar información en terminales y agencias.	Anual	MITRANS
A partir de la generalización de la Resolución que implementa esta norma, confeccionar el Plan de Acción por provincia donde se especifique el nivel de aplicación de ésta, a partir de las posibilidades técnicas y financieras para valorar su aplicación.	2006-2010	MITRANS

EVALUACIÓN

Valoración cuantitativa:

Se chequeará el nivel de cumplimiento de la Resolución 240-2005, la cual implementa los por cientos a reparar, modificar o fabricar a partir de las proyecciones propuestas para el 2006-2007.

Este aspecto lo cumplirá y chequeará el MITRANS a partir de lo pactado con los exportadores.

Valoración cualitativa:

A partir del 1ro. de enero del 2006 las negociaciones que se realicen con el fin de importar medios de transporte terrestre y marítimo, deberán adoptar las modificaciones de la NC 391-4:2004 de acuerdo a lo establecido.

Este aspecto lo cumplirá y chequeará el MITRANS a partir de lo pactado con los exportadores.

Accesibilidad al Medio Físico

OBJETIVO GENERAL

Construir para todos. Crear de forma integral y paulatina las condiciones necesarias para hacer accesible el medio físico. La accesibilidad urbanística y de la comunicación debe incorporarse como un elemento de la calidad de vida de todos los ciudadanos de una comunidad.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Garantizar la extensión de conocimientos, educación y sensibilización.
- Lograr una actualización sistemática de los documentos técnicos y la base legislativa.
- Mantener sistemáticamente la inspección y evaluación de aplicaciones prácticas.
- Aplicación de la serie Norma Cubana NC 391: 2004 “Accesibilidad de las Personas al Medio Físico”.
- Facilitar el acceso de las personas con discapacidad a todos los centros que prestan servicios a la comunidad.
- Incluir temas de accesibilidad en la formación de arquitectos.

DESTINATARIOS

Población en general.

PROGRAMA

Accesibilidad de las Personas al Medio Físico.

ACCIONES	PLAZOS DE EJECUCIÓN	ORGANISMOS RESPONSABLES
Divulgación y educación. <ul style="list-style-type: none"> • Realización de seminarios y talleres científicos nacionales e internacionales. • Inclusión del tema de accesibilidad en temas de pregrados de la facultad de Arquitectura. Elaboración y publicación de artículos científicos. • Promoción de maestrías y doctorados. • Creación de un centro de información técnica. 	2006-2010	MICONS y MES
Evaluación de aplicaciones prácticas. <ul style="list-style-type: none"> • Capacitación de los RH en función de la actividad. • Inspeccionar la aplicación de la Norma Cubana en todos los proyectos de construcción. • Fiscalizar la calidad de las ejecuciones en obras. • Elaborar un plan de medidas para el cumplimiento de los requisitos establecidos. • Revitalizar los cuerpos de inspección para el cumplimiento de la norma. 	2006-2010	MICONS
Documentos técnicos y legislación. <ul style="list-style-type: none"> • Actualización e investigación de la normativa internacional. • Elaboración de nuevas propuestas de documentos técnicos. • Incentivar el trabajo del Comité Técnico de Normalización. 	2006-2010	MICONS
Elaboración y aplicación de planes de accesibilidad en cada territorio.	2006-2010	MICONS
Seguimiento a los planes de inversiones.	2006-2010	MICONS
Propuestas de planes de rehabilitación, conservación y construcción de viviendas para personas con discapacidad.	2006 - 2010	MICONS Y INV
Realizar visitas sistemáticas a los territorios.	2006-2010	MICONS
Incrementar paulatinamente los niveles de	2006-2010	MICONS

accesibilidad en los museos, instalaciones hospitalarias, deportivas, cines, teatros y obras del patrimonio.		
Promocionar un sistema de señalización universal y accesible para todos.	2006-2010	Organismos Implicados
Promover la eliminación gradual y programada de las barreras en los edificios y servicios de uso público.	2006-2010	MICONS
Hacer el espacio público accesibles a todos los ciudadanos a través de la aplicación de la Norma Cubana de Accesibilidad.	2006-2010	MICONS y Organismos Implicados
Crear condiciones de accesibilidad en centros de enseñanza superior y en sus respectivos albergues estudiantiles.	2006-2010	MES y MICONS
Facilitar sistemas de alarma y de información accesibles a personas ciegas y sordas.	2006-2010	Organismos Implicados que brindan servicios a la población

EVALUACIÓN

Indicadores cuantitativos:

- Impartir un curso de superación en cada territorio.
- Convocar nacionalmente 2 cursos o talleres de capacitación.
- Realizar el Taller Nacional 2006, VI Edición.
- Mantener la sistematicidad del Subcomité de Accesibilidad.
- Realizar un taller nacional con la Direcciones de Inspección Estatal del MICONS.
- Impartir un curso de superación en cada territorio a las Direcciones de Inspección del MICONS.
- Evaluar este aspecto en todas las inspecciones ministeriales.
- Alcanzar niveles de cumplimiento de los Planes, superiores a los alcanzados (54% CAP, 80% BI) en el período (2001-2005).

