

**PLAN DE ACTUACIÓN INTEGRAL PARA LAS  
PERSONAS CON DISCAPACIDAD DE ASTURIAS**

**2015 / 2017**

*Aprobado en Consejo de Gobierno el 29 de abril de 2015*



## ÍNDICE

### PREÁMBULO

<u>Principios inspiradores del Plan</u> .....	5
<u>Presentación</u> .....	6

### LA POBLACIÓN CON DISCAPACIDAD EN ASTURIAS

<u>La evolución demográfica en Asturias</u> .....	7
<u>Características generales de las personas con discapacidad en Asturias</u> .....	9
<u>Características específicas de las personas con discapacidad en Asturias</u> .....	12
<u>Personas residentes en centros de atención social y otros</u> .....	15
<u>Personas con discapacidad y asimiladas a efectos de la Ley 51/2003</u> .....	16

### ÁREAS DE INTERVENCIÓN

<u>Área de intervención: socio-sanitaria</u> .....	24
<u>Análisis, planes de acción y modelos nacionales e internacionales</u> .....	24
<u>Aportaciones de la EDAD y del Informe Olivenza</u> .....	31
<u>Objetivos y Actuaciones</u> .....	35
<u>Área de intervención: educación y formación</u> .....	45
<u>Objetivos y Actuaciones</u> .....	49
<u>Área de intervención: trabajo y empleo</u> .....	68
<u>Objetivos y Actuaciones</u> .....	79
<u>Área de intervención: ocio y tiempo libre</u> .....	87
<u>Objetivos y Actuaciones</u> .....	90

<u>VIVIENDA Y DISCAPACIDAD</u> .....	104
--------------------------------------	-----

## **REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

<u>Bibliografía</u> .....	107
---------------------------	-----

## **ANEXOS**

<u><b>ANEXO I: Unidades de Atención Infantil Temprana del Principado de Asturias</b></u> .....	114
--	-----

<u><b>ANEXO II: Plazas en Centros de Apoyo a la Integración (CAI) para personas con discapacidad en el Principado de Asturias</b></u> . ....	116
--	-----

<u><b>ANEXO III: Plazas de Alojamiento residencial para personas con discapacidad en el Principado de Asturias</b></u> . ....	119
---	-----

<u><b>ANEXO IV: Datos de personas con discapacidad en Asturias desagregados por sexo, edad, porcentaje y tipo de discapacidad, ordenados por municipios</b></u> .....	122
---	-----

<u><b>ANEXO V: Datos de personas trabajadoras con discapacidad en el Principado de Asturias. Estudio elaborado por la Fundación FAEDIS sobre empleo y discapacidad 2014</b></u> .....	164
---	-----

## **RELACIÓN DE PROFESIONALES QUE HAN COLABORADO EN EL PLAN**

<u>Colaboraciones</u> .....	166
-----------------------------	-----

## **PREÁMBULO**

### **Principios inspiradores del Plan**

Los principios inspiradores del Plan de Actuación Integral para las Personas con Discapacidad de Asturias 2015 / 2017 son los mismos que recoge la Convención de Naciones Unidas, en su Artículo 3, sobre los derechos de las personas con discapacidad:

- El respeto de la dignidad inherente, la autonomía individual, incluida la libertad de tomar las propias decisiones, y la independencia de las personas.
- La no discriminación.
- La participación e inclusión plenas y efectivas en la sociedad.
- El respeto por la diferencia y la aceptación de las personas con discapacidad como parte de la diversidad y la condición humanas.
- La igualdad de oportunidades.
- La accesibilidad.
- La igualdad entre hombres y mujeres.
- El respeto a la evolución de las facultades de los niños y las niñas con discapacidad y de su derecho a preservar su identidad.

## **Presentación**

El presente Plan de Actuación integral para las personas con discapacidad en Asturias tiene como finalidad articular una estrategia de intervención integral dirigida a las personas con discapacidad, mujeres y hombres, con la finalidad de que consigan mayor autonomía en todos los ámbitos de su vida y de que puedan acceder en igualdad de oportunidades a los recursos sociales y derechos que están a disposición de toda la ciudadanía.

El Plan, tras una descripción de la situación de la discapacidad en Asturias, se estructura en cuatro apartados correspondientes a cuatro áreas de intervención:

- Área sociosanitaria
- Área de educación y formación
- Área de trabajo y empleo
- Área de ocio y tiempo libre.

En cada una de estas áreas se describen una serie de objetivos, se proponen actuaciones para conseguirlos y se describen los indicadores que van a servir de apoyo a la labor de seguimiento del Plan.

## LA POBLACIÓN CON DISCAPACIDAD EN ASTURIAS

### La evolución demográfica en Asturias

Los datos del Padrón Municipal de Habitantes que elabora el INE muestran que la población en Asturias se situó en 2013 en 1.068.165 personas. Esta cifra es similar a la que se ha registrado durante la última década pero, dado el crecimiento de otras zonas del país, el peso de la región sobre el conjunto nacional se ha reducido, pasando de un 2,8% en los años noventa del siglo pasado a un 2,3% en 2013.

Las proyecciones de población del INE para el periodo 2013-2023 prevén una disminución de la población de un 0,6% anual, de forma que las personas habitantes de la comunidad autónoma se situarían en un millón en 2023, suponiendo en torno al 2,3% de la población nacional.

El estancamiento de la población se acompaña de dos factores demográficos muy relevantes. En primer lugar, la baja tasa de natalidad y, en segundo lugar, el aumento de la esperanza de vida, lo que se traduce en un fuerte proceso de envejecimiento de la población.

En 2012, la tasa bruta de natalidad en Asturias se situó en un 7,12‰, con una gran diferencia según la nacionalidad, de forma que la tasa de natalidad de madres españolas es de un 6,75‰ frente al 15,1‰ de las extranjeras. El indicador coyuntural de fecundidad es 1,06 hijos o hijas por mujer, habiendo aumentado ligeramente en la última década (se situaba en 0,96 en 2005).

La esperanza de vida al nacer aumenta de forma continuada, situándose en 2012 en 81,5 años y siendo mayor en el caso de las mujeres que de los hombres (84,78 años frente a 78,22).

En consecuencia, aumenta el porcentaje de personas con edad superior a 64 años que, en 2013, supone un 23% del total y que, con las proyecciones de población del INE, se situaría en el 27,8% en 2023.

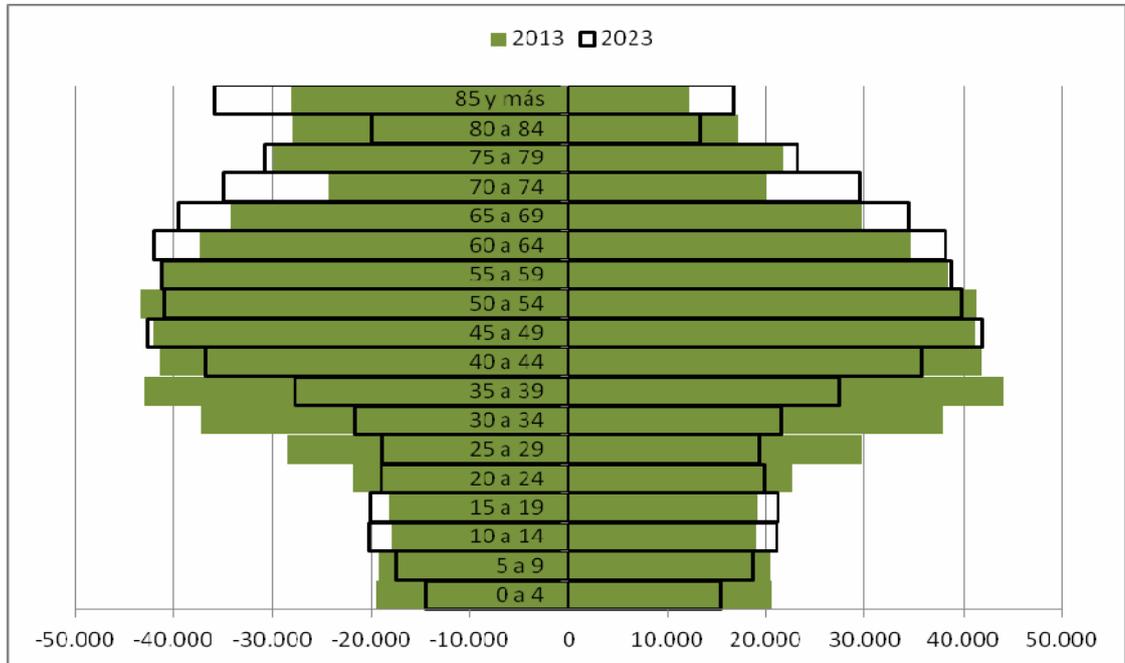
Como se puede observar en la pirámide de población, la base de la misma es más reducida que las barras correspondientes a las edades centrales de la vida. La proyección para 2023 muestra como aumenta la población con edad superior a 60 años.

Asturias se encuentra entre las provincias españolas con mayor porcentaje de población con edad superior a los 64 años. En 2013, únicamente hay 9 provincias con un porcentaje superior (Orense, Zamora, Lugo, León, Soria, Salamanca, Ávila, Teruel y Palencia). Las previsiones del INE para 2023 muestran que esta situación se mantendría, de forma que Asturias únicamente tendría 6 provincias con mayor porcentaje de población mayor de 64 años (Orense, Zamora, Lugo, León, Salamanca y Palencia). En el Mapa 1 se puede observar con claridad como la población mayor tiene un mayor peso en las comunidades autónomas del noroeste. Es decir, además de Asturias, son Galicia y Castilla y León las regiones con un mayor porcentaje de población mayor. Este hecho tiene su reflejo en que también estas comunidades sean las que presentan una mayor tasa de dependencia (Mapa 2).

Como consecuencia de la mayor esperanza de vida de las mujeres, aumenta su porcentaje en la población total, suponiendo en 2013 un 52,1%. La proporción no se

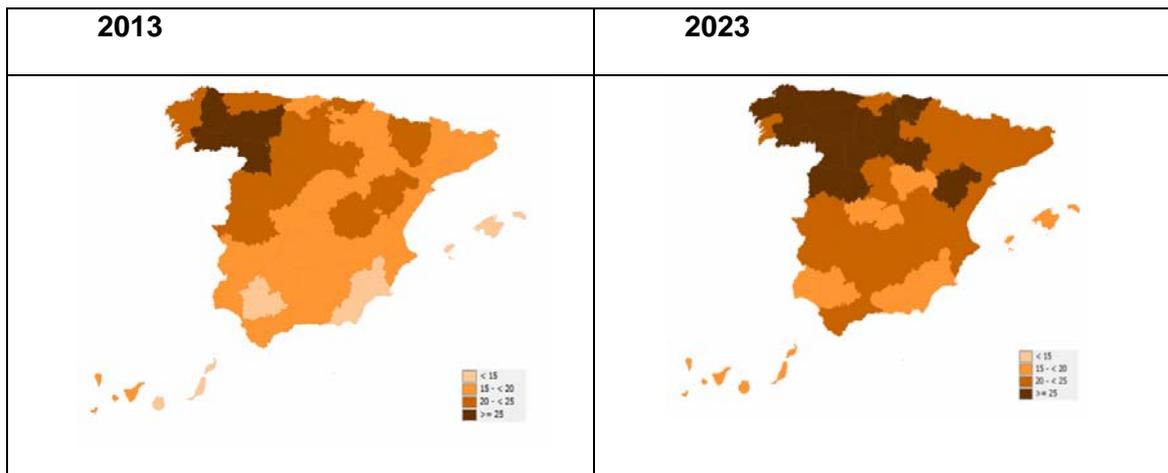
distribuye de forma homogénea según la edad. Mientras que en los grupos de edad menor de 45 años, el porcentaje de hombres es superior al de mujeres, a partir de esta cifra hay más mujeres y, de hecho, supera el 60% en el grupo de mayores de 80 años.

**Gráfico 1. Pirámide de población de Asturias**



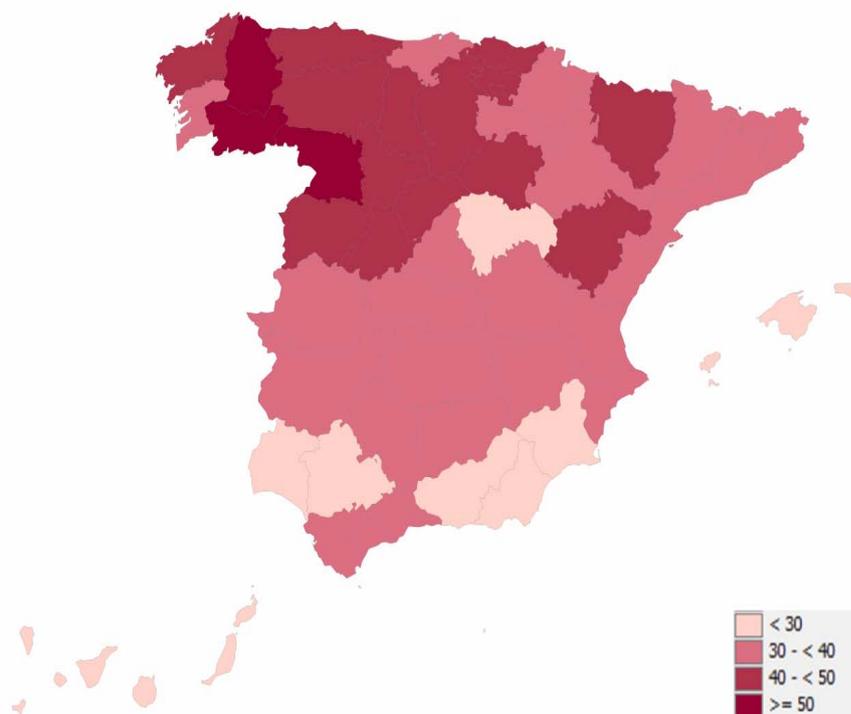
Fuente: INE.

**Mapa 1. Población de 65 años o más (%)**



Fuente: INE.

## Mapa 2. Tasa de dependencia (% , 2023)



Fuente: INE.

### Características generales de las personas con discapacidad en Asturias

La prevalencia de la discapacidad en Asturias en 2008 se situaba en valores cercanos al 10,5%, lo que supone que la discapacidad afectaba a 104.578 personas residentes en Asturias (Encuesta de Discapacidad para Actividades de la Vida Diaria, EDAD-2008 del INE). Aunque la discapacidad afecta al total de la población, independientemente del sexo o la edad, se detecta una mayor incidencia entre las personas mayores y entre ellas, en las mujeres. Entre la población asturiana la discapacidad tiene principalmente un origen sobrevenido, debido esencialmente a enfermedades (y a accidentes en menor medida).

Con datos de la Encuesta de Integración Social y Salud (EISS-2012) se obtiene que en 2012 el 19,1% de la población asturiana presentaba alguna discapacidad. Este incremento no puede ser únicamente atribuible al envejecimiento de la población, sino a que esta encuesta tiene una definición más amplia del concepto de discapacidad (no establece un límite temporal, mientras que en la EDAD-2008 era de al menos un año), la definición de discapacidad está relacionada con la existencia de barreras de participación debido a la situación de salud de la persona en al menos uno de los diez ámbitos de la vida diaria indicados (mientras que en la EDAD-2008 se hacía referencia a una limitación importante para realizar las actividades de la vida diaria que tuviesen su origen en una deficiencia) y sólo tiene en cuenta a la población de 15 y más años (la discapacidad está muy relacionada con la edad, siendo los y las menores de 15 años quienes presentan menores tasas de prevalencia).

En los siguientes apartados se muestran las principales conclusiones sobre las personas con discapacidad en Asturias extraídas de la EDAD-2008. En algunas ocasiones se presentarán datos más actuales a partir de la EISS-2012.

El porcentaje de personas con discapacidad de 6 y más años en el año 2008 era del 8,97 % en el conjunto de España. En Asturias, suponían el 10,37% de la población asturiana, 1,4 puntos por encima de la media española. En 2012, con datos de la EISS y para mayores de 15 años, la tasa de prevalencia era del 16,72% en España y 19,1% en Asturias.

La prevalencia de la discapacidad en Asturias es superior a la media nacional, mayor entre las mujeres que entre los hombres y entre las personas de mayor edad.

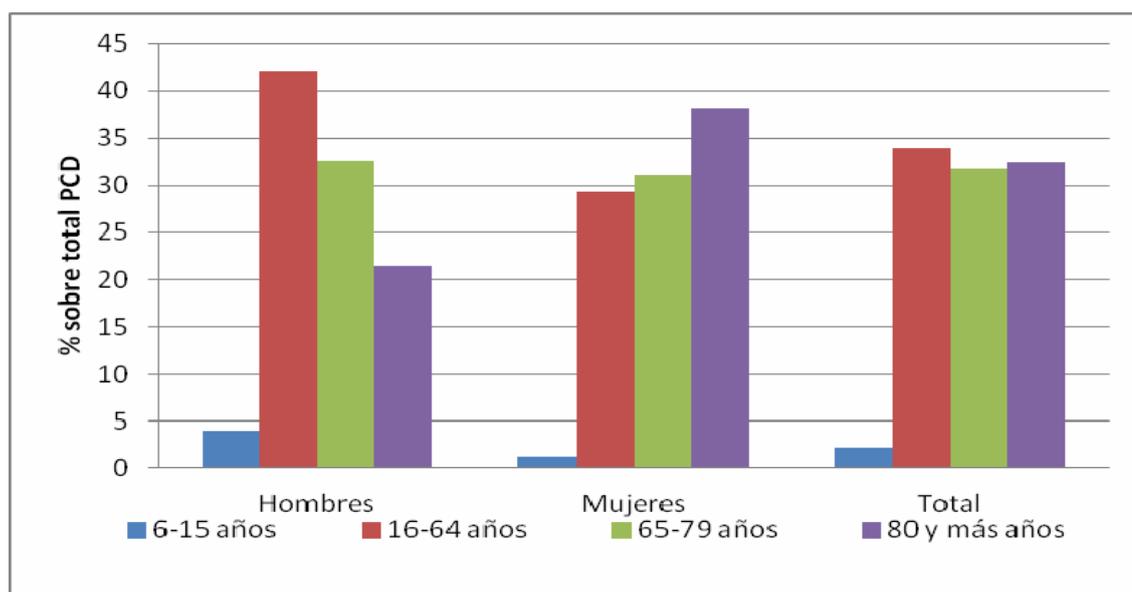
Tal como se indicaba previamente la prevalencia de la discapacidad es superior entre las mujeres y la población de más edad. El 12,8% de las mujeres asturianas tienen algún tipo de discapacidad, porcentaje que se reduce para los hombres al 7,6%. Al igual que ocurre con la tasa de prevalencia total, la tasa de prevalencia femenina de la discapacidad en Asturias es más alta que la del conjunto de España (12,8% frente a 10,6%, 2,2 puntos porcentuales más).

Del total de personas con discapacidad residentes en domicilios asturianos en el año 2008 casi el 65% (unas 67.700 personas) eran mujeres. Además, al igual que ocurre con la tasa de prevalencia total, esta diferencia es superior en Asturias que a nivel nacional. Es decir, mientras que en el conjunto de España de cada 100 personas con discapacidad 60 son mujeres, en Asturias éstas suponen 65 de cada 100.

La incidencia de la discapacidad entre las mujeres no sólo es superior en general, sino que las mujeres son predominantes entre las personas con discapacidades severas. Algo más de seis de cada diez personas que tienen discapacidades severas, son mujeres.

Aunque la discapacidad está presente en todas las edades, su incidencia es mucho mayor a medida que aumenta la edad, en particular a partir de los sesenta y cinco años. La mayoría de las personas con discapacidad asturianas tienen 65 y más años (63,9%). El 2,2% de las personas con discapacidad de Asturias tienen entre 6 y 15 años; el 33,9%, entre 16 y 64; el 31,7%, entre 65 a 79 años y el 32,3% tienen 80 y más años. Dicho en otros términos: seis de cada diez personas con discapacidad son personas mayores de 65 años y de ellas, tres, superan los 80 años.

**Gráfico 2. Distribución de las personas con discapacidad según edad**



Fuente: elaboración de la Universidad de Oviedo a partir de EDAD-2008.

La población asturiana con discapacidad es en promedio menos joven que la española, tanto si tenemos en cuenta el total nacional como si realizamos la comparación con cada una de las CCAA. En cuanto al nivel provincial, Asturias es la sexta provincia con la población con discapacidad más envejecida (por delante están: Orense, Lugo, Zamora, León y Soria).

Siete de cada diez mujeres asturianas con alguna discapacidad tienen 65 o más años. Del total de mujeres asturianas con discapacidad, las que tienen entre 6 y 15 años suponen el 1,2%, entre 16 y 64 años son un 29,4% ; entre 65 y 79 años, el 31,2 % y de 80 y más años, el 38,2%.

La proporción de mujeres con discapacidad respecto a los hombres se incrementa considerablemente con la edad. Mientras que en las edades más tempranas es superior la proporción de hombres con discapacidad (entre los 6 y los 15 años un 65,4% de las personas con discapacidad son hombres), entre los 16 y los 64 años estos valores se empiezan a igualar (sin embargo aún se observa una mayor incidencia en el caso de los hombres, 57%). A partir de los 45 años comienzan a ser mayoría las mujeres: entre los 45 a los 64 años, el 62,2% de las personas con discapacidad son mujeres; entre los 65 y los 79 años, algo más de 6 de cada 10 personas con discapacidad son mujeres y ya a partir de los 80 años, tres cuartas partes de las personas con discapacidad son mujeres.

En cuanto a la composición del hogar en el que residen las personas con discapacidad asturianas observamos que predominan otros tipos de hogar (distintos del unipersonal, una persona progenitora con algún hijo o hija y del de pareja con y sin hijos o hijas) con el 28,8% de las personas con discapacidad, seguido de las parejas solas (23,3%), parejas con hijos o hijas (21%), hogares unipersonales (17,2%) y una sola persona progenitora con algún hijo o hija (9,7%). Sin embargo, se observan diferencias por género, en el caso de los hombres predominan las parejas con hijos o

hijas, seguidas de las parejas solas y otros tipos de hogar. En el caso de las mujeres coinciden los dos primeros puestos con la clasificación general pero hay una mayor presencia de hogares unipersonales que de parejas con hijos o hijas (13,5 frente a 12,5%).

### **Características específicas de las personas con discapacidad en Asturias**

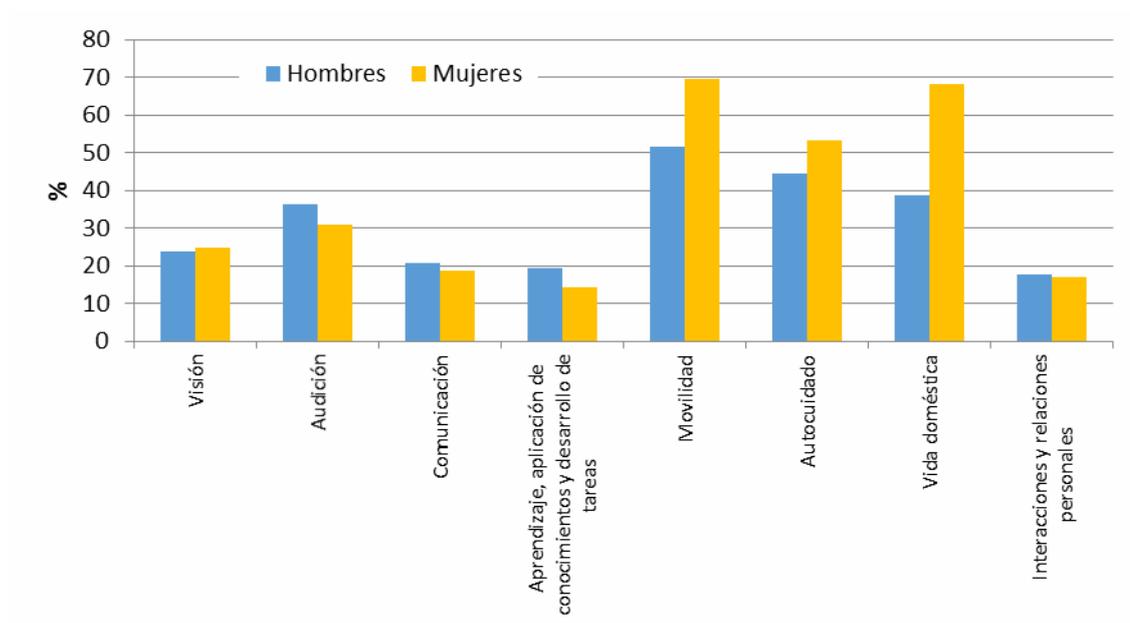
La media de discapacidades por persona es más alta a partir de los 80 años. Los grupos de discapacidades que afectan más a las personas mayores, sobre todo de los 80 años en adelante, son el autocuidado, el desarrollo de tareas, la movilidad, y la visión. En estas edades son mayoritarias las deficiencias auditivas, las osteoarticulares y las mentales. El segundo grupo de edad con mayor número de discapacidades es el de la población entre 6 y 64 años. Mientras que a nivel nacional son las personas entre 65 y 79 años. En este caso, las deficiencias más habituales son las osteoarticulares, seguido de las mentales y de las deficiencias auditivas.

