

<b>Convivencia en León.....</b>	<b>1</b>
<b>Jornadas sobre Síndrome de Turner en Madrid.....</b>	<b>1</b>
<b>Encuentro en Barcelona.....</b>	<b>2</b>
<b>El Servicio Andaluz de Salud publica un Protocolo Asistencial para las osteocondrodisplasias.....</b>	<b>2</b>
<b>Importancia del diagnóstico molecular en las osteocondrodisplasias.....</b>	<b>3</b>
<b>Nace el primer seguro médico exclusivo para personas con discapacidad.....</b>	<b>4</b>
<b>Como dar malas noticias en medicina.....</b>	<b>4</b>
<b>Los centros escolares deberán garantizar la plena accesibilidad.....</b>	<b>5</b>
<b>El Plan de Vivienda facilitará el acceso a los pisos protegidos de las personas con discapacidad.....</b>	<b>6</b>
<b>Vivienda anuncia un código que fija las condiciones mínimas de accesibilidad en los edificios.....</b>	<b>6</b>
<b>Proyecto de ley de arrendamientos rústicos. Una nueva ley autoriza las obras de mejora de accesibilidad en los edificios de finca alquilada....</b>	<b>6</b>
<b>Andalucía: Ayudas para la adecuación funcional del hogar.....</b>	<b>6</b>
<b>Consejo Nacional de Discapacidad...7</b>	
<b>Murcia se dota de un observatorio regional de la discapacidad.....</b>	<b>7</b>
<b>Cantabria: renta activa de inserción en 2005.....</b>	<b>7</b>
<b>Más de mil trabajadores con discapacidad se acogen a la ley de jubilación gradual y flexible en un año.....</b>	<b>7</b>
<b>BBVA lanza el Préstamo Superación, dirigido a familias con hijos discapacitados .....</b>	<b>8</b>

## CONVIVENCIA EN LEÓN

El pasado 4 de Junio se celebró en León una convivencia a la que asistieron más de una veintena de nuestros socios. El objetivo de este encuentro era disfrutar de un día de campo en buena compañía. Momento idóneo para charlar sobre temas comunes a todos, exponer puntos de vista, experiencias y problemas. El día estuvo tintado de una magnífica armonía y buen ambiente.



Contamos con la presencia de algunos medios de comunicación que posteriormente publicaron un artículo en el *Diario de León* y otro en *El Mundo*.

Cada una de las familias aportó algo de comer y de beber y los más atrevidos se encargaron de hacer el fuego y cocinar la paella, que tras superar algunas dificultades técnicas, resultó estar muy rica. Los niños los pasaron en grande y los mayores tuvimos la oportunidad de pasar unas horas de tranquilidad.

En definitiva una magnífica experiencia que no tardaremos en repetir.

## 2

### JORNADAS SOBRE SÍNDROME DE TURNER EN MADRID

Organizada por la delegación de Madrid, el pasado día 18 de junio, se celebró en esta Comunidad una Jornada para afectadas de Síndrome de Turner. La actividad tuvo lugar en las Instalaciones de Cocemfe y en ella participaron diversas personas relacionadas con esta condición: la madre de una niña de 5 años, una adolescente y una mujer adulta. Cada una de ellas contó a los asistentes, desde el plano emocional, lo que había significado para ella vivir esta realidad. Además, en cada caso también participaron más personas de la familia y de los asistentes, aportando como habían vivido ellos la situación. Se estableció, entre todos los allí reunidos, una comunicación muy buena y un sentimiento de unión importante. Desde esta delegación nos hacemos eco de la petición de algunos asistentes sobre la necesidad de realizar más a menudo jornadas de este tipo, ya que durante los últimos años nos hemos dedicado fundamentalmente a los temas médicos y psicológicos descuidando algo tan necesario como es descargar las emociones en foros donde sabemos que vamos a ser entendidos. CRECER-MADRID

### ENCUENTRO EN BARCELONA

El pasado 30 de junio se celebró la Jornada "La Atención Educativa al Alumnado que Sufre Largas Enfermedades", organizada por el Departamento de Educación de la Generalitat de Catalunya y la Obra Social de la Fundación "la Caixa". Allí, nuestra compañera y psicóloga Gemma Moreno Campos participó con una ponencia en la que explicaba cuáles eran las necesidades educativas de los niños con problemas de crecimiento y las posibles soluciones a estas.