PROGRAMA

Desarrollar Sistemas Alternativos de Comunicación que hagan Accesible la Televisión, Radio y Prensa como Medios de Comunicación, Especialmente el Servicio de Closed Caption.

OBJETIVO GENERAL

Lograr mayor credibilidad y dinamismo en el discurso y lenguaje televisivo.
Incidir en el mejoramiento de las actitudes sociales a través de la información sobre los temas de discapacidad.
Garantizar una mayor calidad en los servicios de Closed Caption que se prestan a la población.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Incorporar de forma integral los temas relacionados con la discapacidad en los diferentes programas radiales y espacios televisivos.

DESTINATARIOS

Personas con discapacidad.

ACCIONES	PLAZOS DE EJECUCIÓN	ORGANISMOS RESPONSABLES
Divulgar los programas del Plan de Acción Nacional para las Personas con Discapacidad.	2006-2010	ICRT
Priorizar la divulgación de temas relacionados con la prevención, intervención y rehabilitación de la discapacidad vinculados al empleo, el estudio, la ciencia, la cultura y el arte.	2006-2010	ICRT
Mayor protagonismo de las personas con discapacidad en los medios de comunicación social dignificando la imagen de la persona con discapacidad.	2006-2010	ICRT
Evaluar la aceptación social de los espacios relacionados con la discapacidad.	2006-2010	ICRT
Perfeccionar el tratamiento adecuado de la realidad de las personas con discapacidad en los spot televisivos.	2006-2010	ICRT
Ampliar y mejorar la calidad del servicio de Closed	2006-2010	ICRT-ANSOC

Caption.		
Capacitación al personal que atiende el servicio de Closed Caption.	2006-2010	ICRT-ANSOC
Trabajar por incluir en la programación de las teleclases el servicio de Closed Caption.	1er. Sem/2006	ICRT-ANSOC
Promover el acceso de las distintas discapacidades a los medios de comunicación social: televisión, radio, prensa y literatura.	2006-2010	ICRT
Divulgar por la prensa los logros de la Revolución en el campo de la discapacidad y los artículos que sirvan de información a la población sobre el tema.	2006-2010	Prensa escrita

EVALUACIÓN

La evaluación de los programas propuestos en cada área de intervención se realizará teniendo en cuenta los indicadores cuantitativos y cualitativos, de forma trimestral y un balance anual que contenga la evaluación del proceso y sus resultados atendiendo a la pertinencia, eficacia, efectividad.

V. NUEVAS LÍNEAS DE ACTUACIÓN

SISTEMA DE VALORACIÓN, RECONOCIMIENTO Y CALIFICACIÓN DE LA DISCAPACIDAD.

En Cuba, el Sistema Nacional de Salud, la Educación, la Seguridad Social, el Deporte y la Cultura tienen un carácter universal que aseguran cobertura a toda su población. Además existen diversos programas y servicios especializados complementarios para personas con discapacidad que facilitan la equiparación de oportunidades y la integración de este segmento poblacional.

No obstante la veracidad de lo mencionado, los niveles de servicios que se otorgan y los usuarios beneficiados generalmente no se determinan y seleccionan mediante una valoración y calificación de la discapacidad de manera objetiva, es decir, que no siempre responde a criterios técnicos estandarizados, donde no se precisa grado de discapacidad y desventaja que presenta la persona con discapacidad objeto de la evaluación.

Nuestro país cuenta con el suficiente recurso humano profesional y técnico con la experiencia necesaria para establecer un **Sistema de Valoración y Calificación de la Discapacidad** con todo el rigor técnico - administrativo que se necesita en aras de perfeccionar la inmediatez y selección de los servicios que sirven de apoyo a estas personas.

VENTAJAS DEL SISTEMA DE VALORACIÓN, CALIFICACIÓN Y CERTIFICACIÓN DE LA DISCAPACIDAD.