Las discapacidades relacionadas con la movilidad son las más habituales. El principal origen de las deficiencias son las enfermedades.

Si nos centramos en qué tipo de problemas son los que más discapacidades producen encontramos que las discapacidades relacionadas con la movilidad afectan al 63,1 % de las personas con discapacidad asturianas (69,4% de las mujeres y al 51,5% de los hombres). Les siguen en orden de importancia los problemas relacionados con las actividades de la vida doméstica, que afectan al 57,7% (68,1% de las mujeres y 38,2% de los hombres), y el tercer lugar, las actividades relativas al autocuidado, que afectan al 50% (53,2% de las mujeres y 44,4% de los hombres).

Respecto a las deficiencias origen de las discapacidades, en el caso de las mujeres las más numerosas son las osteoarticulares (43,7%), mientras que en el caso de los hombres son las auditivas (31,2%). Sin embargo, todas las deficiencias tienen una mayor incidencia entre las mujeres que entre los hombres, observándose las mayores diferencias en las osteoarticulares (77,5% de las mujeres con discapacidad frente al 22,5%) y las menores en las deficiencias del sistema nervioso (60,2% frente a 39,8%).

**Gráfico 3. Distribución de las personas con discapacidad según grupo de discapacidad**



Fuente: elaboración de la Universidad de Oviedo a partir de EDAD-2008.

El 76,2% de las deficiencias son causadas por enfermedades; el 7,7% por accidentes y el 6,6% tienen origen en causas perinatales. Las enfermedades son la principal causa de las deficiencias tanto en hombres como en mujeres. El 94,3% de las enfermedades causantes de deficiencias, son comunes y el 5,7%, profesionales. En cuanto a las deficiencias perinatales o derivadas de accidentes tienen una mayor incidencia entre los hombres que entre las mujeres.

Tal y como se ha indicado, las enfermedades son la principal causa de discapacidad en Asturias, siendo la media de enfermedades crónicas que afectan a las personas con discapacidad de 2. Las enfermedades crónicas más comunes entre las personas con discapacidad en la comunidad autónoma, son la artritis y artrosis (27% del total de enfermedades crónicas conocidas), seguidas de la depresión, las cataratas y la artritis reumatoide. Al igual que ocurre con el total de personas con discapacidad, las mujeres son mayoría en estos grupos. Mientras que en el caso de laringotomías, amputaciones, accidentes cerebrovasculares, distrofia muscular y párkinson la proporción entre hombres y mujeres es bastante similar. Por el contrario, se observa una mayor incidencia masculina en una serie de enfermedades crónicas: parálisis cerebral, síndrome de Down, enfermedades raras y esquizofrenia.

El 80,3% de las personas con discapacidad cuenta con algún tipo de ayuda. Entre las personas con discapacidades que afectan a las actividades básicas de la vida diaria (ABVD) que no cuentan con ayudas, el 52% son personas con discapacidad total (grado máximo de severidad de las limitaciones) (de ellas, el 74% son mujeres). Entre las que cuentan con ayudas, el 36% tienen asimismo discapacidad total, con mayoría nuevamente las mujeres (74,9%).

Alrededor de un 3% de las personas con discapacidad guardan cama de forma permanente, lo que supone aproximadamente un 3,5% de los hombres y un 2,5% de las mujeres con discapacidad. Las deficiencias más importantes entre estas personas con discapacidad son las del sistema nervioso, las viscerales y las mentales, aunque en el caso de las mujeres priman las mentales y las osteoarticulares.

En cuanto al tipo de ayudas que reciben las personas con discapacidad en Asturias, menos de dos de cada diez no reciben ninguna. El 27 % recibe sólo asistencia o ayuda personal mientras que el 15,5% recibe solamente ayudas técnicas. Tres de cada diez reciben los dos tipos de ayudas, personal y técnica. En el caso de las mujeres observamos valores mayores a los de los hombres excepto en el caso de la ausencia de ayudas y las ayudas técnicas. El 16,5% de las mujeres con discapacidad no reciben ningún tipo de ayuda, frente al 25,5% de los hombres (en el caso de ayudas técnicas los valores son 13.3 y 19.5% respectivamente).

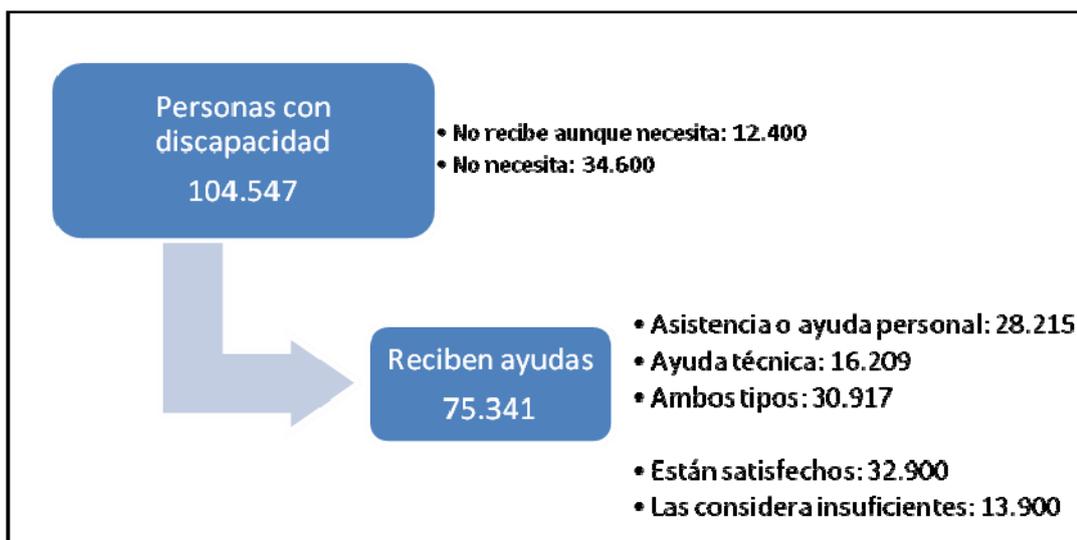
**Cuadro 1. Porcentaje de personas con discapacidad en función de las ayudas recibidas**

	Hombres	Mujeres	Ambos sexos
Sin ayudas	25,5	16,5	19,7
Sólo asistencia o ayuda personal	21,1	30,3	27,0
Sólo ayudas técnicas	19,5	13,3	15,5
Ambos tipos de ayuda	24,1	32,5	29,6
No consta	9,8	7,4	8,2
Total	100	100	100

Fuente: elaboración de la Universidad de Oviedo a partir de EDAD-2008.

En el cuadro que sigue se muestra la situación de las personas con discapacidad en relación con las ayudas recibidas. Se puede observar que el porcentaje de personas que no reciben ayuda aunque consideran que las necesitan se sitúa en un 11,9%. Por otra parte, un 13,3% considera que las ayudas que reciben son insuficientes.

#### Gráfico 4. Situación de las personas con discapacidad en relación con las ayudas recibidas



Fuente: elaboración de la Universidad de Oviedo a partir de EDAD-2008.

#### Personas residentes en centros de atención social y otros

Además de las encuestas realizadas en los hogares la EDAD-2008 llevó a cabo encuestas en residencias de personas mayores, centros de personas con discapacidad y hospitales psiquiátricos y geriátricos de larga estancia.

En Asturias en 2008 había 7.192 personas con discapacidad en estos tipos de centros, de las que aproximadamente el 75% eran mujeres. Casi el 90% de las personas con discapacidad residentes en estos centros tenían 65 y más años, este porcentaje es menor en el caso de los hombres (77,4%) que de las mujeres (94%). Al igual que sucede con la población con discapacidad en los hogares a medida que aumenta la edad aumenta la proporción de mujeres entre las personas con discapacidad en centros.

Las deficiencias más habituales eran las mentales (50,5%) seguidas de las osteoarticulares y las del sistema nervioso, aunque en el caso de los hombres estas últimas se intercambian en importancia. Aunque todas las deficiencias tienen una mayor incidencia en las mujeres las menores diferencias se encuentran en las deficiencias viscerales (41,3% de los individuos con estas deficiencias son hombres, frente al 58,7% de mujeres).

Los grupos de discapacidad más frecuentes son los de movilidad (92,2%) y autocuidado (85,1%). Al igual que en el caso de las deficiencias hay una mayor presencia femenina en todos los grupos de discapacidad, observándose los mayores valores para los hombres en las discapacidades auditivas y visuales (33,5 y 33,1% respectivamente).

## Personas con discapacidad y asimiladas a efectos de la Ley 51/2003

Según los datos del Ministerio de Empleo y Asuntos Sociales, el número de personas que recibían alguna prestación contributiva en el año 2011 ascendía a 296.091. Más de la mitad (un 56,6%) corresponde a pensiones de jubilación. Las pensiones de viudedad suponen un 28,8% del total y las de orfandad y favor familiar un 3,1%. En cuanto a las pensiones por invalidez, ascienden a 34.144 (un 11,5% del total).

**Cuadro 2. Personas beneficiarias de pensiones contributivas según clase en Asturias**

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
<b>Pensiones contributivas</b>	287.064	288.567	291.749	293.151	293.344	294.677	296.091
Jubilación	161.025	161.447	162.696	163.928	164.331	165.785	167.541
Invalidez	33.719	34.436	35.657	35.466	35.222	34.778	34.144
Viudedad	82.766	83.202	84.217	84.636	84.631	84.897	85.147
Orfandad y favor familiar	9.554	9.482	9.179	9.121	9.151	9.218	9.259

Fuente: IMSERSO.

Dentro de las prestaciones por incapacidad permanente hay que tener en cuenta que se incluyen los tres tipos existentes: gran invalidez, incapacidad permanente absoluta e incapacidad permanente total. Esta diferencia resulta relevante dado que la compatibilidad con el empleo resulta más complicada en los dos primeros tipos que en el tercero.

En 2013, casi diez mil personas recibían alguna prestación no contributiva, ya sea por jubilación o de invalidez. Como se puede observar en el cuadro, la distribución entre ambos tipos es igualitaria, con importes muy similares, si bien algo superior en el caso de las prestaciones de invalidez.

### Cuadro 3. Pensiones no contributivas en Asturias

	Jubilación		Invalidez	
	Número	Pensión media	Número	Pensión media
2007	5.573	285,06	5.190	321,53
2008	5.348	301,72	4.951	337,50
2009	5.091	316,10	4.761	351,18
2010	4.999	326,62	4.761	359,70
2011	4.957	330,64	4.690	362,83
2012	4.841	340,93	4.657	375,41
2013	4.777	348,73	4.616	383,53

Fuente: IMSERSO.

En cuanto a las personas con discapacidad que reciben algún tipo de prestación derivada de la LISMI, suponían 619 en el año 2013, habiéndose reducido en el periodo considerado. Hay que tener en cuenta que esta disminución se deriva de la aparición de nuevos programas de ayuda que sustituyen a los establecidos en el marco de la LISMI.

**Cuadro 4. Personas beneficiarias de prestaciones sociales y económicas para personas con discapacidad en Asturias (prestaciones en vigor el primer día de cada mes)**

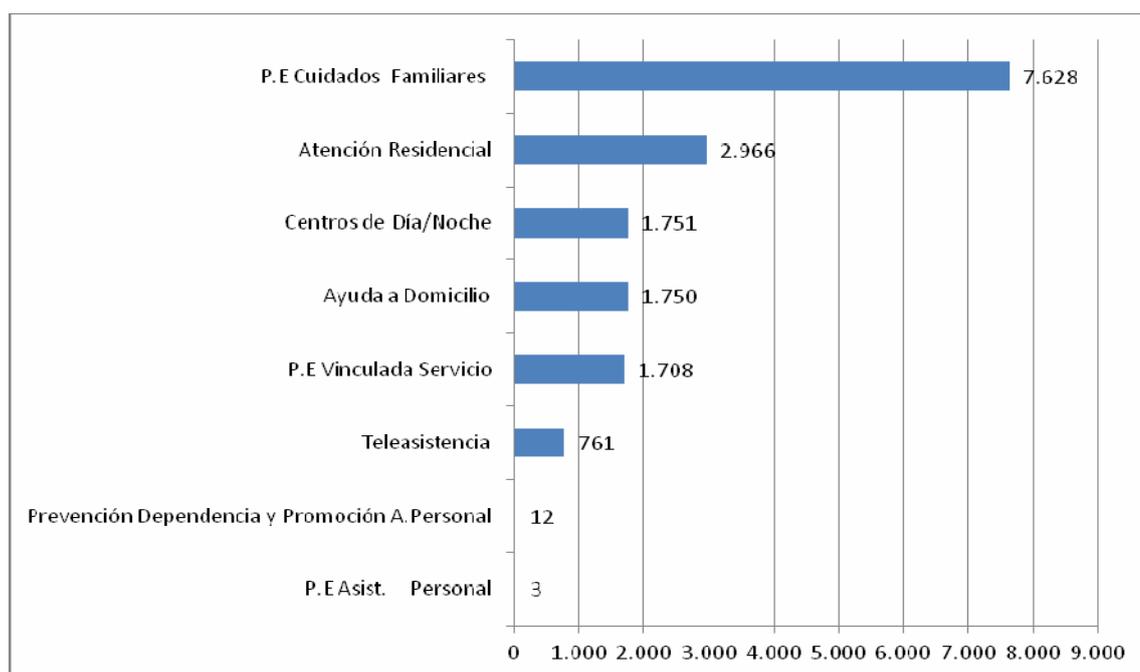
	<b>Personas Beneficiarias distintas</b>	<b>Subsidio de Garantía de Ingresos Mínimos</b>	<b>Subsidio por Ayuda de Tercera Persona</b>	<b>Movilidad y Compensación para Gastos de Transporte</b>	<b>Total</b>	<b>Asistencia Sanitaria y Prestación Farmacéutica</b>
2007	1.491	1.241	127	75	1.443	207
2008	1.317	1.081	104	68	1.253	200
2009	1.185	945	86	60	1.091	210
2010	1.002	818	64	52	934	165
2011	907	714	55	50	819	172
2012	816	618	48	42	708	180
2013	755	542	39	38	619	198

Fuente: IMSERSO.

El total de personas beneficiarias de LISMI no tiene que coincidir con la suma de ellas, ya que una misma persona puede ser perceptora de varias prestaciones.

Por otra parte, los datos del sistema para la autonomía y atención a la dependencia muestran que, hasta abril de 2014, se habían registrado 34.178 solicitudes, realizándose 32.574 dictámenes que han conducido a un total de 17.598 personas beneficiarias. El principal tipo de ayuda aprobado consiste en prestaciones económicas para el cuidado familiar (50,1%) seguido de atención residencial (19,5%).

**Gráfico 5. Ayudas aprobadas. Autonomía y atención a la dependencia**



Fuente: IMSERSO.

La colaboración entre el INE, el IMSERSO, la Dirección General de Coordinación de Políticas Sectoriales sobre Discapacidad, el Comité Español de Representantes de Personas con Discapacidad (CERMI) y la Fundación ONCE permite obtener información sobre el empleo de las personas con discapacidad, integrando los datos de la EPA con datos administrativos de la Base de Datos Estatal de Personas con Discapacidad (BEPD). Ésta última aporta información sobre las personas con certificado de discapacidad, es decir, que han sido reconocidas oficialmente como personas con discapacidad por los órganos administrativos competentes del Estado. El último dato disponible que ha publicado el INE corresponde a 2012.

**Cuadro 5. Informe sobre discapacidad en Asturias según áreas.**

AREA SANITARIA	MUNICIPIOS	HOMBRES			MUJERES			
		< 18	18 A 65	> 65	< 18	18 A 65	> 65	
I	BOAL	27	201	58	18	129	53	
	CASTROPOL	28	224	95	33	182	59	
	COAÑA	5	255	36	27	190	41	
	EL FRANCO	19	252	91	19	169	115	
	GRANDAS DE SALIME	3	150	23	10	48	25	
	ILLANO	0	71	12	0	38	2	
	NAVIA	54	798	177	91	825	195	
	PESOS	3	33	2	5	14	3	
	SAN MARTIN DE OSCOS	9	32	18	0	158	66	
	SANTA EULALIA DE OSCOS	2	28	22	4	20	8	
	SAN TIRSO DE ABRES	2	65	8	20	10	9	
	TAPIA DE CASARIEGO	23	363	99	39	250	102	
	TARAMUNDI	0	114	21	2	63	40	
	VALDES	134	1.421	387	92	1.141	440	
	VEGADEO	37	413	78	42	296	74	
	VILLANUEVA DE OSCOS	0	24	7	25	7	0	
	VILLAYON	21	165	46	4	77	65	
	TOTAL POR EDAD		<b>367</b>	<b>4.609</b>	<b>1.180</b>	<b>431</b>	<b>3.617</b>	<b>1.297</b>
	TOTAL POR AREA		<b>11.501</b>					

AREA SANITARIA	MUNICIPIOS	HOMBRES			MUJERES			
		< 18	18 A 65	> 65	< 18	18 A 65	> 65	
II	ALLANDE	21	219	87	25	284	139	
	CANGAS DEL NARCEA	86	1.835	1.015	104	1.144	526	
	DEGAÑA	0	185	68	2	50	29	
	IBIAS	3	267	147	14	97	73	
	TINEO	50	960	521	90	879	380	
	TOTAL POR EDAD		<b>160</b>	<b>3.466</b>	<b>1.838</b>	<b>235</b>	<b>2.454</b>	<b>1.147</b>
	TOTAL POR AREA		<b>9.300</b>					

AREA SANITARIA	MUNICIPIOS	HOMBRES			MUJERES		
		< 18	18 A 65	> 65	< 18	18 A 65	> 65
III	AVILES	892	15.400	4.175	925	12.673	3.834
	CASTRILLON	183	2.717	844	341	2.941	682
	CORVERA DE ASTURIAS	192	2.646	737	200	2.677	659
	CUDILLERO	105	657	191	54	447	168
	GOZON	128	1.507	483	102	1.411	517
	MUROS DEL NALON	24	390	109	46	193	60
	PRAVIA	120	1.485	427	123	1.090	311
	SOTO DEL BARCO	63	434	179	35	517	182
	TOTAL POR EDAD	<b>1.707</b>	<b>25.236</b>	<b>7.145</b>	<b>1.826</b>	<b>21.949</b>	<b>6.413</b>
	TOTAL POR AREA	<b>64.276</b>					

AREA SANITARIA	MUNICIPIOS	HOMBRES			MUJERES		
		< 18	18 A 65	> 65	< 18	18 A 65	> 65
IV	BELMONTE DE MIRANDA	19	169	100	5	197	57
	BIMENES	15	374	266	67	257	174
	CABRANES	6	63	43	4	60	31
	CANDAMO	17	295	126	34	278	105
	GRADO	52	1.470	494	133	1.373	486
	ILLAS	0	78	38	5	123	48
	LAS REGUERAS	7	184	99	8	176	102
	LLANERA	136	2.382	480	169	1.556	528
	NAVA	68	584	373	52	672	217
	NOREÑA	22	528	255	21	705	236
	OVIEDO	1.697	29.790	10.261	2.495	32.526	10.473
	PROAZA	26	108	24	4	130	35
	QUIROS	3	135	102	9	110	43
	RIBERA DE ARRIBA	37	207	66	17	233	97
	SALAS	68	660	245	54	520	326
	SANTO ADRIANO	1	33	5	0	12	14
	SARIEGO	1	129	118	5	147	51
	SIERO	468	6.645	2.713	404	6.674	2.466
	SOMIEDO	4	77	29	8	46	14
	TEVERGA	13	301	161	22	140	79
YERMES Y TAMEZA	1	7	4	0	7	0	
TOTAL POR EDAD	<b>2.661</b>	<b>44.219</b>	<b>16.002</b>	<b>3.516</b>	<b>45.942</b>	<b>15.582</b>	
TOTAL POR AREA	<b>127.922</b>						

AREA SANITARIA	MUNICIPIOS	HOMBRES			MUJERES		
		< 18	18 A 65	> 65	< 18	18 A 65	> 65
V	CARREÑO	189	1.292	446	106	1.097	411
	GIJON	2.715	41.223	14.201	2.638	36.969	12.203
	VILLAVICIOSA	144	1.418	516	225	1.142	489
	TOTAL POR EDAD	<b>3.048</b>	<b>43.933</b>	<b>15.163</b>	<b>2.969</b>	<b>39.208</b>	<b>13.103</b>
	TOTAL POR AREA	<b>117.424</b>					

AREA SANITARIA	MUNICIPIOS	HOMBRES			MUJERES		
		< 18	18 A 65	> 65	< 18	18 A 65	> 65
VI	AMIEVA	1	61	9	5	27	18
	CABRALES	5	167	25	8	224	42
	CANGAS DE ONIS	32	421	145	45	390	167
	CARAVIA	1	26	7	4	23	7
	COLUNGA	9	334	131	36	221	94
	LLANES	101	1.196	412	131	832	344
	ONIS	1	69	20	8	22	14
	PARRES	32	448	203	52	398	130
	PEÑAMELLERA ALTA	1	66	29	26	77	22
	PEÑAMELLERA BAJA	2	52	33	10	129	33
	PILOÑA	58	811	329	76	692	299
	PONGA	1	53	19	31	35	7
	RIBADEDEVA	0	76	23	5	133	53
	RIBADESELLA	10	388	214	41	406	173
	TOTAL POR EDAD	<b>254</b>	<b>4.168</b>	<b>1.599</b>	<b>478</b>	<b>3.609</b>	<b>1.403</b>
TOTAL POR EDAD	<b>11.511</b>						

AREA SANITARIA	MUNICIPIOS	HOMBRES			MUJERES		
		< 18	18 A 65	> 65	< 18	18 A 65	> 65
VII	ALLER	136	2.858	1.386	205	2.174	1.054
	LENA	87	2.460	1.221	104	2.053	816
	MIERES	299	10.329	4.047	479	9.860	3.953
	MORCIN	14	450	381	17	339	169
	RIOSA	9	389	242	24	280	239
	TOTAL POR EDAD	<b>545</b>	<b>16.486</b>	<b>7.277</b>	<b>829</b>	<b>14.706</b>	<b>6.231</b>
	TOTAL POR EDAD	<b>46.074</b>					

AREA SANITARIA	MUNICIPIOS	HOMBRES			MUJERES		
		< 18	18 A 65	> 65	< 18	18 A 65	> 65
VIII	CASO	9	110	80	30	163	105
	LANGREO	433	8.994	3.638	648	8.194	3.326
	LAVIANA	101	2.883	1.326	227	2.385	989
	SAN MARTIN DEL REY AURELIO	214	4.004	2.142	317	4.211	1.692
	SOBRESCOBIO	2	98	51	6	91	20
	TOTAL POR EDAD	759	16.089	7.237	1.228	15.044	6.132
	TOTAL POR EDAD	<b>46.489</b>					

FUENTE: Consejería de Bienestar Social y Vivienda del Principado de Asturias.

En el Anexo IV se incorporan datos más completos sobre las personas con discapacidad en Asturias desagregados por sexo, edad, porcentaje y tipo de discapacidad, ordenados por municipios.

## 1. ÁREA DE INTERVENCIÓN: SOCIOSANITARIA

La atención sociosanitaria, y los recursos que la misma dirige a las personas con discapacidad, deben partir de un marco conceptual común que establezca con claridad los criterios que pretenden seguirse en la sistematización de acciones.

Tomando como punto de partida la definición de salud como “el completo estado de bienestar, físico, mental, social y de capacidad de funcionamiento y no solo la ausencia de enfermedad” (Terris, 1951), se alcanza una conceptualización del ser humano como un complejo multidimensional, superior a la suma de sus partes por separado, en la que la interacción entre cada uno de los elementos incluidos en la definición es continua, estableciendo relaciones de interdependencia en todos ellos (Kielhofner y Burke, 1980). De esta forma, cualquier aspecto que afecte a la apariencia física del ser humano, se traducirá en repercusiones directas en sus características psíquicas, sociales y de capacidad de funcionamiento, produciendo una alteración, más o menos permanente, en el estado de salud general de la persona (Morero-Rodríguez y Díaz-Vega, 2014).

Las actuaciones en el marco sociosanitario implican, necesariamente, la puesta en práctica de acciones que presentan una repercusión sobre los planos físico, psíquico y social, obteniendo como consecuencia una clara intervención sobre el ámbito de la capacidad de funcionamiento el cual constituye, por otro lado, el eje cardinal de la conceptualización de la discapacidad que efectuó la Organización Mundial de la Salud (OMS) en su Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (CIF), donde indicaba que la discapacidad puede definirse como un hecho relativo y dinámico, que se encuentra relacionado con el nivel de funcionamiento y participación en actividades o contextos, en un momento determinado y en un entorno concreto (OMS, 2001).