Debido a la cantidad de soci@s que nos han llamado interesados en los contenidos de la Jornada, la delegación de Cataluña ha preparado para el sábado 23 de julio, un encuentro tanto para padres como para adultos, donde se dará una charla informativa de dicha Jornada, junto con algunas actividades lúdicas.

Va a ser un encuentro que nos ofrecerá la oportunidad de conocernos, intercambiar

opiniones sobre temas relacionados con el crecimiento, compartiendo información, vivencias... y entretenimiento para los más jóvenes, en definitiva pasarlo bien. Además, Crecer ofrecerá un ligero almuerzo al que todos estáis invitados.

Para que podáis venir acompañados de vuestros hijos y que ellos pasen también un buen rato, se habilitará, en una sala contigua, un taller de actividades lúdicas y educativas, a cargo de monitores de tiempo libre.

El lugar del encuentro será el Casinet d'Hostafrancs, en las salas 3 y 4. La dirección es C/ Rector Triador, 53 (Barcelona). En Metro las paradas más cercanas son "Tarragona" (Línea 3 - verde), saliendo por C/ Elisi, y "Sants-Estación" (Línea 5 - Azul o Renfe).

El Programa que desarrollaremos será el siguiente:

- 10:00 H. Recibimiento y Primer contacto.
- 10:30 H. Charla "La atención educativa de los niños con problemas de Crecimiento: el papel de la escuela y de la familia", a cargo de Gemma Moreno, responsable de la delegación de Cataluña.
- 11:30 H. Almuerzo.
- 12:00 H. Debate e intercambio de opiniones
- 13:00 H. Despedida y Salida

Para una mejor organización de la actividad, rogamos confirmación de la asistencia en el Teléfono 933145849, o en el e-mail [crecer.catalunya@crecimiento.org](mailto:crecer.catalunya@crecimiento.org), indicando nombre, número de personas que asistiréis, edades y teléfono de contacto.

### EL SERVICIO ANDALUZ DE SALUD PUBLICA UN PROTOCOLO ASISTENCIAL PARA LAS OSTECONDRODISPLASIAS

En los últimos días hemos tenido noticia de que finalmente se ha publicado el Protocolo Asistencial que desde el Servicio Andaluz de Salud (SAS) nos han venido anunciando en los últimos meses. El Protocolo ha sido elaborado por una comisión científica formada por:

- Dr. Fº Blanco López. Servicio de Cirugía Pediátrica. H. U. Reina Sofía.
-

- Dr. Juan Andrés Conejero Cesares. Servicio de Rehabilitación. H. Virgen Macarena.
- Dra. Lourdes de la Colina Fernández. Unidad de Investigación. H. J.R. Jiménez
- Dr. Juan Pedro López Sigüero. Servicio de Pediatría. H. Carlos Haya.
- Dr. José A. Moreno Molina. Pediatría en Atención Primaria. C. S: "El Limonar".

Aunque aún no nos lo han hecho llegar oficialmente, os podemos adelantar el pequeño resumen que ofrece la Dirección General de Asistencia Sanitaria del SAS:

*Si bien la prevalencia de la Acondroplasia no es elevada, representa la forma más frecuente de enanismo desproporcionado. Esta Dirección General de Asistencia Sanitaria, consciente de las peculiaridades, necesidades e importancia que conlleva la asistencia para estos pacientes, ha considerado necesario adecuar esta actividad con una propuesta de mejora en su organización.*