- ✓ Tomar decisiones inmediatas y efectivas en el otorgamiento de servicios, prestaciones sociales, empleo y otros beneficios de carácter social.
- ✓ Estandarizar los instrumentos y metodología de la Valoración de la Discapacidad.
- ✓ Valoración por equipo multidisciplinario.
- ✓ Evitar los elementos subjetivos en la valoración.

VI. GLOSARIO DE TÉRMINOS

Accesibilidad

Es aquella característica del medio urbano, de las edificaciones, del transporte y de los sistemas y medios de comunicación sensorial, que permite su uso y disfrutar a cualquier persona con independencia de su condición física, sensorial e intelectual. Es una cualidad más del entorno.

Actividad

Es la realización de una tarea o acción por una persona. Representa la perspectiva del individuo respecto al funcionamiento.

Actividades Básicas de la Vida Diaria (ABVD)

Son todas las actividades funcionales esenciales para el autocuidado. Casi todos los instrumentos de valoración de las ABVD incluyen una combinación de las cinco actividades básicas relacionadas con el autocuidado: vestirse, bañarse o ducharse, asearse, andar y alimentarse. La mayoría de ellos incluyen también la continencia de esfínteres.

Actividades Instrumentales de la Vida Diaria (AIVD)

Son actividades más complejas que las ABVD y hacen referencia a actividades necesarias para adaptarse con independencia al medio en el que se vive habitualmente: usar el teléfono, el transporte, manejar el dinero o la medicación, realizar las tareas de las casa, etc.

Ayuda Técnica

Cualquier medio que actuando como intermediario entre la persona con limitación, movilidad o comunicación reducida y el entorno, facilite su autonomía y por tanto el acceso al mismo.

NOTA: Las ayudas técnicas son nombradas frecuentemente como "dispositivos de asistencia" o "tecnología de apoyo".

Autodeterminación

Se refiere a actuar como el principal agente causal de su vida y hacer elecciones y tomar decisiones respecto a la calidad de vida propia, sin influencias o interferencias externas innecesarias (Michael Wehmeyer, 1996).

Autonomía

Capacidad para realizar las tareas de la vida diaria y para vivir en su entorno o medio familiar sin ayuda. Sinónimo de independencia.

Calidad de Vida

Refleja las condiciones de vida deseadas por una persona con ocho necesidades fundamentales que representan el núcleo de las dimensiones de la vida de cada uno:

Bienestar emocional, relaciones interpersonales, bienestar material, desarrollo personal, bienestar físico, autodeterminación, inclusión social y derechos.

Capacidad

Es un constructo que indica, como calificador, el máximo nivel posible de funcionamiento que puede alcanzar una persona en un momento dado. La capacidad se mide en un contexto/ entorno uniforme o normalizado, y por ello, refleja la habilidad del individuo ajustada en función del ambiente.

Deficiencia

Son problemas en las funciones o estructuras corporales, tales como una desviación significativa o una pérdida. Es la anormalidad o pérdida de una estructura corporal o de una función fisiológica. Las funciones fisiológicas incluyen las funciones mentales.

Esta definición sustituye a la recogida en la anterior Clasificación Internacional de Deficiencias, Discapacidades y Minusvalías, de la OMS: Dentro de la experiencia de la salud una deficiencia es toda pérdida o anormalidad de una estructura o función psicológica, fisiológica o anatómica.

Deficiencias del órgano de la audición

Las deficiencias del órgano de la audición no sólo hacen referencia al oído, sino también a las estructuras y funciones asociadas a él. La subclase más importante de las deficiencias del órgano de la audición está integrada por las deficiencias relacionadas con la función del oído.

Deficiencias del órgano de la visión

Las deficiencias del órgano de la visión no sólo hacen referencia al ojo sino también a las estructuras y funciones asociadas a él, incluidos los párpados. La subclase más importante de las deficiencias del órgano de la visión se halla integrada por las deficiencias específicas de la función de la visión.

Deficiencias músculo esqueléticas

En términos generales, las deficiencias músculo-esqueléticas se han interpretado como un reflejo de la disposición del cuerpo y de sus partes visibles. Entre los defectos del esqueleto se incluyen las perturbaciones de origen mecánico y motriz de la cara, cabeza, cuello, tronco y extremidades, así como las deficiencias de estas últimas. Excluye ciertas deficiencias más notoriamente desfigurantes.

Deficiencias viscerales

Entre las deficiencias viscerales se incluyen las de los órganos internos y de otras funciones especiales.

Dependencia

Necesidad de ayuda de una segunda persona para realizar las actividades de la vida diaria. Según el IMSERSO: Vivir de la voluntad, protección o ayuda de algo o alguien en su actividad diaria. En Servicios Sociales, se entiende como persona dependiente aquella que precisa de la ayuda de otra para satisfacer sus necesidades básicas.