Así, la influencia de los factores contextuales (tanto internos o personales, como externos o ambientales) es definitoria de la situación de salud de dicha persona. En otras palabras, no puede hablarse de discapacidad sin hacer referencia al medio, dado que esta solo existe cuando se da una combinación de factores de salud y contextuales que conducen a una persona determinada, en un momento determinado, a sufrir una limitación en la actividad y/o restricción en la participación (OMS, 2001).

De forma complementaria a esta definición, cabe destacar el avance de diferentes movimientos civiles de defensa de los derechos de colectivos marginales en Estados Unidos, donde surgió el movimiento de la autonomía personal o vida independiente (*independent living movement*) que, frente al paradigma rehabilitador, propugna que el problema central en la discapacidad es la dependencia de las personas afectas de discapacidad y, consiguientemente, la intervención debe dirigirse a permitir la autonomía de estas frente al entorno, incluido el “aparato” rehabilitador (DeJong, 1979; Rodríguez-Picavea, 2010; García, 2003). Una de las manifestaciones más claras de este enfoque conceptual es el énfasis en la supresión de barreras físicas y sociales. Otra es el empeño en tomar el control del proceso rehabilitador, de manera que este no convierta a la persona en dependiente del sistema sino en parte activa y fundamental del mismo (Palacios, 2008).

Estos aspectos han sido posibles, en parte, gracias al cambio de paradigma de abordaje clínico de la discapacidad/diversidad funcional. Cuando los modelos

reduccionistas han dejado paso a modelo y paradigmas basados en la autonomía personal, en la que se comprende al ser humano como agente activo de sus procesos de salud-enfermedad, y se concibe al contexto donde se encuentra la persona como un aspecto determinante en la calidad de vida capaz de influir en su capacidad/discapacidad (Schalock y Verdugo, 2003).

Dichos cambios han determinado también la influencia y alta importancia que reviste la intervención interdisciplinar en el abordaje de las necesidades específicas derivadas de la discapacidad humana, en contraste con las actuaciones que se podían realizar, años atrás, desde una perspectiva monoprofesional. Cobran importancia, por tanto, los aspectos referentes a los niveles de prevención primaria y secundaria y no solo (o fundamentalmente) los derivados de la terciaria (en los que se implica más directamente la intervención rehabilitadora), lo que hace necesario un reajuste de la cartera de servicios sociosanitarios que a nivel nacional y autonómico deben ofertarse.

### **Análisis, planes de acción y modelos nacionales e internacionales**

La Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, aporta el paso del modelo médico-asistencial al modelo de derechos humanos, proponiendo un cambio en la percepción social de la discapacidad, reconociendo la necesidad de proporcionar a todas las personas con discapacidad la oportunidad de vivir su vida del modo más autónomo y pleno posible. Este cambio de modelo implica la eliminación de los prejuicios sociales y de las barreras existentes para la participación y el ejercicio de derechos, así como la promoción de las condiciones necesarias para garantizar la máxima independencia posible de las personas con discapacidad y el desarrollo de sus plenas capacidades físicas, mentales, sociales y profesionales. La entrada en vigor de la Convención en 2008, supone un claro avance en materia de derechos de las personas con discapacidad, así como un cambio de perspectiva en cuanto al rol de los poderes públicos, o de las acciones a emprender, traduciendo todo ello a un conjunto de derechos exigibles en el marco jurídico.

Para dar cumplimiento en el ámbito normativo a la Convención Internacional sobre los derechos de las personas con discapacidad, se aprobó la Ley 26/2011, de 1 de agosto, de adaptación normativa a la Convención Internacional sobre los derechos de las personas con discapacidad, que modifica 19 leyes, y los Reales Decretos 1276/2011, de 16 de septiembre, de adaptación normativa a la Convención Internacional sobre los derechos de las personas con discapacidad, y 422/2011, de 25 de marzo, por el que se aprueba el Reglamento sobre las condiciones básicas para la participación de las personas con discapacidad en la vida política y en los procesos electorales.

La discapacidad, como consecuencia, se define como “la circunstancia personal y el ecosistema social resultante de la interacción del hecho diferencial de algunas personas con un entorno inadecuado por excluyente, en tanto en cuanto que establecido según el parámetro de persona «normal»”. De esta manera, una sociedad abierta e inclusiva ha de modificar tal entorno solidariamente para acoger a las personas con discapacidad como elementos enriquecedores que ensanchan la humanidad y le agregan valor y debe hacerlo tomando en consideración la propia intervención de las personas con capacidades diferenciadas (Ley 26/2011, de 1 de

agosto, de adaptación normativa a la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad).

En estudios realizados se ha podido detectar que, las personas con discapacidad de 45 años o más, manifiestan preocupaciones y necesidades específicas, las cuales pretenden ser cubiertas mediante el desarrollo de planes de acción. Así, en el estudio realizado por Aguado y Alcedo (2004), estas necesidades eran referentes a salud, falta de recursos económicos, dependencia, ayuda a domicilio, barreras arquitectónicas y limitaciones personales, lo cual guarda consonancia con los resultados obtenidos por la Encuesta sobre Discapacidad, Autonomía personal y Situaciones de Dependencia en sus diferentes apartados (INE, 2008; OED, 2010).

Estas necesidades han quedado recogidas para prestarles la atención necesaria en los diferentes Planes de Acción promovidos por las diferentes Comunidades Autónomas, así como por los planes de espectro nacional que se han venido desarrollando en los últimos años.

La Estrategia Española sobre Discapacidad 2012-2020, la cual se fundamenta en diferentes resoluciones de la Asamblea General en aplicación del Programa de Acción Mundial para las Personas con Discapacidad, resoluciones del Consejo de Derechos Humanos y de la Comisión de Desarrollo Social del Consejo Económico y Social de la ONU, los Objetivos del Milenio -que destacan específicamente la necesidad de incluir el acceso de las personas con discapacidad en las medidas de erradicación de la pobreza lo mismo que en la educación-, entre otras, propone en sendos planes de acción los objetivos a cubrir en el ámbito sanitario para alcanzar los fines de la propia Estrategia Europea, como de la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad.

En concreto el objetivo se orienta a reforzar los servicios e instalaciones sanitarias accesibles y no discriminatorias; fomentar la sensibilización hacia las discapacidades en las facultades de medicina así como en los planes de estudios de los profesionales de ciencias de la salud; ofrecer unos servicios adecuados de rehabilitación; promover la asistencia sanitaria psíquica y el desarrollo de servicios de intervención temprana y de evaluación de necesidades.

Para la consecución de estos objetivos se proponen, además, una serie de medidas estratégicas, como son (Estrategia Española sobre Discapacidad 2012-2020):

1. Fomentar, junto con las demás unidades competentes, la puesta en marcha de una Estrategia Sociosanitaria, que integren los recursos disponibles para dar respuesta a las necesidades de las personas con discapacidad y de sus familias.
2. Promover medidas que faciliten el uso de medios técnicos de apoyo con vistas a garantizar la vida independiente.
3. Desarrollar programas de detección y diagnóstico precoz de discapacidades.
4. Desarrollar medidas preventivas, incluyendo la adaptación ortoprotésica y la rehabilitación funcional, para reducir los riesgos de discapacidades sobrevenidas y el agravamiento de discapacidades preexistentes.
5. Diseñar medidas específicas para el colectivo de personas con autismo en sus diferentes enfoques y afecciones.

6. Aplicar el enfoque de género en las políticas sociosanitarias, que permita tomar en consideración las necesidades específicas de las mujeres y niñas con discapacidad.
7. Establecer medidas en el ámbito sanitario dirigidas a detectar violencia o malos tratos contra mujeres con discapacidad.

Por su parte la OMS prepara su primer Plan de Acción 2014-2021 “Mejor salud para las personas con discapacidad”, en el que parte del axioma fundamental de la discapacidad como hecho universal, es decir, que todas las personas en algún momento de nuestra vida podríamos ver limitado nuestro nivel de autonomía o presentar capacidades diferentes, simplemente, por el mero hecho de envejecer. Plantea, para ello, como objetivos:

1. Enfrentar los obstáculos existentes y mejorar el acceso a los servicios y programas de atención de la salud.
2. Fortalecer y ampliar los servicios de habilitación y rehabilitación, incluso la rehabilitación basada en la comunidad y la tecnología asistencial.
3. Apoyar la recogida de datos sobre la discapacidad que sean apropiados e internacionalmente comparables, y promover la investigación multidisciplinar sobre la discapacidad.

Estos objetivos deberán ser afrontados desde un enfoque basado en los derechos humanos, de cobertura de salud universal (en la totalidad del ciclo vital) desde una perspectiva multisectorial y centrada en la persona.

Si se sigue el planteamiento efectuado por la OMS, tanto en sus trabajos previos como en su recientemente formulado Plan de Acción, es evidente que un estado adecuado de salud es una condición para la participación en una amplia gama de actividades que también se recogen entre las acciones propuestas en este documento, como la educación o el empleo, por lo que las actuaciones que se emprendan en materia sociosanitaria serán transversales a las áreas restantes, influyendo de forma holística en las personas receptoras de las acciones y servicios. De hecho, las cuatro áreas que la Organización Mundial de la Salud identifica para luchar contra las situaciones de discapacidad y dependencia (las enfermedades crónicas, los estados de depresión, el deterioro funcional y el estilo de vida sedentario), reciben especial atención en las líneas de acción propuestas (OMS, 2002)

La combinación de estas acciones internacionales con las adecuaciones legislativas y normativas nacionales producidas como consecuencia de la entrada en vigor de la Ley 26/2011, de 1 de agosto, de adaptación normativa a la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad delimitan, igualmente, las acciones a desarrollar en el presente Plan de Acción. De esta forma, la modificación de la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad incorpora la información, en formatos adecuados siguiendo el principio de diseño para todas las personas, de los servicios sanitarios a los que se puede acceder y sobre los requisitos para su uso. Esta modificación, en la que ya se alude a la recepción de la información en formatos accesibles, se traslada igualmente al consentimiento informado y a la propia documentación sanitaria.

Incluye, asimismo, un nuevo apartado al artículo 18 de dicha Ley, donde se expresa textualmente “La promoción, extensión y mejora de los sistemas de detección precoz de discapacidades y de los servicios destinados a prevenir y reducir al máximo la aparición de nuevas discapacidades o la intensificación de las preexistentes“. Se dota, por tanto, de mayor peso específico a los niveles de prevención primaria y secundaria, como motores determinantes en el mantenimiento y protección del estado de salud.

Por otro lado, es de obligada mención el Real Decreto Legislativo 1/2013, de 29 de noviembre, por el que se aprueba el Texto Refundido de la Ley General de derechos de las personas con discapacidad y de su inclusión social, donde se refunde toda la legislación nacional en materia de atención a personas con discapacidad, expresando la aplicación de las acciones recogidas en dicha Ley en los bienes y servicios a disposición del público o las relaciones con las administraciones públicas, entre otros.

Así, la prevención de deficiencias e intensificación de discapacidades, de forma diferenciada según las necesidades de la persona, se convierte en una obligación prioritaria del Estado y de las Administraciones en el ámbito de la salud pública y de los servicios sociales, concediendo especial importancia a los servicios de orientación y planificación familiar, consejo genético, atención prenatal y perinatal, detección y diagnóstico precoz y asistencia pediátrica, incluida la salud mental infanto-juvenil, asistencia geriátrica, así como a la seguridad y salud en el trabajo, a la seguridad en el tráfico vial, al control higiénico y sanitario de los alimentos y a la contaminación ambiental y contemplando de modo específico las acciones destinadas a las zonas rurales. En este sentido, la acción multidisciplinar se convierte en el eje cardinal de la intervención con personas con discapacidad, no solo en el ámbito sociosanitario, sino desde la perspectiva de la atención integral, entendida esta como “los procesos o cualquier otra medida de intervención dirigidos a que las personas con discapacidad adquieran su máximo nivel de desarrollo y autonomía personal, y a lograr y mantener su máxima independencia, capacidad física, mental y social, y su inclusión y participación plena en todos los aspectos de la vida, así como la obtención de un empleo adecuado”, insistiendo en la importancia de la atención temprana, de los procesos habilitadores/rehabilitadores, o la atención, tratamiento y orientación psicológica.

En este sentido, se ha señalado que las tendencias de discapacidad dependen del aumento de la educación de la población, de la reducción de las desigualdades sociales y de género, y de la adopción de estilos de vida saludables. También, que la reducción de la discapacidad depende de la transformación del entorno físico y social para permitir un envejecimiento activo (Zunzunegui, 2011). Muchos de estos aspectos son abordables desde dos perspectivas diferenciadas: la intervención preventiva o los programas educativos dirigidos a pacientes.

Respecto a la intervención preventiva y los programas educativos, su conceptualización nos dirige al nivel de atención primaria y al equipo profesional que componen dichos servicios. Este nivel preventivo constituye el primer contacto que la persona tiene con el sistema de salud, garantizando la globalidad y continuidad de la atención a lo largo de toda la vida de la persona que pasa a ser paciente, actuando como gestor y coordinador de casos y regulador de flujos (Ministerio de Sanidad, 2010).

Estos centros, recogen las siguientes líneas de acción principales (Real Decreto 1030/2006):

- Atención sanitaria a demanda, programada y urgente tanto en la consulta como en el domicilio de la persona enferma.
- Indicación o prescripción y realización, en su caso, de procedimientos diagnósticos y terapéuticos.
- Actividades en materia de prevención, promoción de la salud, atención familiar y atención comunitaria.
- Actividades de información y vigilancia en la protección de la salud.
- Rehabilitación básica.
- Atenciones y servicios específicos relativos a las mujeres, la infancia, la adolescencia, las personas adultas, la tercera edad, los grupos de riesgo y las personas con enfermedades crónicas.
- Atención paliativa a personas enfermas terminales.
- Atención a la salud mental en coordinación con los servicios de atención especializada.
- Atención a la salud bucodental.

La importancia de la presencia del equipo multidisciplinar en el servicio de atención primaria, resulta fundamental a fin de garantizar las líneas de acción tendentes a la prevención de deficiencias e intensificación de discapacidades, o el diagnóstico precoz de la discapacidad, ya que este abordaje debe realizarse de forma holística y centrada en la persona y su contexto. Por ello la atención domiciliaria, la evaluación de accesibilidad del domicilio y la propuesta de adaptaciones, o la intervención terapéutica en el ámbito de los autocuidados son fundamentales para evitar la intensificación de la dependencia de las personas que aún residen en sus domicilios o la aparición de discapacidades asociadas, lo que conduce a plantear la modificación del equipo de Atención Primaria incorporando al mismo la figura de terapeuta ocupacional (Algar y Romero, 2012; Comisión de Sanidad, Política Social y Consumo, 2010; AJOT, 2008). Las competencias, conocimientos y habilidades, que presenta esta categoría profesional (al igual que sucedió con la de fisioterapeuta en su momento, cuando fue incorporada a la red de atención primaria) permitirán abordar los objetivos preventivos formulados por la Estrategia Europea, el Plan de Acción de la OMS, o la propia Estrategia Nacional, permitiendo disminuir la dependencia así como el exceso de la misma (Montorio et al, 2002), o la comorbilidad asociada a situaciones de discapacidad.

En los datos recogidos por la EDAD (INE, 2008; Olivenza, 2010) también se recopila información acerca de cuáles son las enfermedades crónicas que han sido diagnosticadas a las personas con discapacidad. Las enfermedades reumáticas (artritis reumatoide y artrosis) son las más citadas (45,8%) y, conforme la edad avanza, el número de personas afectadas por estas patologías se ve incrementado. La depresión es la segunda enfermedad crónica más frecuente (24,8%).

Un aspecto altamente importante en todo el concepto preventivo (tanto en el nivel primario como en el secundario) es la formación, tanto la dirigida a profesionales como la dirigida a pacientes, pero especialmente ésta última ha demostrado su utilidad en la disminución de la discapacidad percibida por el/la paciente (una vez finalizada la

formación en cuestión), como en la disminución de los niveles de dependencia, o en el decremento de las patologías asociadas a la cronicidad de la enfermedad que pueden presentarse tanto en el/la paciente como en la persona cuidadora, bien sea esta formal o informal (Losada et al, 2007; Cigarán et al, 2007; Gallagher-Thompson et al, 2000). También se ha comprobado el éxito de los programas de educación dirigidos a pacientes en la mejora de la autoeficacia percibida para el manejo de los síntomas, en el control del dolor o en el incremento de la calidad de vida percibida (Moreno-Rodríguez, 2012; Lorig et al, 1984a; Lorig, 1984b; Mullen et al, 1987; Gerber et al, 1987; Silvano, 2001; Warsi et al, 2003; Hammond y Freeman, 2004; Hammond y Klompenhouwer, 2005; Riemsma et al, 2005).

No en vano todo ello, la Ley prevé que los poderes públicos garantizarán la prevención, los cuidados médicos y psicológicos, los apoyos adecuados, la educación, la orientación, la inclusión social y laboral, el acceso a la cultura y al ocio, la garantía de unos derechos económicos, sociales y de protección jurídica mínimos y la Seguridad Social. Del mismo modo, desarrollarán y promoverán actividades de información, campañas de toma de conciencia, acciones formativas y cuantas otras sean necesarias para la promoción de la igualdad de oportunidades y la no discriminación. Por último, se da especial importancia a la formación del personal especializado, así como a la formación continuada del mismo, por parte de las administraciones públicas, aspecto éste que incide directamente en la prestación de servicios multidisciplinares a las personas con discapacidad.

Del mismo modo se concede especial importancia a la accesibilidad de los servicios e instalaciones públicas, motivo por el cual las líneas de acción del presente Plan no podían permanecer ajenas a esta necesidad, por lo que se incorporan actuaciones específicas en las instalaciones y servicios sociosanitarios (sin olvidar el Plan de Accesibilidad del Principado de Asturias), ya que es un aspecto que incide directamente en la capacidad de funcionamiento de la persona y, por tanto, en su estado de salud y su calidad de vida (Moreno-Rodríguez y Díaz-Vega, 2014). Según el informe Olivenza (2010), en el 72,7% de los hogares donde reside una persona con discapacidad se encuentra presente algún tipo de barrera física (fundamentalmente en la puerta del edificio, o en el tramo existente entre la puerta del edificio y el acceso principal de la vivienda), y el 52,3% de las personas con discapacidad manifiestan tener algún problema para desenvolverse con autonomía en el edificio. Más de la mitad de las personas con discapacidad manifiestan encontrar barreras arquitectónicas que dificultan su desplazamiento autónomo en el medio urbano (subir y bajar de las aceras, obstáculos en las mismas o cruzar las calles, e identificarlas y comprender la señalética). Además, existen evidencias científicas que demuestran que los niveles de dependencia para el desempeño de Actividades Básicas de la Vida Diaria se modifican como consecuencia de la intervención sobre el entorno (Fänge e Iwarson, 2005).

Por todo ello, se contempla la necesidad de favorecer tanto la accesibilidad al entorno físico, como el acceso a la documentación clínica y a la información sanitaria en formatos accesibles y comprensibles.

## **Aportaciones de la EDAD y del Informe Olivenza.**

La última Encuesta sobre Discapacidad, Autonomía Personal y Situaciones de Dependencia (EDAD) realizada por el INE (INE, 2008; OED, 2010), indica que las comunidades autónomas que presentan un mayor porcentaje de personas con discapacidad son Galicia, Extremadura, Castilla-León y Asturias, todas ellas con más del 10% de la población con alguna discapacidad. Por delante de ellas se sitúan Melilla y Ceuta. A 30 de abril de 2014, se han emitido 32.574 dictámenes (un 3,05% de la población total del Principado), lo que sitúa a Asturias en undécima posición en cuanto al total de dictámenes emitidos en el país (IMSERSO, 2014). Como consecuencia de estos dictámenes, 15.234 personas resultaron beneficiarias de prestaciones por dependencia (un 1,43% del total de la población), lo cual sitúa al Principado en décima posición respecto al total de ayudas concedidas en todo el país.

Asturias, con una tasa estandarizada del 4,5%, ocupa una posición intermedia respecto a los valores de las tasas de las distintas comunidades autónomas españolas. El 10% de la población asturiana (113.354 personas, según la estrategia Española sobre discapacidad 2012-2020) declara alguna discapacidad o limitación para actividades de la vida diaria; de ellas (retomando los datos facilitados por la EDAD), 59.721 son dependientes (56,9%), es decir, precisan la ayuda de una tercera persona pues no pueden valerse por sí mismas. Además, hay 8.806 personas que viven en centros residenciales, hospitales psiquiátricos, gerontológicos y otros centros para personas con discapacidad. De ellos, 7.192 han declarado tener alguna discapacidad y 6.757 son dependientes. A los efectos de realización de dicha encuesta, la totalidad de niños y niñas de 0-5 años se consideraron dependientes (Esparza Catalán, 2011).

En este sentido, las mujeres representan el 71% de las situaciones de dependencia y dos de cada tres dependientes son personas de 65 años o más.

Es importante en este punto diferenciar los conceptos de discapacidad y dependencia, ya que en el caso del segundo término se recoge el espectro de situaciones que tienen que ver con la necesidad de concurso de tercera persona que preste apoyo o supervisión para el desempeño de las actividades de autocuidado, siendo un concepto que presenta independencia respecto a la posible situación de discapacidad, que puede estar o no presente de forma simultánea (Moreno-Rodríguez, 2007; Losada et al, 2006; Youngstrom et al, 2002; Montorio et al, 2002). Atendiendo a esta diferenciación y retomando los resultados de EDAD referentes al Principado de Asturias, las principales dificultades para las personas con discapacidad son la movilidad, el desempeño de actividades de la vida doméstica (como el cuidado del hogar) y, en tercer lugar, el desempeño de actividades de autocuidado. Aspecto, este último, con el que se ha de tener especial cuidado, pues a mayor dificultad para el desempeño del autocuidado, mayor nivel de dependencia (Moreno-Rodríguez, 2012).

El 56,9% de las personas con discapacidad del Principado de Asturias han necesitado algún servicio sociosanitario y lo ha recibido, mientras que un 1,2% no recibió la prestación asistencial. Por su parte, un 37,9% indicaba no haber tenido necesidad de recibir ningún tipo de prestación sociosanitaria. Los motivos por los que las personas con discapacidad no han recibido algún servicio sociosanitario habiéndolo necesitado, son porque no estaba disponible en el entorno, porque no podía pagarlo o por otros motivos no especificados, siendo la primera de estas tres razones la de mayor frecuencia de respuesta para un 0,6% de las personas de 6 o más años.

Es importante señalar que, los servicios más frecuentemente recibidos en el último año, fueron la asistencia sanitaria prestada por personal hospitalario (25,0%), información, asesoramiento o valoración (5,8%), el transporte sanitario o adaptado (3,7%), y la atención psicosocial a familiares o los programas de respiro (1,1% cada una de las dos prestaciones). Tomando como referencia los últimos quince días, los servicios que se recibieron con más frecuencia son los cuidados médicos y/o de enfermería (34,7%), pruebas diagnósticas (21,2%), o la atención psicológica y/o salud mental (3,7%).

En estas diferencias entre servicios recibidos o no recibidos, se encuentran motivos como la separación entre sistemas sanitario y social, o la diversidad derivada del modelo autonómico, los cuales implican diferencias en lo concerniente a derechos de acceso, vías de entrada al sistema, las prestaciones, los costes y las fuentes de financiación, o las culturas de los y las profesionales que los integran. Todo ello hace fundamental que se consolide la prestación del servicio como un derecho subjetivo y universal, que garantice la protección de la dependencia, de cara a reducir las posibles desigualdades en la percepción de servicios (Andrés-Pizarro, 2004).

Las áreas en las que las personas con discapacidad o en situación de dependencia se sienten más discriminadas son, fundamentalmente, en el ámbito de las relaciones sociales (un 82,5% de las personas encuestadas así lo expresaron), la participación social (un 5,4% de la población), la atención sanitaria (en un 9,4% de los casos), transporte y desplazamiento (un 6,9%) y en el ámbito formativo (un 8,1% del total). Muchos de estos aspectos tienen cabida en el ámbito sociosanitario expresado en este plan y, por tanto, recogen líneas de acción conducentes a disminuir la percepción de discriminación en las mismas, así como a incrementar la participación activa y autónoma en los sectores mencionados.