*Este modelo de organización, fruto del trabajo de una comisión formada por profesionales directamente implicados en la asistencia de este tipo de enfermos, no representa la introducción de nuevas técnicas ni exige un aumento en el número de profesionales. Centra su atención, principalmente, en una mejor coordinación y el establecimiento de un circuito que facilite los cuidados, centralizando la asistencia en los Pediatras hospitalarios con especial dedicación a Endocrinología, profesionales que servirán de coordinadores entre el paciente, sus familiares y el resto de facultativos que intervienen en el proceso, y en segundo lugar, agrupando la asistencia quirúrgica, en el caso de ser necesaria, en tres hospitales, de forma que su distribución geográfica acorte los desplazamientos que sean necesarios para pacientes y familiares.*

## **IMPORTANCIA DEL DIAGNÓSTICO MOLECULAR EN LAS OSTEONCONDRODISPLASIAS**

Hemos querido colocar este artículo médico realizado por especialistas del Hospital La Paz de Madrid y del Hospital San Pedro Alcántara de Cáceres, porque creemos que manifiesta una realidad: la necesidad de que la acondroplasia se

diagnostique siempre con un Estudio Genético, ya que el diagnóstico realizado exclusivamente por el fenotipo (aparición física) en, algunas ocasiones, puede llevar a error.

*L.F. Magano , P. Lapunzina , I. Arroyo Carrera , I. González Casado , I. Incera y R. Gracia Bouthelier Hospital Universitario La Paz. Madrid. Hospital San Pedro Alcántara. Cáceres. España.*

*Las osteocondrodisplasias son un grupo heterogéneo de enfermedades de causa genética que comprometen principalmente las estructuras óseas y articulares de los huesos largos y planos. Hasta hace unos pocos años, el diagnóstico de acondroplasia era meramente clínico, diagnóstico que usualmente no ofrece dificultades para el pediatra experimentado. Desde el descubrimiento del gen que afecta a esta enfermedad (FGFR3) es posible su estudio molecular, pudiéndose confirmar el diagnóstico en el 100 % de las oportunidades. Se presentan 2 pacientes que habían sido diagnosticados clínicamente de acondroplasia, cuyo estudio molecular reveló que estaban afectados de la mutación clásica de hipocondroplasia. Caso 1. GRR. Niño de 10 meses de edad en el momento de la consulta inicial. Nació de parto por cesárea por presentación de nalgas. Peso de nacimiento de 3.770 g; talla, 49 cm; perímetro craneal (PC), 39 cm. No requiere reanimación en el período neonatal. Establecen diagnóstico de acondroplasia en el lugar de nacimiento. Padres sanos, no consanguíneos; madre de 36 años; padre de 39. Ambos con talla alta-normal. Desarrollo psicomotor algo lento en los primeros 8 meses de vida, requiriendo rehabilitación psicomotora. Al examen físico a los 10 meses presenta peso de 8.700 g (P<sub>25-50</sub>); talla, 66,5 cm (3,8 DE); PC, 52 cm. Macrocefalia, raíz nasal hundida, puente nasal ancho con nariz corta, philtrum algo largo, extremidades cortas. Dedos de manos y pies cortos y toscos, con manos en pseudotridente. Cifosis lumbar marcada. Radiografía de esqueleto compatible con el diagnóstico de acondroplasia. Estudio molecular para acondroplasia negativo. El estudio molecular para hipocondroplasia reveló una mutación N540K. Caso 2. Niña de 14 meses en el momento de la consulta inicial en nuestro servicio. Nació de parto normal a las 34 semanas por amniorraxis. En las ecografías prenatales notaron polihidramnios, miembros cortos y macrocefalia. Peso de nacimiento de 2.700 g (75-90); talla, 45 cm (25); PC, 35 cm Requiere reanimación superficial en el período neonatal. Sugieren diagnóstico de acondroplasia*