Discapacidad

Es un término genérico que incluye déficits, limitaciones en la actividad y restricciones en la participación. Indica los aspectos negativos de la interacción entre un individuo (con una condición de salud) y sus factores contextuales (factores ambientales y personales).

Discapacidades de la comunicación

Hacen referencia a la capacidad del sujeto para generar y emitir mensajes, así como para recibir y comprender mensajes.

Discapacidades de la conducta

Hacen referencia a la conciencia y capacidad de los sujetos para conducirse, tanto en las actividades de la vida diaria como en la relación con otros, incluida la capacidad de aprender.

Discapacidades de la destreza

Hacen referencia a la destreza y habilidad de los movimientos corporales, incluidas las habilidades manipulativas y la capacidad para regular los mecanismos de control.

Discapacidades de la disposición del cuerpo

Hacen referencia a la capacidad de un sujeto para llevar a cabo actividades asociadas con la disposición de las partes del cuerpo, y en ellas se incluyen actividades derivadas tales como la realización de tareas asociadas con el domicilio del sujeto. Excluye la discapacidad de la destreza.

Discapacidades de la locomoción

Hace referencia a la capacidad del sujeto para llevar a cabo actividades características asociadas con el movimiento de un lugar a otro, de sí mismo y de los objetos. Excluye: movilidad general y consideración del grado en que ésta puede restaurarse mediante ayudas (codificada bajo la clasificación de minusvalía), y también discapacidades derivadas de una resistencia disminuida.

Discapacidades de situación

Incluye: discapacidades de dependencia y resistencia, discapacidades ambientales y otras restricciones generalizadas de la actividad derivadas de razones como delicado estado de salud del sujeto o propensión a sufrir traumas.

Discapacidades del cuidado personal

Hacen referencia a la capacidad del sujeto para cuidarse en lo concerniente a las actividades fisiológicas básicas, tales como la excreción y la alimentación, el cuidado propio, la higiene y el vestido.

Diseño Universal

Consiste en el diseño de diversos productos y entornos de manera que puedan ser utilizados por el mayor número de personas, sin necesidad de adaptación o de diseño especializado. Este concepto se dirige a personas de todas las edades, tallas y capacidades.

Estructuras corporales

Son las partes anatómicas del cuerpo, tales como los órganos, las extremidades y sus componentes.

Evaluación de la Autonomía e Independencia

(Evaluación funcional)

Aunque el término funcional se usa igualmente para referirse al estado integral (todo el universo del sujeto), en muchos textos aparece como indicativo de la capacidad para desenvolverse satisfactoriamente en el entorno, sin asistencia de cuidadores ni accesorios. En este aspecto se investiga el rango de actividades de la vida diaria (AVD) que el paciente realiza.

Factores ambientales

Constituyen el ambiente físico, social y actitudinal en el que las personas viven y desarrollan sus vidas. Los factores son externos a los individuos y pueden tener una influencia negativa o positiva en el desempeño/realización del individuo como miembro de la sociedad, en la capacidad del individuo o en sus estructuras y funciones corporales.

Factores contextuales

Representan el trasfondo total tanto de la vida de un individuo como de su estilo de vida. Incluyen los factores ambientales y los factores personales que pueden tener un efecto en la persona con una condición de salud y sobre la salud y los estados “relacionados con la salud” de esta persona.

Factores personales

Constituyen el trasfondo particular de la vida de un individuo y de su estilo de vida. Están compuestos por características del individuo que no forman parte de una condición o estados de salud. Estos factores pueden incluir el sexo, la raza, la edad, otros estados de salud, la forma física, los estilos de vida, los hábitos, los “estilos de enfrentarse a los problemas y tratar de resolverlos”, el trasfondo social, la educación, al profesión, las experiencias actuales y pasadas (sucesos de la vida pasada y sucesos actuales), los patrones de comportamiento globales y el tipo de personalidad, los aspectos psicológicos personales y otras características.

Fragilidad

Significa una reducción en la reserva homeostática del organismo, que conlleva a una menor capacidad para adaptarse a las agresiones del medio, y una mayor susceptibilidad para la enfermedad, las complicaciones, la discapacidad y la muerte.

Funciones corporales

Son las funciones fisiológicas de los sistemas corporales (incluyendo funciones psicológicas).

Gestores

Son las personas concretas con puestos específicos, bien administrativos o técnicos encargadas de implantar las acciones contempladas en los programas diseñados. Por extensión se incluirían todas las personas que prestan sus servicios en una determinada institución.