En lo que a prestaciones recibidas se refiere, se señalaba con anterioridad que las recibieron 15.234 personas. Las diferentes prestaciones recibidas se distribuyeron, a 30 de abril de 2014, como sigue:

- P.E. Cuidados familiares: 46,01% (7.628 personas)
- Atención residencial: 17,89% (2.966 personas)
- Centros de día/noche: 10,56% (1.751 personas)
- Ayuda a domicilio: 10,56% (1.750 personas)
- P.E. Vinculada servicio: 10,30% (1.708 personas)
- Teleasistencia: 4,59% (761 personas)
- Prevención de la Dependencia y Promoción de la Autonomía Personal: 0,07% (12 personas)
- P.E. Asistencia personal: 0,02% (3 personas)

El origen o tipo de discapacidad también se ve afectado por la edad, siendo más frecuente la discapacidad de origen psíquica en la población infantil, mientras que en la población de más edad la discapacidad está más relacionada con los órganos de los sentidos o con el sistema osteomuscular. Por otro lado, la distribución geográfica de las personas con discapacidad en el Principado obligan a que las acciones, atiendan a dicha dispersión con medidas diferentes ya que, por ejemplo, el 14% de las personas mayores dependientes viven en zonas rurales, a lo que debe sumarse que el 16,3% de las personas mayores en situación de dependencia vive sola y, en su mayor parte, se

trata de mujeres lo que añade a la situación de dependencia o discapacidad el factor de género, pudiendo suponer situaciones de doble riesgo para la persona. Estos datos ya se dejaban entrever en la Encuesta sobre Discapacidades, Deficiencias y Estado de Salud (INE, 2002), las zonas rurales (municipios de menos de 10.000 habitantes) presentan tasas de discapacidad algo más elevadas que las urbanas y, además, situaciones de mayor severidad. En torno al 11,5% de la población rural declara alguna discapacidad, mientras esta situación tan sólo afecta al 8,5% de la población urbana. Al factor envejecimiento –agravado por el retorno de antiguos emigrantes a su lugar de nacimiento– se añade un posible menor nivel de renta y de instrucción, así como de accesibilidad a los servicios sociosanitarios, lo que también repercute en la percepción de las condiciones de salud de la persona.

Este dato hace que resulte necesario atender de forma específica a las necesidades expresadas por personas con discapacidad que residen en zonas rurales. En muchas ocasiones son el arraigo y los factores culturales los que conducen a la persona dependiente o con discapacidad a permanecer en el medio de origen (Abellán et al, 2007; Iwarsson et al, 2007; Arriola y Beloki, 2005; OMS, 2002b). Además, las personas mayores o dependientes no conocen con claridad los servicios y recursos existentes. Los servicios más conocidos son los más tradicionales, como las residencias, y la principal fuente de la que obtienen la información son familiares y amistades, y los medios de comunicación. El conocimiento de los mismos se ve influido fundamentalmente por determinadas variables, como la edad, el nivel de estudios y el hábitat (Iglesias-Souto et al, 2008), por lo que se hace necesario no solo informar y formar acerca de qué servicios están disponibles, sino fomentar la participación activa de las personas perceptoras de dichos servicios en los mismos.

En lo referente a la prestación de cuidado, mayoritariamente se trata de personas cuidadoras informales (en la mayor parte de los casos son las hijas quienes asumen este rol) que, al recibir una escasa formación en cuanto a cómo realizar las tareas de cuidado o los riesgos del mismo, se encuentran en una situación de vulnerabilidad en la que el estado de salud de la persona cuidadora informal puede verse afectado de forma negativa, dificultándose a la postre las tareas de cuidado (Losada et al, 2006; Dooley e Hinojosa, 2004; Ballard et al, 2000). De hecho, el 35,5% de los hombres y el 35,2% de las mujeres que ejercen tareas de cuidado informal perciben falta de fuerza física -cuando realmente las movilizaciones dependen en gran medida de la técnica empleada por la persona cuidadora (Gitlin et al, 2001; Dooley e Hinojosa, 2004; Gitlin y Corcoran, 2005); el 14,7% de los hombres y el 13% de las mujeres que actúan como personas cuidadoras no profesionales expresan dudas sobre cómo sería la mejor forma de ejecutar esta actividad, o creen que para llevarlas a cabo necesitan más formación especializada de la que tienen en el 13,4% de los varones y 6,3% de las mujeres –aspectos que se reducen sensiblemente cuando reciben un programa psicoeducativo en este sentido (Losada et al, 2006; Losada et al, 2004; Gitlin et al, 2001). Además, el 34,2% de ellas dicen sentirse cansadas, un 23% opina que su salud se ha deteriorado como consecuencia de la prestación de cuidados, y un 20,7% dice sentirse deprimida (Olivenza, 2010).

Según la EDAD 2008, tres de cada cuatro personas cuidadoras principales son mujeres: el perfil de la persona principal que presta cuidados personales es una mujer, de entre 45 y 64 años, que reside en el mismo hogar que la persona a la que presta cuidados. El 76,3% de las personas identificadas como cuidadoras principales son mujeres. Por edad, por cada hombre de hasta 64 años que realiza estas tareas hay cuatro mujeres cuidadoras. A su vez, en el tramo de 80 y más años las tareas de cuidadores se reparten equitativamente por sexos. Por lugar de residencia de la

persona que ejerce como cuidadora principal, el 79,3% reside en el mismo hogar que la persona a la que presta cuidados. Cabe destacar que para el 20,7% restante, nueve de cada 10 personas cuidadoras son mujeres.

Es importante destacar, por otro lado, que la traducción monetaria de las horas de cuidados informales prestados durante el año 2008 (siguiendo de nuevo con los datos extraídos de la EDAD) nos lleva a cifras que oscilan entre los 25.000 y los 40.000 millones de euros, dependiendo del precio sombra asignado a la hora de cuidado. Estas cifras serían equivalentes a entre un 2,3% y un 3,8% del producto interior bruto (PIB) del mismo año. Cuando nos trasladamos al ámbito regional, la valoración oscila de manera muy importante entre comunidades autónomas, llegando alguna a alcanzar cifras que equivalen a cerca de un 6% de su PIB (Oliva, Villaplana y Osuna, 2011).

En este sentido, la presencia relativa de discapacidades relacionadas con el aprendizaje, la comunicación, aplicación de conocimientos y desarrollo de tareas, y con las interacciones y relaciones personales, que es alta en las personas con discapacidad más jóvenes, desciende con la edad de forma significativa, al contrario de lo que sucede con las discapacidades relacionadas con la visión, audición, movilidad, autocuidado o vida doméstica, cuya presencia relativa en las personas con discapacidad aumenta con los años (Olivenza, 2010).

Las deficiencias más frecuentes en las personas de 6 o más años que residen en el domicilio, son las de tipo osteoarticular (39,2%), seguidas por las de audición (24,1%), visión (21,1), y la discapacidad intelectual y psíquica (19,1%) (Olivenza, 2010), las cuales requieren, en la mayoría de los casos, cuidados a lo largo de la vida, ya que presentan incapacidad total para el desarrollo sin ayuda de Actividades Básicas de la Vida Diaria en un 49% de los casos. Por ello, la elaboración y puesta en marcha de medidas orientadas a garantizar la transición a la vida adulta así como la revisión y adecuación a las necesidades reales de la población de los recursos sociosanitarios existentes (como, por ejemplo, los centros ocupacionales), resulta de especial interés a fin de prevenir el exceso de dependencia o el incremento de la discapacidad. En las personas con Trastorno del Espectro del Autismo (TEA), este proceso es especialmente importante dadas las características que definen a esta población. Así, se hace fundamental una adecuada detección de las necesidades de estas personas para garantizar su participación social activa y, de igual manera, la transición a la vida autónoma adulta (Jurado y Bernal, 2013).

En lo referente a productos de apoyo (anteriormente denominadas ayudas técnicas), la población que más uso hace de ellos son las personas mayores en situación de dependencia. Más de 2,5 millones de personas con discapacidad reciben algún tipo de ayuda (técnica, personal o ambas), lo que representa el 66,7% de la población con discapacidad con 6 o más años (EDAD, 2008; Olivenza, 2010). Según estos informes, más de 400.000 personas con discapacidad superan completamente sus dificultades al recibir productos de apoyo o ayuda personal, y muchas otras ven como se reduce considerablemente la dificultad para realizar Actividades Básicas de la Vida Diaria (Olivenza, 2010; Poveda et al, 2005). Los Productos de Apoyo son cualquier producto fabricado especialmente o disponible en el mercado, para prevenir, compensar, controlar, mitigar o neutralizar deficiencias, limitaciones en la actividad y restricciones en la participación. Por todo lo expuesto, se hace imprescindible fomentar e incrementar las acciones dirigidas a fortalecer las actuaciones emprendidas por el Centro Asesor de Ayudas Técnicas del Principado de Asturias ampliando el actual catálogo de productos.

## OBJETIVOS Y ACTUACIONES

### Objetivo General del Área

Mejorar la asistencia socio-sanitaria genérica y específica a las personas con discapacidad, atendiendo a sus necesidades e incorporando la perspectiva de género.

#### 1. Objetivo Específico 1

Impulsar las políticas de detección precoz y prevención de enfermedades y otras causas potencialmente discapacitantes entre la población asturiana, así como los hábitos saludables de vida y consumo.

##### 1.1. Infancia

- 1.1.1. Actuación. Elaborar un catálogo de situaciones de riesgo psicosocial y categorías que requieren Atención Temprana en niños y niñas de 0-6 años, que sirva de instrumento a la red de recursos.
- 1.1.2. Actuación. Impulsar la utilización de un protocolo de detección y notificación del maltrato infantil como medida de prevención de posibles discapacidades, así como disponer de vías de actuación en casos de maltrato infantil en todos los centros sanitarios.
- 1.1.3. Actuación. Incorporar factores de riesgo e indicadores tempranos de posibles problemas en el desarrollo dentro de la cartilla de seguimiento de la salud infantil.
- 1.1.4. Actuación. Potenciar programas de detección precoz de deficiencias y reforzar la rehabilitación funcional de niños y niñas.
- 1.1.5. Actuación. Generalizar en todas las áreas sanitarias la inclusión y utilización en Atención Primaria y en el OMI, el apartado de la ODAT (protocolo de organización diagnóstica de Atención Infantil Temprana).
- 1.1.6. Actuación. Promover actuaciones tendentes a apoyar a menores en situación de riesgo y desprotección.
- 1.1.7. Actuación. Fomentar y establecer recursos para la coordinación entre las Unidades de Atención Temprana, y entre éstas y los recursos sociosanitarios de la zona
- 1.1.8. Actuación. Impulsar procedimientos de cribado para el diagnóstico precoz de enfermedades endocrinometabólicas congénitas en recién nacidos/as.
- 1.1.9. Actuación. Impulsar y potenciar los programas de detección precoz de hipoacusia en recién nacidos/as.
- 1.1.10. Actuación. Simplificar los procedimientos de derivación a las UAIT públicas desde los servicios de Neonatología o Neuropediatría, entre otros.

## **1.2. Jóvenes y adolescentes**

- 1.2.1. Actuación. Impulsar programas de prevención con jóvenes y adolescentes en centros infanto-juveniles, para el fomento de hábitos saludables de vida y prevención del consumo de sustancias.
- 1.2.2. Actuación. Diseñar programas y proyectos educativos sociosanitarios de intervención dirigidos a jóvenes y adolescentes con trastornos de comportamiento, en situación de alojamiento en centros.
- 1.2.3. Actuación. Desarrollar programas de prevención de la violencia de género hacia las adolescentes y jóvenes con discapacidad.
- 1.2.4. Actuación. Implementar programas de educación afectivo-sexual para adolescentes y jóvenes con discapacidad basados en la igualdad entre mujeres y hombres.

## **1.3. Edad Adulta**

- 1.3.1. Actuación. Fomentar las actuaciones de detección precoz en el ámbito sanitario de malos tratos ejercidos a las personas con discapacidad, con atención especial a las mujeres.
- 1.3.2. Actuación. Garantizar a las mujeres con discapacidad el pleno ejercicio de sus derechos sexuales y reproductivos.
- 1.3.3. Actuación. Promover el diagnóstico prenatal en las mujeres con discapacidad para prevenir malformaciones genéticas.
- 1.3.4. Actuación. Realizar programas de prevención prenatal a todas las embarazadas de riesgo
- 1.3.5. Actuación. Desarrollar programas de educación sanitaria y promoción de la salud, dirigidos al fomento de hábitos saludables entre las personas con discapacidad, que permitan prevenir el incremento de la dependencia o la aparición de patologías asociadas

## **2. Objetivo específico 2**

Promover programas y medidas de intervención, tratamiento y seguimiento de la atención sociosanitaria en la población con discapacidad y más concretamente en colectivos con necesidades específicas, así como programas de atención a familias.

### **2.1. Colectivos con necesidades específicas**

- 2.1.1. Actuación. Adoptar las medidas normativas necesarias que garanticen la atención a personas con discapacidad respetando la libre elección del servicio por parte de la persona o de su familia.
- 2.1.2. Actuación. Mejorar el informe de condiciones de salud propuesto por la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia, para que se adapte a las necesidades para las que se ha creado.
- 2.1.3. Actuación. Desarrollar los recursos destinados a asistencia personal.
- 2.1.4. Actuación. Garantizar la atención sociosanitaria a personas con discapacidad y gran dependencia en domicilios fomentando y potenciando los servicios de ayuda a domicilio.
- 2.1.5. Actuación. Potenciar la rehabilitación continuada para personas con patologías crónicas discapacitantes.
- 2.1.6. Actuación. Elaborar planes individualizados de atención para personas con discapacidad y con diagnóstico de enfermedad mental que precisan recursos de salud mental.
- 2.1.7. Actuación. Promover la elaboración y difusión de guías de buenas prácticas para la atención y comunicación a las personas con discapacidad.
- 2.1.8. Actuación. Promover estancias intermedias en dispositivos de salud mental para personas con discapacidad y patologías de salud mental en períodos de crisis y/o residentes en centros.
- 2.1.9. Actuación. Incorporar nuevas tecnologías para el seguimiento de personas con enfermedades crónicas, personas mayores, o con altos niveles de dependencia, para mejorar o favorecer su atención, promoviendo además la prestación de servicios de teleasistencia.
- 2.1.10. Actuación. Incluir indicadores de género en los estudios y programas sociosanitarios que permitan conocer la realidad de las personas con discapacidad y mejorar la intervención.

## **2.2. Atención a familias**

- 2.2.1. Actuación. Ofrecer apoyo, información y asesoramiento a través de los servicios y profesionales a las familias para que adquieran las habilidades y destrezas necesarias que les ayuden en la convivencia diaria mejorando la calidad de vida del conjunto familiar.
- 2.2.2. Actuación. Ofrecer atención en la comunidad través de equipos multiprofesionales y mediante el acompañamiento social.
- 2.2.3. Actuación. Potenciar programas de respiro y alojamientos de fin de semana dirigidos a las personas cuidadoras informales y a familiares.
- 2.2.4. Actuación. Favorecer programas de apoyo a familiares y personas cuidadoras informales, así como programas educativos en los que se aborden pautas de autocuidado, manejo de pacientes y prevención de patologías asociadas al cuidado.
- 2.2.5. Actuación. Potenciar la implantación de programas de ocio y disfrute del tiempo libre dirigidos a familiares y personas cuidadoras informales, apoyando mediante el cuidado formal (profesionalizado o voluntario) la atención a las personas con discapacidad o alta dependencia.
- 2.2.6. Actuación. Promover programas de formación al voluntariado dirigidos a apoyar las tareas de cuidado informal, o el acompañamiento de personas dependientes que vivan solas tanto en el ámbito urbano como en el ámbito rural.
- 2.2.7. Actuación. Implementar todos los programas de atención y apoyo a las familias desde una perspectiva de género, teniendo en cuenta que la mayoría de las personas cuidadoras son mujeres.
- 2.2.8. Actuación. Potenciar la implantación de programas de convivencia intergeneracional con la Universidad de Oviedo, replicando los modelos puestos en práctica en otras Comunidades Autónomas.

## **2.3. Ámbito general**

- 2.3.1. Actuación. Potenciar la actividad física y deportiva adaptada para personas con discapacidad dentro de los programas de ocio inclusivo y tiempo libre.
- 2.3.2. Actuación. Potenciar la participación de las personas con discapacidad en los recursos comunitarios disponibles.
- 2.3.3. Actuación. Adecuar los protocolos existentes a las necesidades de las personas con discapacidad con un enfoque de género.
- 2.3.4. Actuación. Profundizar en el desarrollo de normativas que regulen y promuevan el uso de perros de asistencia y de terapia como apoyo para las personas con discapacidad.

### **3. Objetivo específico 3**

Dotar de medios profesionales, instalaciones, equipos y productos de apoyo adecuados y suficientes a los diversos estamentos sociosanitarios, desde la atención primaria a la atención especializada, hospitalaria y post-hospitalaria en el ámbito sanitario, a los centros de atención social y unidades de trabajo social.

#### **3.1. Infancia**

3.1.1. Actuación. Potenciar la red de Unidades de Atención Infantil Temprana mediante una adecuada coordinación entre los recursos sociales, sanitarios, educativos y asociativos para optimizar los medios existentes

3.1.2. Actuación. Potenciar la figura de especialista en pediatría / medicina de familia como gestora de toda la información médica de las distintas especialidades que atienden al niño y niña / joven / persona adulta con discapacidad o en riesgo de padecerla

#### **3.2. Edad Adulta**

3.2.1. Actuación. Disponer de equipos, instrumental y otros recursos técnicos para la exploración y el acceso a pruebas ginecológicas y otras especialidades como el parto, en condiciones adecuadas para las mujeres con discapacidad.

3.2.2. Actuación. Potenciar e impulsar la implantación de la figura de terapeuta ocupacional en el nivel de atención primaria.

3.2.3. Actuación. Facilitar el apoyo a las personas con discapacidad para el ejercicio de la paternidad/maternidad.

#### **3.3. Colectivos con necesidades específicas**

3.3.1. Actuación. Reforzar los recursos de tratamiento asertivo comunitario (ETAC) para las personas con discapacidad en situación grave, generalizándolo en todas las áreas sociosanitarias.

3.3.2. Actuación. Establecer tratamientos rehabilitadores específicos para personas con discapacidad intelectual, física, sensorial y enfermedad mental.

3.3.3. Actuación. Reforzar los equipos de salud mental y de servicios sociales para apoyar la atención temporal especializada y de mayor intensidad a las personas que presentan problemas complejos y de difícil abordaje, en el domicilio o en la red de recursos especializados de los servicios sociales.

3.3.4. Actuación. Garantizar la atención socio-sanitaria a las personas que presentan necesidades de apoyos generalizados.

- 3.3.5. Actuación. Reforzar las funciones del equipo de tratamiento asertivo y equipo de refuerzo para analizar, valorar y diagnosticar casos complejos en domicilio u otros recursos; asesorar a los equipos de los centros en el plan individualizado de atención; apoyar la atención directa en los centros por medio de personas cuidadoras, bajo supervisión del equipo de salud mental y asesoramiento a familias si los casos complejos con necesidades de apoyos generalizados atendidos, corresponden a personas que residen con familiares.
- 3.3.6. Actuación. Fomentar la red de alojamientos y número de plazas en alojamientos existentes para personas con trastorno mental grave.
- 3.3.7. Actuación. Desarrollar recursos de alojamiento de baja intensidad, intensidad media e intensidad alta, así como centros y mini-residencias para tratamiento de rehabilitación intensiva en caso de trastorno mental grave.

### **3.4. Productos de apoyo y accesibilidad universal**

- 3.4.1. Actuación. Impulsar el desarrollo de una evaluación de accesibilidad en las ciudades y emitir un informe de mejoras, así como un índice de prioridades a abordar en el Principado en materia de accesibilidad.
- 3.4.2. Actuación. Desarrollar una evaluación completa de accesibilidad a las instalaciones, productos, servicios y documentación del ámbito sociosanitario
- 3.4.3. Actuación. Impulsar la adaptación progresiva de los centros sanitarios a la normativa y legislación en materia de accesibilidad universal.
- 3.4.4. Actuación. Adaptar la información sanitaria relevante (consentimiento informado, carta de derechos y deberes, testamento vital, etc.) a las necesidades de las personas con discapacidad.
- 3.4.5. Actuación. Establecer un banco de préstamo de productos de apoyo y material ortoprotésico para personas con limitaciones funcionales.
- 3.4.6. Actuación. Promover la creación de un Catálogo Autonómico de prestaciones ortoprotésicas, que se ajuste a las necesidades de las personas con discapacidad del Principado de Asturias.
- 3.4.7. Actuación. Medir la satisfacción de las personas con discapacidad en este ámbito, así como las nuevas necesidades emergentes en materia de productos de apoyo.

### **3.5. Centros de atención**

- 3.5.1. Actuación. Potenciar los recursos de alojamientos con nuevos centros, aumento del número actual de plazas, e incremento del número de recursos humanos.
- 3.5.2. Actuación. Promover alojamientos por tipo de temporalidad: de baja, media y alta intensidad.

- 3.5.3. Actuación. Potenciar la red de Centros de Apoyo a la Integración según estudio de necesidades por áreas territoriales.
- 3.5.4. Actuación. Completar y reforzar los equipos de las Unidades de Atención Temprana con un número adecuado de profesionales de forma que se garanticen un mínimo de dos sesiones semanales por tratamiento a la totalidad de niños y niñas y sesiones extras a quienes presenten necesidades especiales
- 3.5.5. Actuación. Reforzar los recursos materiales y de infraestructuras de las Unidades de Atención Temprana.

### **3.6. Zona rural**

- 3.6.1. Actuación. Elaborar un plan específico para cubrir las necesidades básicas de las personas con discapacidad que residen en zonas rurales en lo que se refiere a programas, medios y otras dotaciones.
- 3.6.2. Actuación. Favorecer el mantenimiento de las personas con discapacidad, en su entorno comunitario, en las mejores condiciones de normalización, integración y calidad de vida impulsando redes y servicios de apoyo a las familias cuidadoras en su domicilio.
- 3.6.3. Actuación. Evitar la institucionalización y marginación de las personas con trastorno mental grave (TMG) que viven en la comunidad a través de la creación de recursos en el entorno próximo a las personas con TMG.
- 3.6.4. Actuación. Capacitar a las personas con discapacidad para su desenvolvimiento en la comunidad de la forma más autónoma e independiente posible.
- 3.6.5. Actuación. Defender los derechos y mejorar la calidad de vida de las mujeres cuidadoras de personas con discapacidad en el ámbito rural, teniendo en cuenta la mayoría de las personas cuidadoras son mujeres.

#### **4. Objetivo específico 4**

Favorecer la coordinación interna de los estamentos y unidades del ámbito sanitario y social, la coordinación sociosanitaria y entre ésta y los agentes sociales, familias y otros agentes que intervienen en la atención a personas con discapacidad.

##### **4.1. Infancia**

- 4.1.1. Actuación. Potenciar la coordinación en Atención Infantil Temprana ante problemas de desarrollo infantil en materia de prevención, detección, diagnóstico y abordaje terapéutico, mediante órganos de coordinación institucional y técnico.
- 4.1.2. Actuación. Formalizar e impulsar la coordinación entre servicios hospitalarios para la derivación y seguimientos de los casos remitidos a las unidades de atención infantil temprana.
- 4.1.3. Actuación. Elaborar un protocolo de coordinación educación-salud-bienestar social para la atención adecuada al alumnado escolarizado que presente necesidades de apoyo específico en el ámbito sanitario y social.

##### **4.2. Colectivos con necesidades específicas**

- 4.2.1. Actuación. Potenciar la coordinación de los sistemas de salud y bienestar social para garantizar atención sociosanitaria a personas con discapacidad y gran dependencia en domicilio.
- 4.2.2. Actuación. Fomentar la coordinación sociosanitaria en la valoración inicial, la atención individualizada en cuidados básicos, el seguimiento de la evolución de tratamientos, cuidados de enfermería, continuidad de cuidados de enfermería posteriores y colaboración en programas de formación de personas cuidadoras de personas con discapacidad en centros de día.
- 4.2.3. Actuación. Impulsar el apoyo sanitario requerido a las personas usuarias de la red de centros residenciales y de estancias diurnas.
- 4.2.4. Actuación. Constitución de un órgano de coordinación interinstitucional para el seguimiento y evaluación de los programas dirigidos a personas con trastorno mental grave en alojamientos con apoyo.
- 4.2.5. Actuación. Promover sesiones de coordinación informativas y formativas en la detección de necesidades y atención a las personas con discapacidad en las cuales intervengan profesionales de servicios sociales, sanitarios, atención primaria, y educativos así como asociaciones de personas con discapacidad y de sus familias.

## **5. Objetivo específico 5**

Fomentar las campañas de sensibilización en el conjunto de la población y específicamente para las personas con discapacidad, y entre los agentes más directamente ligados a la atención a personas con discapacidad, así como la formación genérica y específica de profesionales y otros agentes con incidencia en las políticas de prevención, detección, tratamiento e intervención.

### **5.1. Infancia**

- 5.1.1. Actuación. Promover regularmente campañas de sensibilización contra el maltrato infantil, incluyendo la formación para profesionales sobre detección, denuncia e intervención en casos de maltrato infantil y en la estrategia de intervención con menores en general, integrando la perspectiva de género.
- 5.1.2. Actuación. Desarrollar acciones coordinadas con los centros educativos dirigidas a la sensibilización hacia la discapacidad mediante la realización conjunta de actividades extracurriculares en las que participe igualmente el movimiento asociativo.