## 4

probable en el lugar de nacimiento. Padres sanos, no consanguíneos, madre de 37 años y padre de 37. Ambos con talla normal-media. Desarrollo psicomotor normal en su primer año de vida. Al examen físico a los 14 meses presenta peso 9.200 g ( $P_{25-50}$ ); talla, 68 cm (-3,3 DE); PC, 50,5 cm ( $P_{97}$ ). Macrocefalia, raíz nasal hundida, puente nasal ancho con nariz corta y extremidades cortas. Dedos de manos y pies cortos y toscos, con manos en tridente. Hiperlordosis lumbar marcada. Radiografía de esqueleto compatible con el diagnóstico de acondroplasia. Estudio molecular para acondroplasia negativo. El estudio molecular para hipocondroplasia mostró mutación N540K (C1620 □ A). Hasta la actualidad hemos estudiado casi un centenar de pacientes con mutaciones específicas de acondroplasia e hipocondroplasia, coincidiendo en general el fenotipo con el genotipo. Sin embargo, en estos 2 pacientes las características clínicas y radiológicas sugerían acondroplasia y el estudio molecular demostró hipocondroplasia. La importancia de un diagnóstico clínico y su confirmación molecular radica en un correcto consejo genético para el paciente y su familia, así como un asesoramiento sobre la evolución de talla y el desarrollo general del mismo, por lo que queremos destacar la importancia del estudio molecular en todos los pacientes con diagnóstico de acondroplasia o hipocondroplasia.

### **NACE EL PRIMER SEGURO MÉDICO EXCLUSIVO PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD**

A partir del martes día 1 de febrero, la empresa Cisne Seguros lanzó el primer seguro médico integral dirigido exclusivamente a personas con discapacidad física y psíquica, que hasta la fecha no podían contratar pólizas médicas en condiciones de igualdad con el resto de los ciudadanos.

La Póliza Oro Integral se ha desarrollado gracias a la iniciativa de la Mutualidad Pro Minusválidos Psíquicos, al trabajo de Prevalgia Corporación (un proyecto para ofrecer a los discapacitados los servicios y oportunidades de que disfrutaban el resto de ciudadanos) y a la garantía aseguradora de Cisne Seguros.

Su precio rondará los cincuenta euros aproximadamente.

Ofrecerá servicios medico-sanitarios completos y personalizados, contribuyendo además a mejorar su calidad de vida e integración sociolaboral. Con una tarifa plana sin discriminación (no hay declaración de salud, ni tramites, ni límite de edad, ni diferenciación por sexo, ni copago-gasto adicional por utilización-), la Póliza asegura a la persona con discapacidad, cubriendo sus enfermedades preexistentes y proporcionándole servicios de logopedia, educación especial y un amplio programa de medicina preventiva.

Su comercialización será realizada por Prevalgia Correduría de Seguros, perteneciente a Prevalgia Corporación.

### **COMO DAR MALAS NOTICIAS EN MEDICINA**

Recientemente, Oriol Güell, psicólogo y formador en temas de comunicación y organización, se ha dirigido a la Asociación para solicitar nuestra colaboración. Se dedica a impartir cursos a entidades y uno de los temas que trata es el de "Cómo dar malas noticias en medicina", destinado, básicamente, a médicos. Sobre este tema, ha impartido cursos y conferencias en el Hospital Clínico de Barcelona, la Universidad de Vic, el Colegio de Médicos de Barcelona, la Facultad de Medicina de la Universidad de Lleida o el Hospital Doctor Josep Trueta de Girona.

Lo que nos solicita son testimonios, para colaborar podéis hacerle llegar por correo electrónico (a la dirección [uri@copc.es](mailto:uri@copc.es)) o por correo ordinario (a Oriol Güell i Custòdio, Passatge de Sant Marçal, 13, 08461 Sant Esteve de Palautordera, Barcelona) un escrito, tan largo como queráis, en el que expliquéis vuestra experiencia en el trato recibido por parte del personal sanitario: hechos, frases, situaciones que os hayan resultado especialmente reconfortantes ("el médico me preguntó cómo estaba", "el médico me dijo si tu vienes en agosto dímelo que yo también vendré") o especialmente desagradables ("me dijo que no tuviera ninguna esperanza de curarme, de pié, en medio del pasillo y mientras pasaban otras personas", o "me dijo que los trasplantados caen como moscas").