Independencia

Capacidad de los ancianos para realizar las tareas de la vida diaria y para vivir en su entorno o medio familiar sin ayuda.

Integración social

Estado que ocurre cuando la persona con discapacidad desempeña los roles que se esperan de él en los distintos sectores en que está organizada una sociedad: Familia, Trabajo, Educación, Salud, etc.

Factores que influyen en la Integración: La capacidad y el deseo del individuo de ejercer tales roles, su correspondencia con las necesidades y expectativas sociales sobre el desempeño individual y las oportunidades y barreras que le ofrezca el medio.

Limitaciones en la actividad

Son dificultades que una persona puede tener en el desempeño/realización de las actividades.

Movilidad

Entendemos por movilidad la capacidad de desplazarse dentro de un entorno. Comprende diversas funciones: caminar, subir escaleras, levantarse de una silla, etc. Mantener la movilidad supone un requisito indispensable para llevar a cabo las actividades de la vida diaria. Por tanto, la imposibilidad de realizarlas conduce a la discapacidad.

Participación

Es el acto de involucrarse en una situación vital. Representa la perspectiva de la sociedad respecto al funcionamiento.

Pertinencia

La determinación de la relevancia que afecta a un grupo de usuarios.

Rehabilitación

Es un proceso orientado hacia un meta y limitado en el tiempo, encaminado a lograr que una persona deficiente alcance el óptimo nivel mental, físico o social, dotando así a la persona de los instrumentos para modificar su propia vida. Puede comprender medidas destinadas a compensar la pérdida de una función o una limitación funcional (por ejemplo, mediante ayudas técnicas) y otras medidas destinadas a facilitar el ajuste o el reajuste social.

La rehabilitación está constituida por el uso combinado de medidas médicas, sociales, de aprendizaje apuntando a entrenar al individuo hasta el nivel más alto posible de actividad funcional.

Rehabilitación integral

Proceso por el cual la persona con discapacidad logra la mayor compensación posible de las desventajas de toda naturaleza que puede tener como consecuencia de una deficiencia o de una discapacidad para el desempeño de los roles que son propios por su edad, sexo y condiciones socioculturales.

Restricciones en la participación

Son problemas que una persona puede experimentar al involucrarse en situaciones vitales.

Retraso Mental

Es una discapacidad caracterizada por limitaciones significativas en el funcionamiento intelectual y la conducta adaptativa tal como se ha manifestado en habilidades prácticas, sociales y conceptuales. Esta discapacidad comienza antes de los 18 años. (Luckasson y Cols).

VII. INSTITUCIONES

ACLIFIM

Asociación Cubana de Limitados Físico- Motores.

ANCI

Asociación Nacional del Ciego.

ANSOC

Asociación Nacional de Sordos de Cuba.

APS

Atención Primaria de Salud.

BNJM

Biblioteca Nacional “José Martí”.

CAP

Consejo de Administración Provincial.

CECM

Consejo Ejecutivo del Consejo de Ministros

CICLEX

Empresa del Ministerio de la Industria Sideromecánica dedicada a la producción de ciclos: bicicletas, triciclos y otros.

CIF

Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud.

CDO

Centro de Diagnóstico y Orientación.

CONAPED

Consejo Nacional de Atención a Personas con Discapacidad.

ENIMO

Empresa Nacional de Producción de equipos e instrumentos médicos perteneciente al Ministerio de la Industria Sideromecánica.

ENSUME

Empresa de Suministros Médicos.

ICRT

Instituto Cubano de Radio y Televisión.

IMEFA

Industria Médico-Farmacéutico.

IPEL

Instituto Provincial de Estudios Laborales.

MFR

Medicina Física y de Rehabilitación.

MEP

Ministerio de Economía y Planificación.

MES

Ministerio de Educación Superior.

MFP

Ministerio de Finanzas Precios.

MINCIN

Ministerio de Comercio Interior.

MINCULT

Ministerio de Cultura.

MINED

Ministerio de Educación.

MINIL

Ministerio de la Industria Ligera.

MINJUS

Ministerio de Justicia.

MINSAP

Ministerio de Salud Pública.

MITRANS

Ministerio de Transporte.

MTSS

Ministerio de Trabajo y Seguridad Social.

IPEL

Instituto Provincial de Estudios Laborales.

ONIT

Oficina Nacional de Inspección del Trabajo.

PROEMDIS

Programa de Empleo para las Personas con Discapacidad.

SIE

Sistema de Información Estadística.

SNBP

Sistema Nacional de Bibliotecas Públicas.

UJC

Unión de Jóvenes Comunistas.