### **5.2. Ámbito general**

- 5.2.1. Actuación. Mejorar el conocimiento de la población general acerca de la Ley de Promoción de la autonomía personal y atención a personas en situación de dependencia en el Principado de Asturias, así como de las prestaciones contempladas a las que pueden tener acceso.
- 5.2.2. Actuación. Impulsar campañas de educación sexual y planificación familiar para personas con discapacidad y específicos para mujeres con discapacidad
- 5.2.3. Actuación. Promover campañas de educación sociosanitaria en formatos accesibles para la prevención de las causas de discapacidad y la práctica de hábitos de vida y consumo saludables.
- 5.2.4. Actuación. Dar a conocer la existencia y aplicaciones de productos de apoyo para las personas con discapacidad.
- 5.2.5. Actuación. Desarrollar programas de formación dirigidos a profesionales del ámbito sanitario sobre los distintos tipos de discapacidad, sus causas e implicaciones, estereotipos y falsas creencias, así como sobre herramientas de trato y comunicación con estas personas y sus familias.
- 5.2.6. Actuación. Impulsar la formación en atención primaria para el diagnóstico precoz y la detección de problemas mentales (riesgos de depresión, riesgo de suicidio...)
- 5.2.7. Actuación. Impulsar la formación de asistentes personales en colaboración con otras instituciones, y facilitar el acceso de las personas con gran dependencia a los servicios de asistencia personal.

- 5.2.8. Actuación. Fomentar la formación de las personas cuidadoras no profesionales e impulsar los programas formativos del SESPA.
- 5.2.9. Actuación. Desarrollar campañas de sensibilización dirigida a entidades de servicios sociosanitarios, acerca de la no discriminación de las personas con discapacidad
- 5.2.10. Actuación. Desarrollar programas de formación especializada en violencia de género y discapacidad dirigida a profesionales que directa o indirectamente trabajan con mujeres con discapacidad.
- 5.2.11. Actuación. Promover el desarrollo de acciones destinadas a eliminar la discriminación de las personas con enfermedad mental.

*Indicadores:*

- Número de programas desarrollados
- Número de organismos implicados
- Número de intervenciones desarrolladas
- Número de líneas de actuación
- Número de personas beneficiarias / sexo / año
- Número de asistentes según sector, franja de edad y sexo
- Número de acciones formativas
- Temas abordados en las acciones formativas
- Número de personas formadas y evaluación de seguimiento de permanencia del efecto.
- Número de actuaciones de difusión.
- Número de nuevas acciones presentadas
- Número de protocolos existentes
- Número de protocolos que es necesario elaborar y su definición
- Número de actuaciones dirigidas a la eliminación de barreras
- Número de documentos recopilados.
- Número de documentos elaborados.
- Número de prestaciones
- Número de productos de apoyo en catálogo (principales demandas y cobertura de las mismas)
- Número de demandantes sin ayuda
- Satisfacción de personas usuarias

## 2. ÁREA DE INTERVENCIÓN: EDUCACIÓN Y FORMACIÓN

La Educación Inclusiva se ha convertido con la Ley Orgánica 2/2006, de 3 de mayo, de Educación (LOE), en un principio del sistema educativo y en un referente de todas las actuaciones que deben desarrollarse para atender a la diversidad de estilos y ritmos de aprendizaje del alumnado y de situaciones personales y socioeconómicas muy diferentes. Así, la atención a la diversidad ha sido una preocupación de largo alcance en todos los niveles del sistema educativo no universitario español, desde la Ley Orgánica 1/1990, de 3 de octubre, de Ordenación General del Sistema Educativo (LOGSE) convirtiéndose en una meta cotidiana en el quehacer diario de cientos de profesionales que día a día intentan dar una respuesta ajustada a la necesidades de un alumnado diverso, más aún, en la compleja situación social y económica como la que vivimos actualmente..

En otras palabras, se trata de una Educación para Todos/as (1990-2000-2015), un compromiso y una responsabilidad mundial puesta en marcha en la Conferencia Mundial de Jomtien (Tailandia), en 1990, bajo los auspicios de la UNESCO. Las personas participantes respaldaron una “visión ampliada del aprendizaje” y acordaron universalizar la educación primaria y reducir masivamente el analfabetismo hacia finales del decenio. Diez años después, muchos países estaban aún lejos de alcanzar ese objetivo. La comunidad internacional se reunió de nuevo el año 2000 en Dakar (Senegal) y ratificó su compromiso de lograr la Educación para Todas/os desde entonces a 2015.

La responsabilidad sobre la educación de las personas en una cultura, en un país o en un municipio recae sobre el conjunto social, y esta responsabilidad debería ser asumida de manera explícita y consciente a fin de garantizar una mejor calidad de vida para niños y niñas, jóvenes y personas adultas, cuyo bienestar y desarrollo humano están íntimamente ligados a su posibilidad de educación permanente, de educación a lo largo del ciclo vital. Esto es lo que hace que la educación sea, por excelencia, un asunto que debe resolverse en el ámbito de lo público. Por ello, cuando pensamos en la educación de una comunidad, de una región o de un país, debemos hacer referencia a una serie de factores que nos ayuden a comprender el fenómeno sin olvidar que debe ser una educación atenta y respetuosa con la diversidad, una escuela que, desde su proyección social, acepta la diversidad como uno de los grandes valores educativos (Sánchez Palomino y Torres González, 2002; Arnaiz, 2003).

Las acciones llevadas a cabo hasta ahora se han puesto de manifiesto a través de los numerosos informes de seguimiento realizados. En ellos se evidencia claramente la gran influencia que hoy ejercen otras instancias de la sociedad, diferentes al sistema escolar formal, en el proceso de educación integral de niños y niñas, jóvenes y personas adultas. Es necesario mencionar también el papel definitivo que juega –y que siempre ha jugado- el sector productivo en la educación de las personas, tanto en lo que se refiere a saberes concretos y específicos requeridos por trabajadores y trabajadoras, como en lo que concierne a la “cultura empresarial” que establece formas de comportamiento, disciplina, observación de normas, relaciones jerárquicas y expectativas de vida (Forteza, Arias, Hijano del Río, Rodríguez-Martín y Torres, 2014)

Otro hito destacable, lo encontramos en el Año Europeo de las Personas con Discapacidad, celebrado durante 2003. El Consejo de la Unión Europea en su decisión de 3 de diciembre de 2001, estableció su celebración y definió como uno de sus principales objetivos “la sensibilización sobre el derecho de las personas con discapacidad a verse protegidas frente a la discriminación y disfrutar plena y equivalentemente de sus derechos y la mejora de la comunicación sobre la discapacidad, promoviendo una imagen positiva de las personas que la posean”. Este fue un hecho de gran trascendencia en la consecución de una sociedad más democrática, participativa, accesible y comprensible con las diferencias.

Asimismo, cabe destacar que han transcurrido, más de veinte años desde que, en 1983, las Naciones Unidas señalaron el período 1983-1992 como la década de acción a favor de las personas con discapacidad, asumiendo de esta forma los esfuerzos emprendidos a escala internacional para mejorar las condiciones de vida de este colectivo. Prueba de las múltiples reivindicaciones realizadas la encontramos en la Declaración de Tenerife de 2003, de vida independiente en la que, entre otras, se recogen principios como los siguientes: “Nosotras, las personas con discapacidad, debemos contar con los medios para responsabilizarnos de nuestra propia vida y acciones, al igual que las personas sin discapacidad”; “Tras una historia de marginación y exclusión, las personas con discapacidad demandamos ahora, el derecho a elegir cómo vivir nuestras vidas en esta sociedad” o “Las personas con discapacidad deben tener control sobre los servicios relacionados con la discapacidad y la vida independiente” y estos servicios incluyen, según la Declaración, la formación y el apoyo necesario para ello.

Además, si hablamos de derechos fundamentales, sin duda, el de igualdad de oportunidades ha sido uno de los grandes logros del pasado siglo, que por el contrario no ha sido extensible en todo su contenido a las personas con discapacidad. Precisamente, de este tema versó la comunicación recientemente dirigida por la Comisión de las Comunidades Europeas a los principales órganos de la Unión que pretende consolidar la integración social en la Unión ampliada. Entre los objetivos básicos se señalan el cumplimiento de las directivas sobre igualdad en el empleo, la incorporación de la atención a la diversidad a las políticas comunitarias y la potenciación de la accesibilidad para todas las personas, especialmente, en el acceso y desarrollo de la formación (Rodríguez Martín. y Álvarez Arregui, 2012a y b).

Los cambios sociales influyen normalmente en todo el sistema organizativo y funcional de la educación. Igualmente, las aspiraciones de la sociedad, en cada momento histórico, se convierten en nuevas demandas hacia el sistema educativo que tienen su fiel reflejo en la planificación general del mismo y en los nuevos enfoques que se van construyendo en torno a los diferentes aspectos que lo conforman. No debemos olvidar, por tanto, que esas exigencias sociales, el sistema educativo las tiene que incorporar y así la formación –en cualquier etapa-interviene en el cambio social y viceversa.

Actualmente, cuando la educación inclusiva se erige en paradigma orientado de actividades psicopedagógicas, sociales e incluso, políticas, adquiere especial interés la formación adecuada y completa de cuantos agentes inciden en el proceso de formación de la ciudadanía y los centros educativos son pieza clave de este proceso en el que las personas con discapacidad depositan uno de sus objetivos fundamentales: la conquista de una vida con calidad y, en esa meta, la formación siempre juega un papel clave. El fin último es construir un modelo de ciudadanía crítica y comprometida en el que puedan participar todas las personas.

La educación inclusiva puede y debe considerarse como una actitud (Rodríguez-Martín y Álvarez-Arregui, 2013 y Rodríguez Martín, Álvarez Arregui y García-Ruiz, 2014), un sistema de creencias y valores que estará presente en la toma de decisiones de aquellas personas que apuestan por ella. Pero es también una cuestión de derechos humanos que preconiza la no segregación de personas por razón de su discapacidad, su raza, su género, su religión, sus ideas, etc. Se trata de ir más allá del pensamiento integrador que restringe el alcance de la inclusión a las personas con discapacidad para extenderla a todo el alumnado.

A este respecto, “la inclusión (democrática, justa y equitativa) sigue justificando la urgencia de concentrar fuerzas políticas y recursos, inteligencia organizativa y pedagógica, aportaciones de muchos agentes, todos los que puedan albergar todavía una conciencia acorde con el valor esencial de la educación, una educación buena de y para todas las personas” (Escudero y Martínez, 2011, p. 101).

El derecho a la educación es un derecho humano que es clave para ejercer el resto de los derechos fundamentales y constituye el motor para superar situaciones de pobreza y exclusión social. En el caso concreto de las mujeres, la educación se erige en una herramienta emancipadora y crucial a la hora de acceder a una formación que le facilite un empleo y conseguir la independencia económica necesaria para su autonomía personal.

El II Plan Integral de Acción de Mujeres con Discapacidad 2013-2016 del CERMI afirma: *Las niñas y mujeres con discapacidad sufren elevadas tasas de analfabetismo, así como de fracaso, absentismo y abandono escolares. Esta situación lleva aparejadas consecuencias que afectan a la cohesión, participación y comportamiento sociales [...] Los obstáculos de toda índole que dificultan o impiden totalmente a las mujeres y niñas acceder a la educación las excluye de la sociedad haciendo muy difícil posteriormente poder acceder al mercado laboral en mejores condiciones.*

De la Encuesta sobre Discapacidades, Autonomía personal y situaciones de Dependencia (EDAD) de 2008 elaborada por el INE extremos los siguientes datos en España, a título de ejemplo:

- No sabe leer o escribir: el 0,9% de la población y el 8,6% de las personas con discapacidad. De estas últimas, el 13,06 % son mujeres y el 7,25 % son hombres.
- Estudios primarios incompletos: 2,1 % de la población general y 11,5 % de la población con discapacidad. Entre la población con discapacidad, el 36,69 % son mujeres y el 30,01 % son hombres.
- Estudios primarios o equivalentes 7,7 de la población general y 23,3% de la población con discapacidad. De esta última, el 28,49 son mujeres y el 30,50 son hombres.
- Educación secundaria de primera etapa: 29 % de la población general y 19,2 % de la población con discapacidad. Aquí el 8,55 % de las personas con discapacidad son mujeres y el 10,79 % son hombres.
- Estudios de bachillerato: 15,8 % de la población general y 11,6 % de la población con discapacidad. Aquí el 4,48 % de las personas con discapacidad son mujeres y el 7,49 % son hombres.

- Estudios universitarios o equivalentes: 24,1 % de la población general y 10,5 % de la población con discapacidad. Aquí el 4,48 % de las personas con discapacidad son mujeres y el 6,42 % son hombres.

Como se puede apreciar, el porcentaje de mujeres en todos los niveles educativos señalados es menor que el de los hombres. Estas constituyen mayoría cuando nos referimos a *No sabe leer y escribir* y *Estudios primarios incompletos*.

La educación inclusiva a la que apelamos supone que todas las niñas y niños con discapacidad tienen que recibir su educación en las mismas aulas que el resto de niños y niñas sin discapacidad de su misma edad.

## OBJETIVOS Y ACTUACIONES

### Objetivo General del Área

Mejorar los niveles de éxito escolar y la cualificación profesional de las personas con discapacidad en ámbitos de formación reglada y no reglada, incluyendo el enfoque de género.

#### 1. Objetivo Específico 1.

Impulsar en el sistema educativo de Asturias la generación de culturas, políticas y prácticas inclusivas en todos los ámbitos de la Administración educativa.

##### 1.1. Sensibilización de la comunidad educativa y la sociedad en general

- 1.1.1. Actuación. Realización de un análisis-diagnóstico del sistema educativo en todos sus niveles y etapas en colaboración con el Servicio de Inspección Educativa en cuanto a la atención a la diversidad.
- 1.1.2. Actuación. Inclusión de indicadores de género y discapacidad en los registros relacionados con el ámbito de la educación con el objetivo de conocer la realidad de las aulas.
- 1.1.3. Actuación. Diseñar campañas regulares de sensibilización dirigidas al profesorado, responsable de centros, alumnado y familias para fomentar la inclusión de las personas con discapacidad en las actividades educativas ordinarias en colaboración con el Tercer Sector.
- 1.1.4. Actuación. Elaboración de manuales, guías de recursos, folletos informativos, y otros materiales con objeto de sensibilizar, y facilitar la permanencia del alumnado con discapacidad en el sistema educativo, en el mundo laboral y en la transición a la vida adulta, con especial atención a las mujeres con discapacidad.
- 1.1.5. Actuación. Revisión de los materiales educativos con el objetivo de eliminar los sesgos de género y discapacidad.
- 1.1.6. Actuación. Promover la participación de familias y profesionales en actividades extraescolares que refuercen las actuaciones dirigidas a las personas con necesidades educativas específicas.
- 1.1.7. Actuación. Impulsar el trabajo implicando a las AMPAS para promover que se realicen actividades inclusivas y campañas dentro del mismo centro educativo y por la comunidad educativa.

##### *Indicadores*

- El análisis-diagnóstico se ha realizado.
- Número de indicadores de género.

- Número y tipo de campañas realizadas.
- Número y tipo de materiales divulgativos creados.
- Número de materiales revisados con perspectiva de género.
- Número de personas participantes en actividades extraescolares dirigidas a personas con necesidades educativas específicas.

## **1.2. Actualizar y desarrollar la normativa vigente**

- 1.2.1. Actuación. Elaboración de un informe sobre la legislación vigente actual que permita identificar aquellos aspectos que suponen barreras normativas al aprendizaje y a la participación de todas las niñas y los niños.
- 1.2.2. Actuación. Establecer una normativa autonómica específica que regule la atención a la diversidad del alumnado y agentes y procesos implicados en la orientación educativa.
- 1.2.3. Actuación. Actualizar las funciones del profesorado especialista en Educación Especial y Audición y Lenguaje en todas las etapas educativas en las que interviene.
- 1.2.4. Actuación. Actualización normativa con la participación de todos los agentes educativos en los siguientes ámbitos: Planes de actuación y Adaptaciones curriculares; Servicios de apoyo y figuras; Criterios de escolarización y dotación de recursos; Evaluación, promoción y titulación; Convocatorias, instrucciones, resoluciones, circulares, etc.

### *Indicadores*

- El informe se ha realizado.
- Diseño y aprobación de un Decreto autonómico sobre Atención a la Diversidad y Orientación Educativa
- Catálogo de propuestas normativas desarrolladas y publicadas.
- Número de acciones formativas con el personal profesional implicado, aportando modelos de elaboración.

## **1.3. Impulsar principios éticos que avalen el desarrollo de la escuela inclusiva**

- 1.3.1. Actuación. Creación de un comité de ética con la presencia del Tercer Sector para poder analizar y reflexionar ante determinadas situaciones que puedan darse.
- 1.3.2. Actuación. Elaboración de un código ético y, difusión en todos los ámbitos del sistema educativo.
- 1.3.3. Actuación. Celebración de jornadas sobre educación inclusiva desde el enfoque de género y discapacidad.

- 1.3.4. Actuación. Desarrollo de planes de estudios flexibles para garantizar la posibilidad de que todo el alumnado pueda seguir un itinerario educativo individualizado, incluyendo las niñas con discapacidad.
- 1.3.5. Actuación. Formar al profesorado y profesionales de los centros educativos en todo lo referente a las necesidades específicas de las personas con discapacidades, con especial atención hacia la violencia de género y el acoso escolar que puede ser ejercido contra las niñas con discapacidad.

*Indicadores:*

- El comité se ha constituido y se han establecido sus estructuras organizativas y funcionales, teniendo un diseño de sesiones y temas a abordar.
- El código ético se utiliza como referente en el seguimiento de las acciones contenidas en este plan
- Número de jornadas organizadas.
- Itinerarios educativos individualizados.
- Número de acciones formativas sobre necesidades específicas de las personas con discapacidad.

## **2. Objetivo Específico 2.**

Potenciar una cultura de organización y gestión de los recursos y los apoyos en los distintos niveles del sistema educativo, asumiendo los principios de la escuela inclusiva.

### **2.1. Evaluar y establecer criterios de asignación de recursos.**

- 2.1.1. Actuación. Analizar y elaborar los criterios para la dotación de profesorado y profesionales en los centros educativos, teniendo en cuenta la formación específica en discapacidad con enfoque de género.
- 2.1.2. Actuación. Revisar y elaborar los criterios de asignación de recursos humanos en las RPT de los centros educativos para atender a la diversidad.
- 2.1.3. Actuación. Actualizar el “mapa” de centros educativos de nuestra Comunidad en cuanto a la accesibilidad, que sirva, al mismo tiempo, de reflejo de los avances logrados y de punto de partida para futuras actuaciones.
- 2.1.4. Actuación. Establecer las medidas necesarias para que los centros sean accesibles.

*Indicadores:*

- Red de recursos personales autorizados por curso escolar.
- Plantilla anual de Intérpretes de lengua de Signos por curso escolar y ratio de alumnos y alumnas que se hayan atendido.
- Plantilla anual de Profesorado de Educación Física y Música en los Centros de Educación Especial.
- Plantilla anual del profesorado en Audición y Lenguaje y nº de horas de atención por alumno/a.
- Plantilla anual de auxiliares técnicos/as educativos por curso escolar en cada nivel educativo.
- Profesorado destinado a aulas hospitalarias y atención domiciliaria, por curso escolar / Presupuesto económico / Nº alumnado atendido.
- Evolución anual de profesionales adscritos a cada centro.
- Número y Tipo de personal profesional autorizado por el curso escolar.
- Número de demandas de personal especializado no atendidos por el curso escolar en todo el sistema educativo.
- Realizar el mapa de la accesibilidad escolar en Asturias en colaboración con el Tercer Sector de la discapacidad.

## **2.2. Organización de los recursos desde un enfoque inclusivo.**

- 2.2.1. Actuación. Elaborar, cada curso escolar, un directorio de centros con la oferta educativa detallando las modalidades de escolarización y las medidas de atención a la diversidad de las que dispone el centro.
- 2.2.2. Actuación. Asesorar a los equipos docentes en estrategias que aseguren la utilización de los recursos humanos ordinarios y adicionales desde planteamientos inclusivos.
- 2.2.3. Actuación. Desarrollo de planes de estudios flexibles para garantizar la posibilidad de que todo el alumnado pueda seguir un itinerario educativo individualizado, incluyendo las niñas con discapacidad.
- 2.2.4. Actuación. Elaborar un manual de buenas prácticas para el profesorado.
- 2.2.5. Actuación. Estudio de nuevos materiales y ayudas técnicas necesarios para el alumnado con discapacidad, al objeto de ampliar el catálogo de recursos específicos homologados.
- 2.2.6. Actuación. Establecimiento de un sistema de solicitud de recursos materiales específicos que garantice la respuesta educativa al alumnado con necesidades educativas.
- 2.2.7. Actuación. Adaptación de las tecnologías audiovisuales con subtítulos y con lengua de signos así como utilización de medios de apoyo a la comunicación oral para el alumnado con discapacidad auditiva.
- 2.2.8. Actuación. Establecimiento de medidas que garanticen la disponibilidad de transporte adaptado para el alumnado con discapacidad por limitaciones en la movilidad, tanto en educación obligatoria como postobligatoria.
- 2.2.9. Actuación. Dotación de materiales específicos, material informático y periféricos adaptados a los Equipos de Orientación Educativa Especializados, para posibilitar la labor de valoración, orientación y prescripción.
- 2.2.10. Actuación. Creación de protocolos específicos para la valoración de las necesidades educativas especiales que conlleven la prescripción de recursos educativos de alta tecnología.
- 2.2.11. Actuación. Puesta en funcionamiento del uso de Sistemas Alternativos y Aumentativos de Comunicación desde Educación Infantil, hasta la Educación Secundaria Post-obligatoria.
- 2.2.12. Actuación. Establecimiento de medidas que potencien la elaboración y publicación de materiales curriculares accesibles para todo el alumnado con discapacidad.

### *Indicadores:*

- Mapa de centros con las modalidades de escolarización y las medidas de atención a la diversidad que desarrolla.
- Publicación del manual de buenas prácticas.

- Número de materiales y ayudas técnicas estudiadas.
- Proporción e incidencia en la ampliación del Catálogo.
- Elaboración de protocolos homogéneos para toda la Comunidad Autónoma.,
- Número total de solicitudes (concedidas y desestimadas).
- Relación de materiales adaptados y población beneficiaria.
- Número de rutas contratadas y Nº de ayudas individualizadas de transporte.
- Dotaciones específicas por curso escolar / Nº de materiales solicitados.
- Número de materiales proporcionados.
- Número de protocolos elaborados y utilizados.
- Número de SAAC implementados y población beneficiaria.

### **2.3. Implantar un modelo de asesoramiento, basado en estrategias colaborativas entre las distintas asesorías, para conseguir intervenir en los centros de manera coordinada.**

- 2.3.1. Actuación. Crear el Seminario Autonómico de Educación Especial en el que participe la totalidad de profesionales de apoyo de la región.
- 2.3.2. Actuación. Establecimiento de medidas que potencien la elaboración y publicación de materiales curriculares accesibles para todo el alumnado con discapacidad.
- 2.3.3. Actuación. Promover la homogeneización de protocolos y documentos institucionales (dictámenes, ACI, informes, etc.)
- 2.3.4. Actuación. Elaboración anual de un directorio actualizado de servicios de orientación y apoyo al sistema educativo (Departamento de Orientación/Unidades de Orientación, EOEP, Profesorado de E.E. y A.L., Fisioterapeutas, I.L.S.E., P.A.S., Auxiliares, educativos, Educadores/as sociales, etc.) así como de las asesorías de atención a la diversidad de los CPRs del Principado de Asturias.

#### *Indicadores:*

- Creación del Seminario y sus normas de funcionamiento.
- Número y tipo de materiales curriculares accesibles.
- Número y tipo de protocolos normalizados.
- Mapa de recursos y de las asesorías por curso escolar.

### **3. Objetivo Específico 3.**

Reforzar el sistema de atención a los niños y niñas entre 0 y 6 años, que requieran orientación y/o intervención profesional específica estableciendo cauces estables de coordinación entre las diferentes administraciones y servicios públicos (sociales, educativos y sanitarios), implicados en dicho sistema.