No es necesario dar vuestro nombre, el de los profesionales que os atendieron ni el del centro.

La información recibida la utilizará en los cursos y conferencias, con el fin de ejemplificar los contenidos que explica. Puede ser una manera de ayudar a mejorar el trato que reciban otros ciudadanos, una forma de agradecer un trato excelente o también la aportación de un granito de arena a favor de las buenas prácticas médicas.

Si necesitáis una guía para comenzar a contar, aquí hay algunas preguntas que pueden ayudar:

- ¿Le dieron la mala noticia en un sitio poco adecuado, como por ejemplo un pasillo?
- ¿Le dieron opción a hacer preguntas?
- ¿Atendieron sus dudas y preguntas?
- ¿Entendió lo que le dijeron?
- ¿Se lo dijo la persona que tenía que hacerlo?
- ¿Le dieron demasiada información o demasiado poca?
- Le mintieron?
- ¿Está agradecido de como le dieron la mala noticia?
- ¿Que hubiese agradecido que hicieran que no hicieron?
- ¿Recuerda alguna frase, palabra... que los profesionales le dijeran que le doliera? ¿Qué frase o palabra fue?
- ¿Qué le gustaría decirles a los médicos que dan malas noticias?

A finales del año 2002 publicó un artículo en la revista "Annals de Medicina", editada por la Academia de Ciencias Médicas de Catalunya y Balears sobre el tema de dar malas noticias médicas. El artículo se dividió en tres números: el 85-4, 85-5 (finales año 2002) y 86-1 (principios año 2003). Se puede encontrar en la web:  
[http://www.acmcb.es/pages/academ/vidaacad/public\\_f.htm](http://www.acmcb.es/pages/academ/vidaacad/public_f.htm)

## **LOS CENTROS ESCOLARES DEBERÁN GARANTIZAR LA PLENA ACCESIBILIDAD**

El anteproyecto de Ley Orgánica de Educación (LOE) establece que los nuevos centros escolares deberán garantizar la accesibilidad para los alumnos con discapacidad y eliminar todo tipo de barreras.

En su artículo 72, el texto presentado por el Ministerio de Educación indica también que las administraciones educativas promoverán programas para eliminar las barreras de los centros y adecuar sus condiciones físicas y materiales a las necesidades del alumnado que escolarizan. El objetivo de estas medidas es impedir que las barreras, ya sean arquitectónicas o de otra índole, se conviertan en un factor de discriminación.

Con el nuevo texto legal, la escolarización de los alumnos con necesidades educativas especiales se regirá por los principios de normalización e inclusión, con el fin de asegurar la no discriminación y la igualdad efectiva en el acceso y la permanencia en el sistema educativo. Para ello, equipos integrados por docentes y profesionales realizarán "lo más tempranamente posible" la identificación y valoración de las necesidades educativas de estos alumnos, que se concretará en cada caso en planes de actuación y de atención específica para cada alumno.

Cuando finalice el curso, se evaluarán los resultados conseguidos por cada uno de los alumnos en función de los objetivos propuestos a partir de la valoración inicial.

## **EL PLAN DE VIVIENDA FACILITARÁ EL ACCESO A LOS PISOS PROTEGIDOS DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD**

El nuevo Plan de Vivienda incluirá medidas que faciliten el acceso a la vivienda protegida de las personas con discapacidad. Las personas con problemas de movilidad, jóvenes, víctimas de la violencia de género y los mayores de 65 años tendrán una consideración especial en el nuevo plan. La intención del Gobierno es alargar la consideración de vivienda protegida a toda la vida de los pisos y evitar su recalificación como vivienda libre. Además, se va a mejorar el acceso a las viviendas de protección oficial y, para ello se creará "una nueva figura de vivienda protegida que permitirá ensanchar el abanico de destinatarios de la política del Gobierno".