#### **3.1. Atención a niños y niñas hasta los 6 años**

- 3.1.1. Actuación. Incrementar y mejorar la atención a niños y niñas hasta los seis años en las unidades de atención infantil temprana, en especial en lo que respecta a los aspectos de orientación e intervención especializada, en estrecho contacto con los centros educativos y con los diferentes recursos sanitarios y sociales.
- 3.1.2. Actuación. Elaborar un catálogo de detección precoz y prevención de enfermedades.
- 3.1.3. Actuación. Incorporar factores de riesgo e indicadores tempranos de posibles problemas en el desarrollo dentro de la cartilla de seguimiento de la salud infantil
- 3.1.4. Actuación. Establecer procedimientos de trabajo normalizados para unificar pautas en materia educativa y de orientación de profesionales que desarrollan su tarea en unidades de atención infantil temprana, centros educativos ordinarios y centros de educación especial.
- 3.1.5. Actuación. Desarrollar programas de orientación para las familias con objeto de reforzar en el domicilio las tareas programadas en materia educativa y de orientación en los centros de atención temprana, centros educativos ordinarios y centros de educación especial.
- 3.1.6. Actuación Desarrollar acciones y programas de autocuidado y autoayuda de las personas cuidadoras informales, en especial de las mujeres cuidadoras, para promocionar su propio bienestar y calidad de vida, así como el de la unidad de convivencia.

#### *Indicadores:*

- Elaboración del catálogo de detección precoz y prevención de enfermedades.
- Número de estrategias de coordinación sanitarias, sociales y educativas, llevadas a cabo. Centros que las han desarrollado. Personas con N.E.E que se han beneficiado.
- Número de Procedimientos de trabajo protocolizados de nueva implantación
- Número de centros que los han desarrollado y nº de alumnos y alumnas que se han beneficiado.

- Número de programas de orientación para las familias realizados y nº de familias beneficiadas.
- Número de acciones y programas de autocuidado/autoayuda realizados y nº de personas beneficiarias.

### **3.2. Coordinación**

- 3.2.1. Actuación. Crear un marco estable de coordinación en el ámbito autonómico y en las áreas territoriales entre las unidades de atención temprana y los centros educativos ordinarios y centros de educación especial, que permita intercambiar y analizar experiencias y establecer programas personalizados más eficaces dirigidos a la población infantil de hasta 6 años con necesidades de atención específica
- 3.2.2. Actuación. Elaboración de guías de buenas prácticas para la atención y comunicación a las personas con discapacidad, incluyendo el enfoque de género.
- 3.2.3. Actuación. Impulsar protocolos de actuación y acogida a las familias en el momento en que se identifica un alteración en la salud. Brindar apoyo psicológico e información precisa a la familia desde los primeros momentos
- 3.2.4. Actuación. Potenciar la red de Unidades de Atención Infantil Temprana, mediante una adecuada coordinación entre los recursos sociales, sanitarios, educativos y asociativos para optimizar los medios existentes

#### *Indicadores:*

- Número de Comisiones interterritoriales a nivel autonómico realizadas.
- Número y tipos de guías realizadas con buenas prácticas.
- Número y tipo de protocolos de actuación y acogida a las familias de nueva creación.

#### **4. Objetivo Específico 4.**

Promover que el acceso al sistema escolar y las distintas transiciones que cada alumno y alumna experimenta en el proceso educativo prioricen el desarrollo competencial de la persona y posibilite el éxito para todo el alumnado.

##### **4.1. Perspectiva inclusiva en los documentos institucionales de los centros educativos**

4.1.1. Actuación. Impulsar que la elaboración del Plan de atención a la diversidad esté vinculado con el conjunto de proyectos del centro.

4.1.2. Actuación. Priorizar la perspectiva inclusiva, sin olvidar la variable género, en el desarrollo de los diferentes proyectos y realizar el seguimiento de los mismos.

4.1.3. Actuación. Potenciar la elaboración y/o revisión de forma coordinada y complementaria de los proyectos educativos y curriculares.

4.1.4. Actuación. Diseñar planes de mejora que respeten la perspectiva inclusiva.

*Indicadores:*

- Número de planes elaborados.
- Se tienen en cuenta en los criterios de valoración de las Memorias de los proyectos.
- Porcentaje de centros que han elaborado y/revisado su proyecto curricular.

##### **4.2. Acceso, acogida y permanencia en el sistema educativo de todo el alumnado.**

4.2.1. Actuación. Partiendo del análisis-diagnóstico realizado en el objetivo 1, promover un compromiso de todos los agentes educativos para asegurar y garantizar el acceso, la acogida y la permanencia en condiciones igualitarias para todo el alumnado.

4.2.2. Actuación. Diseñar Planes de acogida al alumnado que tengan en cuenta su diversidad.

4.2.3. Actuación. Difusión de orientaciones para asegurar la permanencia de la totalidad del alumnado, con especial atención a las mujeres con discapacidad, en el sistema escolar y el compromiso del centro con criterios no discriminatorios.

4.2.4. Actuación. Dotación de servicios de aula matinal y comedor escolar accesible en los centros de educación especial y en los centros ordinarios con aulas específicas de educación especial.

*Indicadores:*

- Número de Planes de Acogida diseñados y puestos en práctica.
- Recopilación de buenas prácticas detectadas y difusión.
- Número de centros con un Plan de apoyo a las familias
- Número de alumnos/as con necesidades especiales que solicita acoger a los servicios del centro y nº de alumnos/as que se benefician.

### **4.3. Orientación psicopedagógica y apoyos.**

- 4.3.1. Actuación. Reforzar los equipos y departamentos de orientación de los centros educativos, promoviendo en particular su coordinación y colaboración con otras áreas como la de atención infantil temprana y otras de servicios sociales
- 4.3.2. Actuación. Poner en marcha programas de orientación educativa para el alumnado con necesidades educativas en la etapa educativa post-obligatoria, estableciendo mecanismos de coordinación al efecto, entre las áreas autonómicas de educación, empleo y social.
- 4.3.3. Actuación. Impulsar servicios de orientación personal, educativa y profesional dirigidos a las alumnas con discapacidad.
- 4.3.4. Actuación. Fomentar las iniciativas y programas de escolarización combinada entre centros ordinarios y centros especiales y en particular las labores de asesoramiento especializado
- 4.3.5. Actuación. Desarrollar iniciativas de fomento del uso de las TIC en materia educativa entre personas con necesidades educativas y profesionales, y en particular las aplicaciones web.2. y las redes sociales.
- 4.3.6. Actuación. Revisión y actualización de la ratio del alumnado con necesidades educativas acorde a la naturaleza de la discapacidad y la gravedad que presenten.

*Indicadores:*

- Número y tipo de acciones para reforzar los EOEP y los Departamentos/Unidades de Orientación.
- Número y tipo de programas de orientación desarrollados.
- Número de programas dirigidos a alumnas con discapacidad.
- Número de alumnos y alumnas que se hayan propuesto para una escolarización combinada y N° de alumnos y alumnas que se hayan beneficiado.
- Número y tipo de iniciativas para fomentar el uso de las TIC.
- Formulación de criterios para la actualización de la ratio del alumnado con necesidades educativas y su posterior publicación y difusión institucional.

#### **4.4. Procesos de transición del alumnado**

- 4.4.1. Actuación. Establecer protocolos que garanticen la adecuada transición de todo el alumnado de un sistema educativo a otro, de un centro a otro y de unas etapas educativas a otras y, también, de una modalidad de escolarización a otra.
- 4.4.2. Actuación. Impulsar la coordinación intercentros, interetapas y entre los distintos sectores de la Comunidad educativa así como con otras instancias competentes en la transición al mundo escolar, laboral y social, estableciendo planes de transición individual y con especial atención a las alumnas con discapacidad.
- 4.4.3. Actuación. Potenciar el asesoramiento y la participación de las familias en todo lo que rodea a las diferentes transiciones o cambios en el itinerario escolar.

##### *Indicadores:*

- Número y tipo de protocolos de transición elaborados.
- Se realiza el seguimiento del alumnado escolarizado en los programas de formación profesional adaptada (Disposición Disposición adicional cuarta del Real Decreto 127/2014, de 28 de febrero, por el que se regulan aspectos específicos de la Formación Profesional Básica. BOE núm. 55 de 5 de marzo de 2014).
- Número de sesiones realizadas con las familias.

#### **4.5. Analizar la función de los Centros de Educación Especial y las aulas específicas en centros ordinarios y su aportación al proceso de inclusión educativa y social del alumnado.**

- 4.5.1. Actuación. Creación de grupos de trabajo de personas expertas de la Administración Educativa, de la Universidad, del Instituto de la Mujer, de entidades sociales y de los Centros de Educación Especial para realizar un análisis de necesidades y un diagnóstico de la situación.
- 4.5.2. Actuación. Aportación del conocimiento y experiencia de los centros de Educación Especial al proceso de desarrollo inclusivo.
- 4.5.3. Actuación. Diseñar de manera consensuada un currículo de referencia para los Centros de Educación Especial y las Aulas específicas de Educación Especial en centros ordinarios.
- 4.5.4. Actuación. Difundir las buenas prácticas que se están desarrollando en las modalidades de escolarización específica, parcial y combinada.

##### *Indicadores:*

- Se ha realizado el informe de la situación y se tiene en cuenta en la posterior toma de decisiones.
- Número y personas que componen los grupos de trabajo creados.

- Se ha establecido un calendario de coordinaciones.
- Material creado para difundir las buenas prácticas.

#### **4.6. Una universidad más inclusiva**

- 4.6.1. Actuación. Contribuir desde la Administración autonómica, en colaboración con la Universidad de Oviedo, a seguir mejorando el acceso y permanencia de alumnos y alumnas con discapacidad en el ámbito universitario.
- 4.6.2. Actuación. Desarrollar acciones informativas dirigidas al personal orientador de los Institutos de Educación Secundaria donde se den a conocer los servicios que prestan las universidades en la atención al alumnado con discapacidad.
- 4.6.3. Actuación. Elaboración por parte de la Universidad de Oviedo de un texto único que armonice y refunda los derechos que asisten a los/as estudiantes con discapacidad, los órganos o servicios universitarios para su actuación así como las medidas de acción positiva y servicios que se desarrollan en este sentido.
- 4.6.4. Actuación. Mantener el funcionamiento de la ONEO como pieza clave de la atención a la diversidad en la Universidad de Oviedo.
- 4.6.5. Actuación. Seguir proporcionando recursos técnicos (adaptación tiflotécnica, Emisoras de FM, libretas autocopiativas, bucle magnético, etc.), económicos (ayudas al transporte, becas, ayudas para la adquisición de nuevas tecnologías, etc.) y humanos (Intérprete de lengua de Signos, Becarios/as, Colaboradores, Asistente Personal, etc.) mediante convenios.
- 4.6.6. Actuación. Elaboración anual del censo de estudiantes con discapacidad que se hayan matriculado en los títulos de la Universidad de Oviedo con indicación de sexo y tipo de discapacidad.
- 4.6.7. Actuación. Realización de acciones formativas específicas para el profesorado universitario y actuaciones de concienciación para toda la Comunidad universitaria.
- 4.6.8. Actuación. Elaboración de un manual con orientaciones didácticas para el conjunto de estudiantes, el profesorado de universidad y el personal de administración y servicios donde se recojan información relevante para mejorar el conocimiento que la comunidad universitaria tiene sobre las diferentes discapacidades y cómo actuar.
- 4.6.9. Actuación. Impulsar la incorporación de contenidos curriculares sobre Diseño para todos/as y accesibilidad universidad en el conjunto de los títulos universitarios.

#### *Indicadores:*

- Número de actividades de información preuniversitaria celebradas.
- Aprobación del documento único de derechos para el alumnado con discapacidad.

- Número de estudiantes a los/las que se atiende en la ONEO.
- Número de estudiantes que demandan una adaptación y nº de estudiantes que se benefician.
- Tasa de éxito de estudiantes con discapacidad.
- Número de recursos puestos al servicio de la comunidad universitaria con discapacidad distinguiendo entre recursos técnicos, humanos y económicos, en cada Universidad.
- Realización de un censo anual de estudiantes con discapacidad.
- Mantenimiento de la ONEO con el personal actual o incremento del mismo.
- Elaboración y difusión del Manual didáctico.
- Número y tipo de cursos específicos ofertados al profesorado.
- Número de programas específicos elaborados según tipo de discapacidad en cada una de las Facultades.

#### **4.7. Fomentar las buenas prácticas de inclusión en todos los centros educativos.**

- 4.7.1. Actuación. Organización de sesiones de comunicación e intercambio de buenas prácticas de inclusión entre centros educativos con proyectos inclusivos.
- 4.7.2. Actuación. Difusión de un catálogo de buenas prácticas inclusivas con herramientas, orientaciones y ejemplificaciones.
- 4.7.3. Actuación. Impulsar el aprendizaje profesional e intercentros a través de la experiencia adquirida mediante el Programa “Contrato-programa”.

##### *Indicadores:*

- Número de sesiones de intercambio organizadas y realizadas.
- Número de centros participantes y prácticas compartidas.
- Realización y difusión del catálogo de buenas prácticas.
- Mejora en los resultados escolares (académicos, de convivencia, inclusión social, nivel de absentismo, promoción, titulación..).

## **5. Objetivo Específico 5.**

Adaptar la formación de personas adultas a las necesidades actuales y atender específicamente la problemática de transición educación-empleo, orientando la formación hacia necesidades reales de la sociedad y el mercado de trabajo y elaborando planes eficaces y prácticos de formación.

### **5.1. Oferta formativa para personas adultas con discapacidad**

- 5.1.1. Actuación. Analizar la adecuación de la oferta formativa para personas adultas con discapacidad financiada con recursos públicos a las necesidades reales de cualificación profesional y demanda de mercado.
- 5.1.2. Actuación. Estudiar la efectividad de la oferta formativa para personas adultas con discapacidad en cuanto a resultados relacionados con el empleo y la mejora de las cualificaciones profesionales.
- 5.1.3. Actuación. Elaborar, en colaboración con los CAI, un programa detallado de formación dirigida a personas adultas con discapacidad que responda efectivamente a demandas de mercado actuales y futuras, en especial en nuevos yacimientos de empleo, TIC, teletrabajo, trabajo autónomo y otras salidas profesionales para las personas con discapacidad considerando su heterogeneidad.
- 5.1.4. Actuación. Establecimiento de medidas que permitan la atención al alumnado con necesidades específicas en la Educación de Personas Adultas.
- 5.1.5. Actuación. Implantación de programas de formación profesional adaptada (Disposición Disposición adicional cuarta del Real Decreto 127/2014, de 28 de febrero, por el que se regulan aspectos específicos de la Formación Profesional Básica. BOE núm. 55 de 5 de marzo de 2014) dirigidos a estudiantes con discapacidad, así como programas de formación para la transición a la vida adulta.
- 5.1.6. Actuación. Realizar un seguimiento personalizado de la transición educación-empleo de las personas con discapacidad que han optado por buscar trabajo en los años recientes, a efectos de establecer un programa adecuado en el futuro para afrontar en mejores condiciones esa transición.
- 5.1.7. Actuación. Realizar una orientación formativa que supere la tradicional diferenciación sexual de las profesiones y el trabajo.

#### *Indicadores:*

- Estudio de la adecuación de la oferta formativa y su impacto en la empleabilidad.
- Redacción y desarrollo del programa de formación específica, nº de casi participantes y nº de personas beneficiarias.
- Dotación de recursos y plantilla por curso escolar en los Centros de Educación de Personas Adultas.

- Número de programas de formación profesional adaptados que se hayan creado y nº y tipo de alumnos y alumnas que se hayan beneficiado.
- Número de puestos creados y Nº de alumnos y alumnas que se beneficien.
- Número de actuaciones en orientación sin diferenciación por sexos.

## **5.2. Centros y profesionales**

5.2.1. Actuación. Establecer programas de formación continua exigibles para profesionales que participan en formación para personas adultas con discapacidad orientada a mejorar la calidad de formación para el empleo en nuevos nichos, nuevas tecnologías, teletrabajo o trabajo autónomo, entre otros.

5.2.2. Actuación. Establecer un plan con requisitos exigibles a las entidades y centros que imparten formación a personas adultas con discapacidad con financiación pública en lo que se refiere a cualificación, curriculum, experiencia y prácticas relacionadas con las materias que se imparten.

### *Indicadores:*

- Número y tipo de programas de formación realizados.
- Establecimiento oficial de requisitos exigibles a las entidades que imparten formación a personas adultas con discapacidad y profesionales que participan.

## **6. Objetivo Específico 6.**

Potenciar el acceso al conocimiento como parte de una educación de calidad que mejore la formación competencial del profesorado y la participación de toda la comunidad educativa, a fin de que se desarrollen prácticas innovadoras, eficaces e inclusivas y la creación de redes

### **6.1. Socialización del conocimiento científico y profesional**

6.1.1. Actuación. Constitución de comisiones mixtas entre representantes del ámbito universitario, de las entidades sociales y del propio sistema educativo que profundicen en el conocimiento científico desde planteamientos inclusivos para asesorar a los y las distintas responsables de la Administración Autonómica en su proceso de toma de decisiones.

6.1.2. Actuación. Colaborar con el tejido asociativo en el intercambio de experiencias, formulación y desarrollo de propuestas de mejora.

6.1.3. Actuación. Difusión a toda la comunidad educativa de los documentos, informes y trabajos realizados en las diferentes comisiones.

6.1.4. Actuación. Impulsar líneas de investigación en el ámbito regional en materia de discapacidad desde un enfoque transversal y multidisciplinar, con enfoque de género, fomentando la constitución de equipos mixtos entre la Administración Autonómica, la Universidad de Oviedo preferentemente y otros centros tecnológicos, de investigación o innovación.

*Indicadores:*

- Comisiones constituidas e informes emitidos por parte de las comisiones.
- Módulos formativos diseñados y propuestos.
- Número y tipo de entidades participantes.
- Difusión de los documentos, informes y trabajos realizados.
- Número de investigaciones realizadas y resultados obtenidos.

### **6.2. Formación del profesorado y otras categorías profesionales**

6.2.1. Actuación. Impulsar contenidos sobre Educación Inclusiva y Coeducativa en los programas formativos iniciales de futuros profesionales de la educación.

6.2.2. Actuación. Establecer programas de formación continua para profesionales (profesorado y personal especializado), que participan en la educación y formación del alumnado con necesidades educativas especiales orientada a mejorar la calidad de la atención

6.2.3. Actuación. Potenciar un liderazgo pedagógico en los centros educativos, incorporando un módulo específico sobre educación inclusiva en los planes de formación de los equipos directivos.

- 6.2.4. Actuación. Desarrollar sesiones de trabajo con los equipos directivos de los centros.
- 6.2.5. Actuación. Organizar y desarrollar una propuesta formativa específica dirigida a las personas asesoras de CPR desde el modelo colaborativo de intervención.

*Indicadores:*

- Número y tipo de programas de formación continua sobre Educación Inclusiva.
- Número de centros que incluyen en sus planes de formación temas referentes a la educación inclusiva.
- Número de sesiones realizadas y nº de participantes de equipos directivos.
- Número de acciones formativas realizadas con el personal de los CPR.

### **6.3. Adaptación y creación de material**

- 6.3.1. Actuación. Elaboración, identificación, detección selección, traducción, adaptación y validación de herramientas diagnósticas orientadas a identificar las barreras al aprendizaje y la participación del alumnado.
- 6.3.2. Actuación. Difundir indicaciones concretas para que los materiales y recursos didácticos cumplan el principio de accesibilidad y diseño para todos/as.
- 6.3.3. Actuación. Elaboración de documentos y guías específicas que orienten la intervención educativa.

*Indicadores:*

- Número y tipo de herramientas elaboradas/traducidas.
- Número y tipo de documentos elaborados y difundidos.

### **6.4. Participación de las familias y/o tutores/as legales**

- 6.4.1. Actuación. Promoción de la atención a las familias en el desarrollo de metodologías y actividades específicas para trabajar con sus hijos/as.
- 6.4.2. Actuación. Establecimiento de medidas que garanticen a las familias del alumnado con discapacidad. el derecho y la posibilidad de acogerse a los servicios de aula matinal, actividades extraescolares, comedor escolar y transporte, en condiciones de igualdad con respecto al resto de la población escolar.
- 6.4.3. Actuación. Fomento de la participación de la familia en el apoyo y tratamiento de las dificultades de sus hijos e hijas.
- 6.4.4. Actuación. Apoyo y/o colaboración para la organización de encuentros o jornadas de formación e intercambio de experiencias para familiares y

profesionales con independencia de la modalidad de escolarización y de las necesidades educativas especiales que presenten sus hijos o hijas.

6.4.5. Actuación. Elaboración de manuales de buenas prácticas que contemplen y ejemplifiquen la colaboración entre familias y centros educativos.

*Indicadores:*

- Número de programas de apoyo y asesoramiento a las familias.
- Grado de satisfacción de las familias en su proceso de colaboración con los/las agentes educativos.
- Número de centros que ofrecen los servicios del Plan de Apoyo a las Familias.
- Porcentaje de centros que ofrecen el servicio, con respecto al total.
- Número de alumnos y alumnas con discapacidad que solicitan acogerse a cada uno de los servicios, nº de alumnos y alumnas que se benefician y nº de alumnos y alumnas que tienen denegado el servicio (causas de denegación).
- Número de actividades de apoyo realizadas de intercambio de experiencias para familiares y nº de personas participantes.
- -Número de publicaciones editadas y difundidas.

## **7. Objetivo Específico 7.**

Establecer mecanismos de evaluación que faciliten un conocimiento real y fundamentado de la evolución del alumnado con necesidades educativas específicas y que sirva como elemento para el diseño de propuesta de mejora.

- 7.1. Actuación. Diseño, adecuación y medición de los indicadores de resultados y de satisfacción con los servicios prestados, con el fin de progresar en el seguimiento y la evaluación de las actuaciones que se realizan en el ámbito educativo.
- 7.2. Actuación. Diseño y desarrollo de una investigación de la situación del alumnado con necesidades educativas, escolarizado en centros sostenidos con fondos públicos de niveles educativos no universitarios, en colaboración con la Universidad de Oviedo.
- 7.3. Actuación. Planteamiento de sesiones de estudio de casos concretos, análisis de propuestas de intervenciones, estructuración de la respuesta educativa con el fin de establecer pautas que garanticen una atención equitativa en toda la Comunidad Autónoma.
- 7.4. Actuación. Establecimiento de medidas que garanticen una adecuada evaluación de la respuesta educativa al alumnado con discapacidad, a través del Servicio de Inspección Educativa.

### *Indicadores:*

- Número de informes realizados por curso escolar.
- Número de técnicas de evaluación aplicadas.
- Análisis de resultados obtenidos en los estudios.
- Número de sesiones realizadas a nivel provincial por curso escolar.
- Acciones concretas de evaluación de la respuesta educativa al alumnado con discapacidad.

### 3. ÁREA DE INTERVENCIÓN: TRABAJO Y EMPLEO

Uno de los principales problemas de las Personas con Discapacidad en relación con el mercado de trabajo es su baja tasa de actividad que, como veremos, alcanza valores cercanos a la mitad de la tasa de actividad de las personas sin discapacidad, mientras que la tasa de paro presenta valores más elevados en la población con discapacidad, tanto en general como por género (Malo, 2001, 2003, 2004; Dávila, 2006).

Según Dávila y Malo (2006), son las mujeres con discapacidad las que tienen una menor probabilidad de participar en el mercado laboral y, según su posición familiar, son las personas no sustentadoras principales con discapacidad las que tienen una menor probabilidad de participación. La reducción de la probabilidad de inserción laboral se debe en parte a la propia limitación, a la reducción de la productividad inherente a la discapacidad y también, en parte, a la existencia de discriminación e incumplimiento de la legislación.

Dávila (2006) concluye que las discapacidades sensoriales limitan en menor medida la probabilidad de participar en el mercado de trabajo que aquellas que restringen la capacidad para el desplazamiento, y que las discapacidades relacionadas con la capacidad de relacionarse también afectan negativamente a la actividad.

Por otra parte, la inserción laboral está muy relacionada con el nivel educativo. Así, Dávila (2003) y Villa (2003) concluyen que un mayor nivel educativo de las personas con discapacidad aumenta la posibilidad de que sean activos y ocupados.

No obstante, hay que tener en cuenta que la participación laboral no es homogénea dentro del grupo de personas con discapacidad. Variables como el tipo de discapacidad, el género o la inversión en capital humano influyen en la probabilidad de participar en el mercado de trabajo de forma negativa y positiva respectivamente (Zwinkels, 2001, Dávila, 2003; Villa, 2003; Dávila y Malo, 2006 y Malo et al., 2009).

Otro aspecto clave a la hora de estudiar la situación de las personas con discapacidad en el mercado de trabajo es el papel de los CEE. Desde hace tiempo, existe un debate social sobre el papel que juegan las formas de empleo protegido, principalmente los CEE, en la integración laboral de las personas con discapacidad. Las críticas señalan que este tipo de medidas conduce a la segregación de las personas con discapacidad, puesto que no consiguen integrarlas en el mercado de trabajo ordinario: en lugar de constituirse como puente son un punto de destino para las personas trabajadoras con discapacidad que no consiguen hacer el tránsito al mercado de trabajo ordinario, porque no pueden o porque prefieren mantenerse en un entorno de protección y estabilidad en su empleo. Por otra parte, se defiende su papel en el tránsito hacia la actividad o en la vuelta de la empresa ordinaria cuando la persona trabajadora con discapacidad no logra mantener su puesto. Además, en algunos tipos de discapacidad (especialmente la psíquica) la inserción en la empresa ordinaria es especialmente difícil y los CEE representan una forma de inserción laboral (Rodríguez et al., 2013).

Malo y Rodríguez (2000) resaltan que los CEE suelen ser más bien el final de la carrera laboral de las personas con discapacidad que trabajan en ellos, existiendo incentivos en los CEE para que sus “mejores” trabajadores y trabajadoras no

promocionen al empleo ordinario, puesto que la productividad del CEE se vería afectada.

Aunque los CEE son un instrumento muy utilizado para intentar alcanzar la inserción laboral del colectivo de personas con discapacidad, son pocos los análisis que se han ocupado de aportar alguna evidencia empírica sobre el tema<sup>1</sup>. Esta escasez de estudios se da tanto a nivel internacional como nacional; en el caso español sí existe información sobre CEE, pero no está organizada con criterios estadísticos que permitan su análisis; además tampoco tienen representatividad suficiente para el conjunto del país. En el ámbito internacional, diferentes autores y autoras han revisado las distintas formas que el empleo protegido toma en los distintos países (Thorton y Lunt, 1997; Delsen, 1996; 2001), pero no suelen aportar datos sobre su uso y efectos en términos de inserción laboral de las personas con discapacidad. Además, en general, aunque la evidencia empírica es escasa, hay consenso entre los autores y las autoras sobre el escaso impacto que el empleo protegido tiene como forma de inserción en el mercado laboral ordinario (López y Seco, 2005; Delsen, 2001; Visier, 1998).

Los aspectos a tener en cuenta se refieren, en primer lugar, a la evolución demográfica de nuestra comunidad autónoma, caracterizada por un fenómeno bien conocido como es el envejecimiento de la población y que es común a la mayor parte de los países europeos, pero cuya distribución geográfica está condicionada por la evolución de la fecundidad, la emigración del pasado y la reciente inmigración y el descenso de la mortalidad, factores que han afectado de forma distinta a determinadas regiones (Gómez Redondo y Robles González, 2010).

Vamos a explicar a continuación la situación en el mercado de trabajo, tanto en lo que se refiere a la ocupación como al desempleo. Finalmente, se presentan una serie de conclusiones y líneas de actuación derivadas del estudio realizado.

## Trabajo, empleo y paro

En el análisis de la relación con el mercado de trabajo de las personas con discapacidad es posible utilizar datos de encuesta (como la EDAD-2008) o datos administrativos (contratos o paro registrado). En este sentido, es preciso tener en cuenta que la definición de discapacidad es distinta. Mientras que para las encuestas se utiliza la Clasificación Internacional del Funcionamiento de la discapacidad y de la Salud (CIF) de la Organización Mundial de la Salud, en el caso de los datos administrativos se consideran personas con discapacidad aquellas que disponen del certificado de discapacidad. Los datos que se muestran a continuación se refieren a las personas en edad de trabajar, esto es, con una edad comprendida entre los 16 y los 65 años.

La participación de las personas con discapacidad en el mercado de trabajo es inferior a la de las personas sin discapacidad. En el caso de Asturias, la tasa de actividad de las personas con discapacidad es ocho puntos inferior a la media española (diez en el caso de las mujeres). Ocurre lo mismo en el caso de la tasa de empleo, mientras que las tasas de paro son superiores en la comunidad autónoma que en el conjunto del país.

<sup>1</sup> Para un análisis más exhaustivo de la bibliografía existente consultar Rodríguez et al. (2013).

**Cuadro 6. Participación en el mercado de trabajo de las personas con discapacidad en 2008 (de 16 a 64 años)**

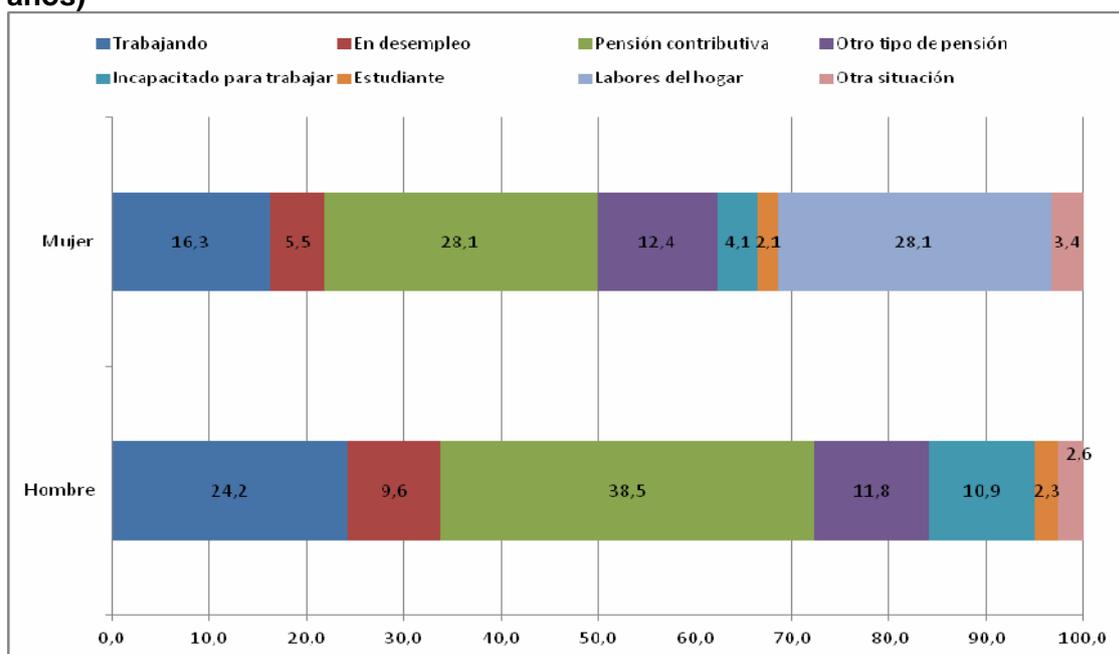
		Hombres	Mujeres	Total
Asturias	Tasa de actividad	33,8	21,8	27,0
	Tasa de empleo	24,2	16,3	19,8
	Tasa de paro	28,4	25,2	26,9
España	Tasa de actividad	40,3	31,2	35,5
	Tasa de empleo	33,4	23,7	28,3
	Tasa de paro	17,2	24,0	20,3

Fuente: elaboración propia a partir de EDAD-2008.

Parte de la no participación de las personas con discapacidad en el mercado de trabajo se debe a la aparición o agravamiento de su discapacidad. Así, cuatro de cada diez personas con discapacidad que no trabajaban en 2008 habían tenido que modificar su actividad y su ocupación por la aparición o agravamiento de su discapacidad, siendo este porcentaje más elevado en el caso de los hombres (45,4% frente a un 37,5% de las mujeres). Incluso entre las personas que trabajaban, un 19,3% habían tenido que realizar alguna modificación debido a su discapacidad, porcentaje que aumenta en el caso de las mujeres hasta el 91,3 por ciento (un 8,7% en el caso de las mujeres y un 28,5% de los hombres).

En resumen, si atendemos a la situación de las personas con discapacidad con la actividad económica nos encontramos con la situación del Gráfico . La mayoría tanto de hombres como de mujeres se encuentra recibiendo una prestación contributiva u otro tipo de pensión. Y, entre las mujeres, también hay un amplio porcentaje dedicado a las laborales del hogar. Por otra parte, tienen una posición activa en el mercado de trabajo (ya sea como personas ocupadas o paradas) un 21,8% de las mujeres y un 33,8% de los hombres. También se puede destacar que un 12,4% de las mujeres y un 11,8% de los hombres se consideran personas incapacitadas para trabajar.

**Gráfico 6. Relación actual con la actividad (personas entre 16 y 65 años)**



Fuente: elaboración propia a partir de EDAD-2008.

Las dificultades de las personas con discapacidad para acceder al empleo también se manifiestan en que pueden conducir a la pérdida del mismo. Del total de personas con discapacidad que no trabajan, un 38,9% manifiestan que la salud es la razón que motivó el fin de su empleo, sin que existan apenas diferencias entre hombres y mujeres.

**Cuadro 7. Motivo por el que dejó de trabajar**

	SEXO					
	Hombre		Mujer		Total	
	n	%	n	%	n	%
Por razones de salud	400	40,9	407	37,2	807	38,9
Imposibilidad de conciliar	-	-	172	15,7	172	8,3
Finalización de contrato	578	59,1	515	47,1	1.093	52,8
Total	978	100	1.094	100	2.072	100

Fuente: elaboración propia a partir de EDAD-2008.

Las razones relacionadas con la propia discapacidad constituyen el principal motivo para la inactividad de las personas con discapacidad. Así, la imposibilidad para trabajar o la dificultad para encontrar trabajo por tener una discapacidad son las dos razones señaladas en primer lugar por las personas con discapacidad que no buscan trabajo.

## Ocupación

El 75,5% de las personas con discapacidad que estaban trabajando en 2008 eran asalariadas, por lo que eran autónomas un 24,5%, principalmente sin personal asalariado (18%). Sin embargo, en el caso de las mujeres con discapacidad se observa una mayor relación con el autoempleo, siendo una cuarta parte autónomas sin personal asalariado y casi un 7 por ciento con personal asalariado.

En cuanto al tipo de relación laboral, el 63% de las personas con discapacidad tenían un contrato indefinido, porcentaje superior en el caso de los hombres. Entre las mujeres hay un mayor porcentaje de asalariadas del sector público y también se identifica su relación con empleos sin contrato (7%).

**Cuadro 8. Tipo de relación laboral**

	Hombre		Mujer		Total	
	n	%	n	%	n	%
Funcionariado	235	8,1	399	19,2	634	12,7
Indefinido	1.986	68,4	1.157	55,6	3.143	63,1
Temporal	366	12,6	382	18,4	748	15,0
Sin contrato	-	-	143	6,9	143	2,9
Otros	316	10,9	-	-	316	6,3
Total	2.903	100	2.081	100	4.984	100

Fuente: elaboración propia a partir de EDAD-2008.

La principal vía de acceso al empleo es el contacto directo con la empresa en la que se trabaja (con mayor importancia para los hombres que para las mujeres), seguida de la información a través de amistades o familiares. El servicio público de empleo actúa en un 3% de los casos, mientras que las instituciones o asociaciones de personas con discapacidad han sido el medio para acceder a un puesto de trabajo en un 8,2% de las ocasiones.

### Cuadro 9. Conocimiento de la existencia del puesto de trabajo

	Hombre		Mujer		Total	
	n	%	n	%	n	%
Servicio público de empleo	200	5,6	-	-	200	3,0
Directamente a la empresa	1.386	39,1	698	22,9	2.084	31,6
Amigo/a o familiar	829	23,4	778	25,5	1.607	24,4
Institución o asociación PCD	202	5,7	341	11,2	543	8,2
Otra	930	26,2	1.232	40,4	2.162	32,8
Total	3.547	100	3.049	100	6.596	100

Fuente: elaboración propia a partir de EDAD-2008.

### Contratación

El número de contratos realizado a personas con discapacidad aumentó de forma constante hasta alcanzar un máximo de 8.115 en 2010. A partir de este año se ha producido un ligero descenso, si bien en 2012 se registró de nuevo un incremento, firmándose 7.493 contratos.

Dos terceras partes de los contratos se realizaron a personas con un grado de discapacidad comprendido entre el 33 y el 40%. Los contratos con personas con un grado de discapacidad superior al 60% suponen menos del 10% del total.

Casi la mitad de los contratos realizados a personas con discapacidad no presentan ninguna especificidad para este colectivo

La principal fórmula de contratación recae en los contratos realizados por Centros Especiales de Empleo que suponen en torno a la mitad del total (Cuadro ). No obstante, se puede señalar que en torno a un 40% de las contrataciones a personas con discapacidad se realizan a partir de figuras no específicas para este colectivo.

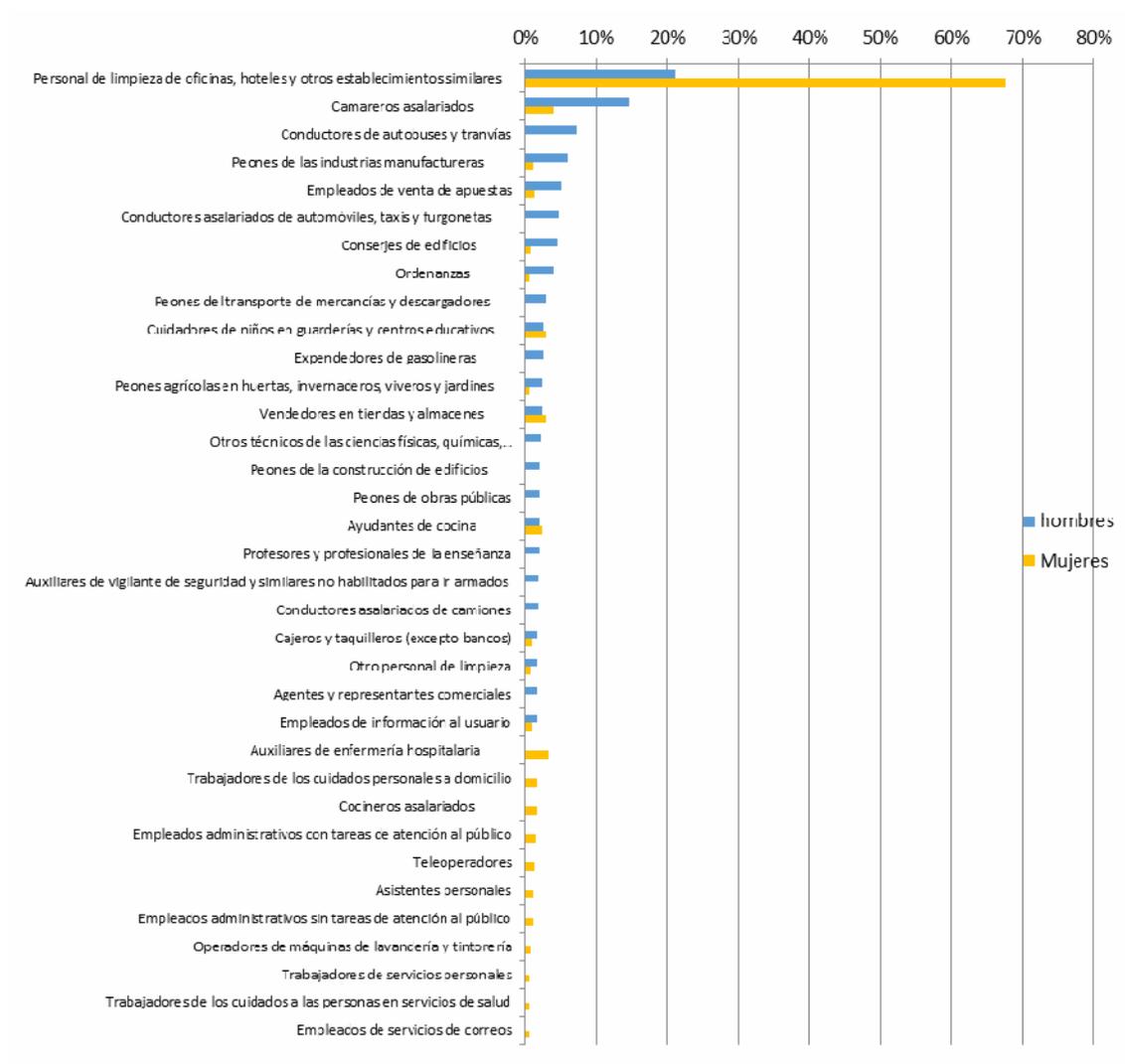
**Cuadro 10. Distribución de los contratos a personas con discapacidad según tipo de contrato**

	PCD en CEE		Enclaves laborales		Contratos específicos para PCD		Sin indicador de discapacidad		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
2001	835	17,9			796	17,1	3.035	65,0	4.666	100
2002	820	17,0			701	14,5	3.311	68,5	4.832	100
2003	964	18,8			847	16,5	3.329	64,8	5.140	100
2004	1.231	23,5			888	17,0	3.114	59,5	5.233	100
2005	1.657	29,6			914	16,3	3.036	54,1	5.607	100
2006	1.987	31,1	3	0,0	1.139	17,8	3.258	51,0	6.387	100
2007	2.328	32,5	14	0,2	1.084	15,1	3.740	52,2	7.166	100
2008	3.121	41,1	7	0,1	1.018	13,4	3.451	45,4	7.597	100
2009	3.357	44,0	3	0,0	837	11,0	3.427	45,0	7.624	100
2010	3.694	45,5	11	0,1	850	10,5	3.560	43,9	8.115	100
2011	3.317	43,2	12	0,2	780	10,2	3.570	46,5	7.679	100
2012	3.614	49,4	10	0,1	652	8,9	3.046	41,6	7.322	100
2013	3.626	48,4	2	0,0	646	8,6	3.219	43,0	7.493	100

Fuente: Servicio Público de Empleo del Principado de Asturias.

Las ocupaciones en las que se contrata a las personas con discapacidad son fundamentalmente de baja cualificación. Hay que tener en cuenta que el nivel educativo de la población con discapacidad es medio-bajo, de manera que su reflejo en el mercado laboral es una mayor presencia en ocupaciones no cualificadas.

**Gráfico 7. Distribución de los contratos registrados con personas con discapacidad según ocupación (%)**



Fuente: Servicio Público de Empleo del Principado de Asturias.

## Desempleo

Las personas con discapacidad en paro registradas en el Servicio Público de Empleo del Principado de Asturias suponen un 4,3% del total de personas en paro registradas. En diciembre de 2013 estaban registradas 4.332 personas con discapacidad, lo que supone que la cifra se haya casi duplicado respecto a la registrada en el mismo mes de 2007 (2.207). Desde este año, el incremento anual ha sido superior al 10%, deteniéndose en 2013, año en que el aumento se situó en un 1,5% respecto al año anterior.

El número de mujeres registradas en el SPE es prácticamente igual al número de hombres. En cuanto a la distribución por edad, en 2013, en torno a una tercera parte tienen edades comprendidas entre los 45 y los 54 años, siendo menos del 20% personas menores de 25 años. No obstante, existen diferencias importantes según sexo, tal y como se puede apreciar en el Gráfico 81. Así, los hombres con

discapacidad registrados en el SPE son más jóvenes que las mujeres en esta situación. Mientras que el grupo de edad de mayores de 54 años supone un 14,7% de los hombres, llega al 25,1% de las mujeres.

**Gráfico 81. Distribución de las personas con discapacidad en paro según edad**

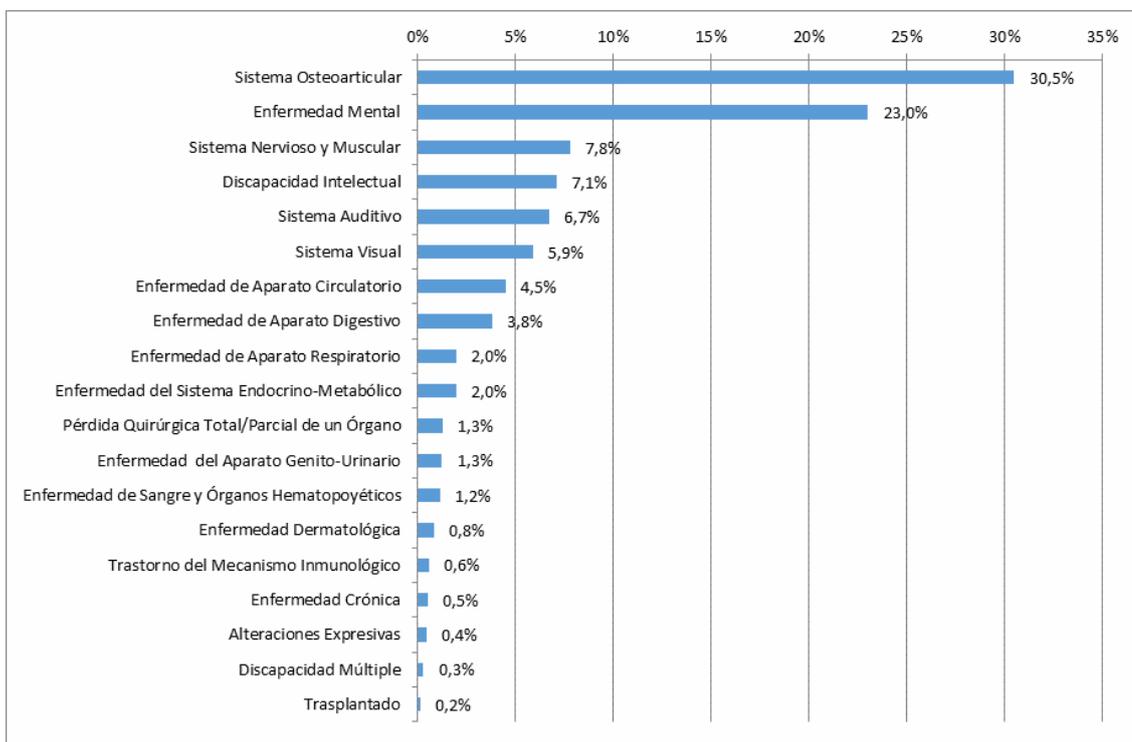


Fuente: Servicio Público de Empleo del Principado de Asturias.

En cuanto a la distribución por nivel de estudios, el 75,7% tienen la educación secundaria general y un 10,8% programas de formación profesional. Son personas universitarias un 6,1% del total.

Respecto al grado de discapacidad, son mayoría las personas con un grado de discapacidad comprendido entre el 33 y el 40% (un 55,4%), seguidas de las que tienen entre un 41 y un 50% (16,9%). Tienen un grado superior al 70% el 3,9% del total. Las discapacidades más habituales están relacionadas con el sistema osteoarticular (un 30,5%), seguidas por las enfermedades mentales. El resto de tipos, tal y como se aprecia en el Gráfico 9, tienen una menor incidencia.

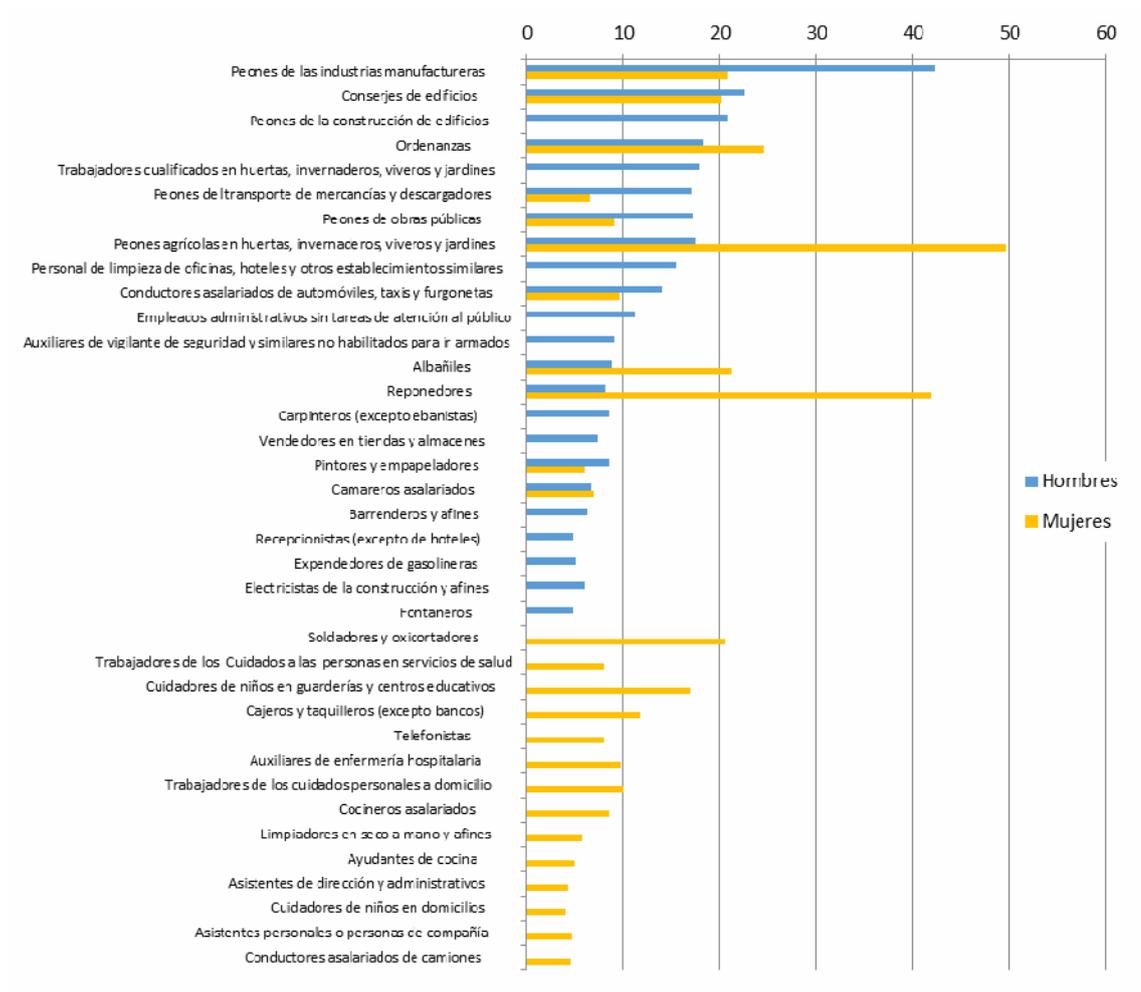
**Gráfico 9. Distribución de las personas con discapacidad en paro registradas según tipo de discapacidad**



Fuente: Servicio Público de Empleo del Principado de Asturias.