## 6

### **VIVIENDA ANUNCIA UN CÓDIGO QUE FIJA LAS CONDICIONES MÍNIMAS DE ACCESIBILIDAD EN LOS EDIFICIOS**

La ministra de Vivienda M<sup>a</sup> Antonia Trujillo, anunció la elaboración del Código Técnico de la Edificación (CTE), en el que están trabajando tanto el Ministerio de Vivienda como el Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales y el CERMI. El citado Código recogerá las normas mínimas de accesibilidad que tienen que tener los edificios que se construyan en toda España.

### **PROYECTO DE LEY DE ARRENDAMIENTOS RÚSTICOS. UNA NUEVA LEY AUTORIZA LAS OBRAS DE MEJORA DE ACCESIBILIDAD EN LOS EDIFICIOS DE FINCA ALQUILADA**

Los arrendatarios podrán realizar mejoras que consistan en la realización de obras de accesibilidad en los edificios situados en la finca que sirvan de vivienda. La nueva norma facilita la movilización de tierras y recursos agrarios e incentiva la profesionalidad agraria de los arrendatarios.

Si bien la relación contractual entre arrendadores y arrendatarios se contempla de forma suficientemente abierta y flexible, de forma que las particularidades que puedan ir surgiendo puedan ser pactadas por las partes interesadas, se establece para el arrendatario la obligación de respetar los cerramientos o cercados del predio arrendado si se separan dos o más fincas integradas en una misma unidad de explotación.

### **ANDALUCÍA: AYUDAS PARA LA ADECUACIÓN FUNCIONAL DEL HOGAR PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD CON DIFICULTADES DE MOVILIDAD**

Las ayudas para la adecuación funcional básica de viviendas como medida de apoyo a las familias andaluzas se amplía a personas con discapacidad que tengan reconocida al

menos un 40% de minusvalía y movilidad reducida.

Entre las actuaciones se contempla: Mejora de la seguridad eléctrica, instalación de gas, eliminación de barreras, pasamanos,... etc. El límite total del importe será de 1800€ podrá aumentar en 600€ en concepto de asistencia técnica.

Para más información: Orden de 16 de junio de 2005 publicada en el Boja 125 de 29 de junio.

### **CONSEJO NACIONAL DE LA DISCAPACIDAD**

Nace la Oficina Permanente Especializada del Consejo Nacional de la Discapacidad. Es el órgano de carácter permanente y especializado, encargado de promover la igualdad de oportunidades, no discriminación y accesibilidad universal de las personas con discapacidad. Con esta Oficina permanente colaborarán las asociaciones de utilidad pública más representativas de las personas con discapacidad y sus familias. Esta Oficina prestará asesoramiento a toda persona que manifieste haber sido objeto de discriminación o considere vulnerado su derecho a la igualdad de oportunidades por razón de discapacidad.

### **MURCIA SE DOTA DE UN OBSERVATORIO REGIONAL DE LA DISCAPACIDAD**

La Consejería de Trabajo y Política Social de la Región de Murcia acaba de crearlo, que entre sus funciones están las de recoger y analizar toda la información sobre la situación de las personas con discapacidad y sus familias en la comunidad, evaluar los efectos de las actuaciones realizadas, y proponer la adecuación de los recursos a las necesidades detectadas.

Entre los ámbitos de actuación destacan, salud y prevención, atención temprana, integración escolar y educación especial, rehabilitación integral, formación laboral y empleo, accesibilidad y nuevas tecnologías, servicios sociales, ocio, cultura y tiempo libre.

## **MÁS DE MIL TRABAJADORES CON DISCAPACIDAD SE ACOGEN A LA LEY DE JUBILACIÓN GRADUAL Y FLEXIBLE EN UN AÑO**

El Consejo de Ministros aprobó el 5 de diciembre de 2003 un Real Decreto que establecía los coeficientes reductores de la edad de jubilación, menores de los habituales, en favor de los trabajadores que acrediten un alto grado de discapacidad.

La medida supone que los trabajadores por cuenta ajena con un grado de minusvalía igual o superior al 65% podrán adelantar significativamente la edad de acceso a la pensión de jubilación, sin reducción de la pensión, ya que el período de adelanto se les computa como cotizado a la Seguridad Social.

## **CANTABRIA: RENTA ACTIVA DE INSERCIÓN 2005**

(RD 205/2005, de 25 de febrero)

Programa destinado a desempleados/as con especiales necesidades económicas y dificultad para encontrar empleo

### **REQUISITOS:**

- Ser mayor de 45 años.
- Ser demandante de empleo inscrito durante 12 meses.
- No tener derecho a las prestaciones o subsidios por desempleo.
- Carecer de rentas superiores al 75% del Salario Mínimo Interprofesional.

TAMBIÉN podrán ser beneficiarios/as:

- **Personas con una minusvalía igual o superior al 33%.**
- Emigrantes retornados.
- Víctimas de violencia doméstica.

### **¿QUÉ OFRECE EL PROGRAMA?**

- Asesoramiento individualizado a través de la asignación de un asesor de empleo.
- Itinerario de inserción laboral a través de la entrevista profesional, la elaboración o actualización de un plan personal de inserción laboral, la gestión de ofertas de colocación y la incorporación a planes de empleo o formación.
- Percepción, durante un máximo de 11 meses, de una renta mensual igual al 80% del Indicador Público de Renta de Efectos Múltiples (IPREM).

Para realizar el trámite tienes que acudir a la oficina del Servicio Cántabro de Empleo que te corresponda.

si quieres más información puedes llamar al 942 895209 y preguntar por las trabajadoras sociales.

El plazo de presentación de solicitudes finaliza el 31 de diciembre de 2005

## **BBVA LANZA EL PRÉSTAMO SUPERACIÓN, A TIPO DE INTERÉS 0 Y SIN COMISIONES, DIRIGIDO A FAMILIAS CON HIJOS DISCAPACITADOS**

Este préstamo, de hasta 3.000 euros, está destinado a financiar gastos no habituales que sirvan para mejorar la calidad de vida de las personas con discapacidad.

BBVA anunció hoy el lanzamiento del nuevo Préstamo Superación, un préstamo de hasta 3.000 euros a 3 años, con un tipo de interés 0 y exento de comisiones, del que podrán beneficiarse en España todas las familias con hijos menores de 29 años (inclusive) con discapacidad física o psíquica. Este préstamo está destinado a financiar gastos no habituales como instrumentos de mejora de la movilidad o de la capacidad sensorial, formación y tratamientos médicos, entre otros, que sirvan para mejorar la calidad de vida de los discapacitados y que faciliten el acceso a mayores capacidades. Este préstamo podrá solicitarse desde el 1 de julio hasta el 31 de octubre. BBVA estima que durante esta campaña se beneficien unas 8.000 personas, con una inversión crediticia en torno a 24 millones de euros.

El Préstamo Superación se encuadra dentro del Plan Familias, una iniciativa puesta en marcha por BBVA en febrero de 2004 con el objetivo de contribuir a la mejora de la calidad de vida de las familias elemento básico de la sociedad, mediante actuaciones innovadoras y de verdadero interés social. El Plan Familias responde al compromiso del Grupo por estar a la vanguardia en materia de Responsabilidad Social Corporativa, como un factor estratégico y de creación de valor tanto para la entidad como para todos sus grupos de interés y el conjunto de la sociedad.

## 8

Las familias con personas discapacitadas menores de 29 años a su cargo o las propias personas discapacitadas (más de 300.000 en toda España en esta franja de edad) que quieran solicitar un Préstamo Superación deberán cumplir sólo los requisitos de domiciliar una nómina de padres, tutores o de la propia persona discapacitada y acreditar una discapacidad mínima del 33% con certificado oficial, así como que la persona discapacitada está a cargo del titular (o su identidad, si es la solicitante directa), junto al presupuesto del gasto para el que se solicita el préstamo.