Las ocupaciones demandadas por las personas con discapacidad registradas en las oficinas de empleo se muestran en el Gráfico 10. Se puede observar que existe segregación por sexo de forma que las ocupaciones demandadas por hombres y mujeres son distintas.

**Gráfico 10. Distribución de las personas con discapacidad en paro registradas según ocupación demandada (%)**



Fuente: Servicio Público de Empleo del Principado de Asturias.

## OBJETIVOS Y ACTUACIONES

### Objetivo General del Área

Incrementar la participación en el mercado de trabajo de las personas con discapacidad, sus tasas de ocupación así como la calidad de los empleos y sus condiciones de trabajo, incluyendo la perspectiva de género.

#### 1. Objetivo Específico 1.

Minimizar el impacto de las barreras externas que dificultan la contratación y el empleo de las personas con discapacidad que están relacionadas directa o indirectamente con su condición de discapacidad y con el género en el caso de las mujeres con discapacidad.

#### 1.1. Fomento de la participación en el mercado de trabajo

1.1.1. Actuación. Fomentar las prácticas formativas pre-laborales, incluyendo las realizadas en centros ocupacionales, a modo de escuelas taller para personas con discapacidad en situación de desempleo, cuya discapacidad suponga una limitación a su inclusión en el mercado de trabajo. Dedicar especial atención a las mujeres con discapacidad.

1.1.2. Actuación. Incluir como criterio de valoración y selección de proyectos de escuelas taller y talleres de empleo un apartado sobre valoración de proyectos inclusivos y la capacidad técnica para su desarrollo.

*Indicadores:*

- Número de mujeres y hombres con discapacidad en escuelas taller.
- Número de mujeres y hombres con discapacidad en centros ocupacionales.
- Tasa de inserción laboral de personas con discapacidad, mujeres y hombres, tras finalizar la participación en escuelas taller y centros ocupacionales (trascurridos seis meses, un año, dos años).
- Criterios de valoración de proyectos de escuelas taller y talleres de empleo.

#### 1.2. Fomento del empleo protegido

1.2.1. Actuación. Evaluar el uso de los enclaves y las razones que explican su poca utilización por parte de las empresas, como paso previo al diseño de programas que los potencien.

1.2.2. Actuación. Incentivar la incorporación a CEE de los trabajadores y las trabajadoras con discapacidad intelectual, discapacidad producida por enfermedad mental y discapacidad física o sensorial severa.

1.2.3. Actuación. Incentivar la incorporación a CEE de trabajadores y trabajadoras expulsados/as del mercado de trabajo ordinario por una discapacidad sobrevinida o por el empeoramiento de una discapacidad ya existente.

*Indicadores:*

- Número de personas con discapacidad en CEE y enclaves, según clase, tipo y grado de discapacidad.
- Número, tipo y evaluación de las ayudas concedidas a CEE.
- Tasa de tránsito al empleo ordinario de personas con discapacidad trabajadoras de CEE, según clase, tipo y grado de discapacidad (transcurridos seis meses, un año, dos años).
- Condiciones laborales de las personas con discapacidad en CEE.

### **1.3. Fomento de la contratación en empresas ordinarias**

1.3.1. Actuación. Promover ayudas a las empresas y organizaciones para paliar los gastos de incorporación y mantenimiento posterior de hombres y mujeres con discapacidad por eliminación de barreras, adaptación y ergonomía de puestos de trabajo y entorno y otras medidas necesarias.

1.3.2. Actuación. Facilitar información a las empresas sobre el funcionamiento del empleo con apoyo y establecer programas de intercambio de buenas prácticas.

1.3.3. Actuación. Promover ayudas de fomento del empleo de personas con discapacidad en función de la clase, grado y tipo de discapacidad, de forma que se tengan en cuenta las dificultades específicas de ciertas discapacidades.

1.3.4. Actuación. Promover ayudas de fomento del empleo específicas para mujeres con discapacidad.

1.3.5. Actuación. Fomentar la flexibilidad en el puesto de trabajo a las personas con discapacidad, en términos de horario y teletrabajo.

*Indicadores:*

- Número de personas con discapacidad en empresas ordinarias, según clase, tipo y grado de discapacidad.
- Número y tipo de ayudas concedidas a empresas ordinarias para la contratación y mantenimiento del empleo de personas con discapacidad (incluidas las ayudas para adaptación del puesto de trabajo).
- Número y tipo de ayudas a empresas para la contratación y el mantenimiento del empleo de mujeres con discapacidad.
- Número de contratos subvencionados para el empleo de personas con discapacidad en empresas ordinarias.
- Condiciones laborales de las personas con discapacidad en empresas ordinarias teniendo en cuenta variables como: tipo de contrato, puesto de

trabajo que ocupan, relación del puesto con su formación y experiencia, etc.

- Mantenimiento del empleo de la personas con discapacidad, según hayan recibido algún tipo de ayuda o no (transcurridos seis meses, un año, dos años).

#### **1.4. Autoempleo, trabajo autónomo y economía social**

1.4.1. Actuación. Desarrollar acciones de formación y otras actuaciones para el fomento de la actividad emprendedora entre las mujeres y los hombres con discapacidad.

1.4.2. Actuación. Desarrollar planes de promoción del autoempleo que incluyan un apoyo integral, desde el planteamiento de la idea hasta la consolidación del negocio. Dichos planes estarían formados por medidas para realizar planes de viabilidad, desarrollo de estrategias de mercado y asesoramiento en todas las etapas de puesta en marcha del negocio.

1.4.3. Actuación. Establecimiento de medidas de acción positivas para mujeres con discapacidad emprendedoras que promuevan su presencia en el mercado laboral.

1.4.4. Actuación. Promover la integración de personas con discapacidad en empresas de economía social, buscando vías de cooperación en el caso de que posteriormente se adoptaran opciones de autoempleo o trabajo autónomo

*Indicadores:*

- Número de personas con discapacidad en autoempleo (individual o colectivo).
- Número y tipo de ayudas concedidas a personas con discapacidad para iniciar actividades por cuenta propia.
- Mantenimiento del empleo por cuenta propia, según se haya recibido ayuda o no (transcurridos seis meses, un año, dos años).

#### **1.5. Inspección**

1.5.1. Actuación. Establecer un programa de inspecciones regulares para el cumplimiento de la cuota del 2% en empresas de 50 y más trabajadores y trabajadoras, así como en materia de salarios y políticas potencialmente discriminantes en ámbitos de selección, promoción interna y otras, en particular en lo que afecta a las mujeres con discapacidad.

*Indicadores:*

- Número de inspecciones realizadas y resultado de las mismas con datos desagregados por sexo.

## **1.6. Coordinación**

- 1.6.1. Actuación. Evaluar los programas dirigidos a personas con discapacidad desde las distintas administraciones con el fin de detectar la existencia de solapamientos entre medidas y obtener resultados que permitan el diseño de programas más eficientes.
- 1.6.2. Actuación. Estimular la coordinación entre el Servicio Público de Empleo, los Centros de Valoración de la Discapacidad, los Centros Ocupacionales y CEE, para lograr una mayor eficacia de las políticas de inserción profesional de las personas con discapacidad en los diferentes campos en que actúan cada una de estas entidades, con especial atención a las medidas de coordinación contenidas en la Estrategia Global para el Empleo, con una perspectiva de género.
- 1.6.3. Actuación. Garantizar el acceso a la información, asesoramiento y orientación laboral de las personas con discapacidad, destinando más acciones de orientación profesional para el empleo y el autoempleo.
- 1.6.4. Actuación. Reforzar el papel de los y las profesionales de la orientación y de las unidades del Servicio Público de Empleo en la búsqueda de empleo y de salidas laborales para trabajadores y trabajadoras con discapacidad,

## **2. Objetivo específico 2.**

Actuar sobre los obstáculos internos, de carácter personal y de otro orden, que limitan las posibilidades de las mujeres y los hombres con discapacidad para acceder a una ocupación o empleo de calidad.

### **2.1. Cualificación personal de las capacidades individuales.**

- 2.1.1. Actuación. Diseñar acciones formativas que atiendan a las dificultades específicas para la participación en el mercado de trabajo de las personas con discapacidad, teniendo en cuenta la clase y el tipo de discapacidad así como el género.
- 2.1.2. Actuación. Incluir como criterio de valoración y selección de acciones de formación para el empleo un apartado sobre valoración de la capacidad técnica para el desarrollo de acciones inclusivas en el ámbito de la discapacidad.
- 2.1.3. Actuación. Fomentar la utilización de las nuevas tecnologías para la formación de las personas con discapacidad (teleformación, módulos específicos para el empleo...), teniendo en cuenta la clase y el tipo de discapacidad así como el género.
- 2.1.4. Actuación. Favorecer el acceso de las personas con discapacidad a titulaciones y certificados de profesionalidad mediante adaptaciones de las convocatorias con una línea clara sobre discapacidad (incluyendo porcentajes de inclusión), tutorías y otros apoyos necesarios.
- 2.1.5. Actuación. Analizar la participación de las personas con discapacidad en formación, estudiando los factores que pueden reducir su participación en los programas de formación existentes, así como evaluar su efecto en términos de inserción laboral.
- 2.1.6. Actuación. Promover la participación en los programas de empleo-formación (escuelas taller y talleres de empleo), especialmente entre las personas con discapacidad jóvenes con menor nivel educativo.

*Indicadores:*

- Número de mujeres y hombres con discapacidad participantes en acciones formativas y en programas de formación, según clase, tipo y grado de discapacidad.
- Tasa de inserción laboral de las personas con discapacidad tras finalizar la participación en acciones formativas, según tipo de medida y en comparación con no participantes en formación (transcurridos seis meses, un año, dos años).
- Número de adaptaciones realizadas en certificados de profesionalidad y titulaciones.

### **3. Objetivo Específico 3.**

Mejorar las condiciones personales y laborales de las personas con discapacidad ocupadas.

#### **3.1. Accesibilidad, adaptación del entorno laboral y condiciones laborales.**

3.1.1. Actuación: Aplicar en el ámbito laboral las medidas de mejora de la accesibilidad y diseño universal contempladas en el I Plan Autonómico de Accesibilidad del Principado de Asturias, en lo que atañe a barreras arquitectónicas y de otro orden contempladas con carácter genérico en el Plan.

3.1.2. Actuación: Controlar específicamente, mediante los instrumentos de inspección, negociación laboral y otros, el cumplimiento de la normativa en materia de adaptación de puestos de trabajo y ergonomía para las personas con discapacidad.

3.1.3. Actuación: Establecer programas de seguimiento de las condiciones de trabajo de las personas con discapacidad para, de esta forma, detectar con rapidez la necesidad de nuevas adaptaciones al puesto de trabajo.

3.1.4. Actuación: Establecer programas que tengan en cuenta los problemas específicos de las mujeres con discapacidad, derivados de la conciliación familiar.

3.1.5. Actuación: Sensibilizar a los agentes sociales para que la negociación colectiva tenga en cuenta las características de las personas con discapacidad en las empresas, en aspectos tales como la necesidad de flexibilizar jornada o sus mayores necesidades de atención médica.

*Indicadores:*

- Número de actuaciones de mejora de accesibilidad.
- Número de inspecciones o controles de medidas de adaptación.
- Número de convenios colectivos con referencia específica a personas con discapacidad.

#### **4. Objetivo Específico 4.**

Impulsar las iniciativas necesarias para sensibilizar a los agentes públicos y privados, a las familias, al propio colectivo y a la sociedad en general de la importancia de promover la empleabilidad y ocupación de las personas con discapacidad.

##### **4.1. Campañas genéricas**

4.1.1. Actuación. Vigilar que no se produzcan situaciones de discriminación por razones de discapacidad y/o género.

4.1.2. Actuación. Organizar en medios de comunicación y otros medios, campañas de sensibilización sobre la ruptura con prejuicios, en lo que se refiere a sus capacidades y contribuciones potenciales, la importancia personal y social de su integración, así como las obligaciones relacionadas con el fomento de empleo y ocupación de las personas con discapacidad.

4.1.3. Actuación. Organizar campañas informativas dirigidas a empresas y otras entidades sobre los incentivos, ayudas, disponibilidad de instrumentos como los contratos para la formación y otros en relación con la contratación de personas con discapacidad, promoviendo en particular la difusión de una Guía de Buenas Prácticas en la contratación de este tipo de personas.

*Indicadores:*

- Número de situaciones en las que se han detectado discriminaciones.
- Número de campañas de sensibilización.
- Número de campañas informativas a empresas y otras entidades.

##### **4.2. Campañas específicas**

4.2.1. Actuación. Organizar campañas específicas dirigidas a personas con discapacidad (y su entorno inmediato) para motivar su participación en el mercado laboral, mejorar su cualificación y autoestima y minimizar el recurso a las prestaciones sociales como mecanismo pasivo alternativo a la búsqueda activa de empleo y a la plena integración en la sociedad.

4.2.2. Actuación. Realizar campañas informativas sobre la posibilidad de compatibilizar prestación por incapacidad permanente y empleo, así como de las normas de compatibilización con la prestación por invalidez no contributiva.

4.2.3. Actuación. Realizar campañas informativas específicas para mujeres con discapacidad en relación a su incorporación al mercado laboral, favoreciendo la igualdad de oportunidades.

4.2.4. Actuación. Fomentar las acciones de apoyo y acompañamiento a la formación para el empleo en sus distintas modalidades, entre las que se encuentra la promoción y difusión de la formación para el empleo (además de la

prospección y análisis, la elaboración y/o experimentación de productos, técnicas y/o herramientas de carácter innovador de interés y la evaluación).

*Indicadores:*

- Número de campañas específicas dirigidas a las personas con discapacidad y su entorno inmediato.
- Número de campañas de información en materia de compatibilidades.
- Número de campañas específicas para mujeres con discapacidad.
- Número de acciones de apoyo y acompañamiento a la formación para el empleo.

#### 4. ÁREA DE INTERVENCIÓN: OCIO Y TIEMPO LIBRE

El innegable que el concepto de ocio ha ido evolucionando acorde a los cambios experimentados por nuestra sociedad. En este sentido, Otero (2009) reflexiona sobre la necesidad de redefinir el concepto de ocio reflexionando sobre la necesidad de ampliar, diversificar, organizar e institucionalizar la oferta de programas renovados y adaptados a la sociedad actual. Sin embargo, esto no debe entenderse como actuaciones anárquicas, aisladas o carentes de coherencia en relación con el entorno socio-cultural de la zona, sino que se debe buscar una conexión entre los programas ofertados, la adaptación a las demandas de cada zona y, sobre todo, atendiendo a todo el abanico de edades o etapas evolutivas, desde la infancia hasta la tercera edad, pasando por la adolescencia, la juventud y la persona adulta y, por supuesto, dando respuesta a las necesidades de las personas con discapacidad

Las personas tenemos necesidades que responden a nuestros niveles de existencia: física y fisiológica, intelectual, afectiva, espiritual y social. Pero además necesitamos salir de nuestra rutina habitual a través del tiempo de ocio. El gran reto es ejercitar y desarrollar programas lúdicos y de ocio renovados que favorezcan una auténtica inclusión social para todas las personas.

La Asociación Mundial de Ocio y Recreación –WLRA con sus siglas en inglés-, define el ocio como un derecho humano fundamental, como la educación, el trabajo y la salud y ninguna persona debería ser privada de este derecho por razones de género, orientación sexual, edad, raza, religión, creencia, nivel de salud, discapacidad o condición económica (Lazaro, Madariaga, Lazcano y Doistua, 2012). A este respecto, Cuenca (2000) define el ocio como el tiempo recreativo que una persona puede organizar de acuerdo a su propia voluntad. Su uso está ligado al descanso del trabajo, puesto que las exigencias del mundo actual hacen que el ocio sea cada vez más infrecuente.

Los objetivos que se han de cumplir para tener un ocio satisfactorio son los siguientes (2009):

- a) Proporcionar placer y disfrute a través de la libre elección.
- b) Fomentar las relaciones interpersonales y la participación en la comunidad.
- c) Potenciar la evolución dinámica de las personas a través de la promoción de sus capacidades.
- d) Desarrollar la autonomía, para que puedan hacer uso y autogestionarse su propio tiempo libre.

Cuando hablamos de ocio, desde un enfoque inclusivo, necesariamente tenemos que considerarlo como una parte más de la vida de cualquier persona en un contexto normalizado y normalizados. Madariaga (2009) define la inclusión como el principio rector que guía las acciones encaminadas a que todas las personas formen parte real de la sociedad y se sientan parte integrante de la comunidad. Para ello, es innegable la necesidad que existe de que toda la ciudadanía pueda acceder y participar activamente de los diferentes ámbitos del sistema sociocultural entre los que el ocio el tiempo libre debe jugar un papel clave.

El ocio es entendido como una experiencia humana y un fenómeno social, que participa de una serie de dimensiones que posibilitan el desarrollo de procesos de interiorización y actividad libre y satisfactoria, en el marco de los tiempos y espacios en los que se manifiesta.

Entre los principales ámbitos en los que se manifiesta el ocio están: la cultura, el turismo, el deporte y la recreación. Toda persona que disfruta y goza de tiempo, espacios y actividades de ocio en su vida experimenta beneficios y cambios positivos, además se ha observado que produce una repercusión positiva en su entorno familiar y social: beneficios de carácter físico, psicológico y social. Todos ellos son de gran importancia en el desarrollo humano, sobre todo el marco de relación interpersonal y la riqueza que esto implica para el crecimiento como ser social.

El ocio es signo de calidad de vida y bienestar en cuanto a satisfacción de la necesidad de ocio y, de modo indirecto, que es el que más interesa para este proyecto, como factor corrector y de equilibrio ante otros desajustes y carencias de tipo personal o social. Puede mejorar la calidad de vida de las personas que lo practican, pero las condiciones en las que se hace posible tienen que permitir que se satisfagan las necesidades de todas las personas sin exclusiones.

Desde una concepción inclusiva del ocio, la discapacidad es interpretada en función de la relación que la persona establece con su entorno. La sociedad toma un papel esencial en la respuesta a las necesidades de todas las personas. La oferta de actividades de carácter sociocomunitario son de, por y para todas las personas y la formación de la totalidad de agentes (instituciones, empresas, asociaciones, profesionales y ciudadanía) en el desarrollo de un ocio inclusivo es esencial y primordial.

Por tanto, un entorno inclusivo de ocio es aquel en el que todas las personas tienen cabida y se interrelacionan. Para lograrlo, es necesario un cambio total del mismo, tanto en las estructuras como en los procesos pues el disfrute del ocio como experiencia va más allá de la mera diversión.

El punto de partida para adoptar este modelo de ocio inclusivo está en potenciar la capacidad de concebir la diferencia como un valor. La sensibilidad ante la diversidad, el ejercicio cotidiano de tolerancia, la actitud de apertura o la empatía son cualidades necesarias para conformar un escenario en el que el fenómeno del ocio sea distinto.

En el ámbito de la cultura, es necesario fomentar la participación de todas las personas: en el acceso al patrimonio, en el disfrute de las actividades y espectáculos de difusión cultural y en los procesos de creación, especialmente.

En el ámbito del turismo, se deben garantizar las condiciones de accesibilidad global de las infraestructuras y entornos turísticos e impulsar la posibilidad real para que todas las personas participen en las ofertas de los diversos turismo temáticos.

En el ámbito del deporte, es conveniente mejorar las condiciones de accesibilidad plena de las infraestructuras deportivas, como condición necesaria para que todas las personas participen de forma activa (como practicantes) o de forma pasiva (como espectadoras).

En el ámbito de la recreación, conviene asegurar la accesibilidad en el diseño de espacios, de ordenación del territorio, de planificación urbanística, en la edificación de viviendas, etc. que impiden el uso y disfrute de casas, calles, plazas, parques, áreas recreativas y espacios naturales en el desarrollo de actividades recreativas sociales, domésticas y al aire libre. Asimismo, es necesario profundizar en las potencialidades que el desarrollo de TIC tiene para el pleno disfrute del ocio para todas las personas, que deberán constituir espacios virtuales, de comunicación y de relación universalmente accesibles.

Los y las profesionales del ocio han de conocer la diversidad, han de ser capaces de responder a las necesidades de la persona en el mismo contexto y con las mismas herramientas con las que se responde al resto de la población. Por ello, es de muy importante el desarrollo de un código ético que recoja el espíritu del ocio inclusivo y que sea asumido por la totalidad de profesionales.

El reto que nos planteamos es avanzar a través de políticas inclusivas con un diseño para todas las personas bajo unos modelos funcionales dirigidos a la calidad de vida dando así respuestas para todos y todas.

La Convención de la ONU sobre Derechos de las Personas con Discapacidad reconoce la “importancia de la accesibilidad al entorno físico, social, económico y cultural”. En su artículo 30 se reconoce el “derecho de las personas con discapacidad a participar, en igualdad de condiciones con las demás, en la vida cultural”, en “actividades recreativas, de esparcimiento y deportivas”, así como el derecho al acceso a los servicios que ofrecen esas actividades.

La participación de las mujeres con discapacidad en las actividades de ocio y tiempo libre es sensiblemente inferior a la de los hombres, existiendo mayor sobreprotección hacia ellas por parte del entorno familiar. Esta variable debe ser tomada en cuenta a la hora de diseñar campañas de sensibilización y programas específicos.

## OBJETIVOS Y ACTUACIONES

### Objetivo General del Área

Mejorar la calidad de vida y bienestar de las mujeres y los hombres con discapacidad promoviendo un ocio y tiempo libre inclusivos.

#### 1. Objetivo Específico 1.

Promover la participación efectiva en actividades culturales de las personas con discapacidad, apoyando medidas de accesibilidad integral, la participación en actividades de grupo inclusivas y específicas, así como la utilización de las nuevas tecnologías para la mejora de la calidad de vida cultural de estas personas.

### CULTURA

#### 1.1. Mejora de la accesibilidad y eliminación de barreras en espacios de uso cultural.

1.1.1. Actuación. Actuaciones contempladas en el Primer Plan de Accesibilidad de Asturias 2011/2012.

1.1.2. Actuación. Mejorar la accesibilidad, garantizando la accesibilidad universal y el diseño para todas las personas, con actuaciones de eliminación de barreras arquitectónicas, urbanísticas y de comunicación en los espacios de uso cultural (museos, archivos, bibliotecas, espacios culturales y naturales, patrimonio histórico, exposiciones temporales y otras acciones gestionadas o financiadas por las Administraciones u otras entidades públicas y sociales).

1.1.3. Actuación. Garantizar la accesibilidad de las instalaciones culturales y la accesibilidad a las muestras artísticas y culturales potenciando el uso de audioguías y signoguías, de la información en braille, subtítulo y signado de los contenidos, y visual así como de cualquier dispositivo que facilite el acceso a la cultura de las personas con discapacidad.

#### *Indicadores:*

- Número de actuaciones realizadas.
- Número de actuaciones de eliminación de barreras.
- Número de actuaciones de eliminación de barreras urbanísticas.
- Número de actuaciones de eliminación de barreras de comunicación.
- Número de actividades realizadas que garanticen la accesibilidad de las instalaciones culturales y la accesibilidad a las muestras artísticas y culturales.

## **1.2. Participación de las personas con discapacidad en actividades culturales**

- 1.2.1. Actuación. Establecer acuerdos de colaboración con las entidades locales para el desarrollo de actividades inclusivas y específicas en materia cultural, utilizando los circuitos existentes o promoviendo otros nuevos que se adapten mejor a las condiciones de este colectivo
- 1.2.2. Actuación. Establecer medidas de inclusión que promuevan la participación activa de personas con enfermedad mental en actividades culturales, con personal que tenga formación específica.
- 1.2.3. Actuación. Desarrollar programas de integración socio-cultural para las personas con discapacidad aprovechando los recursos ya existentes como los planes europeos de desarrollo y sostenibilidad, los centros sociales, centros diurnos de apoyo, etc., en particular en la zona rural.
- 1.2.4. Actuación. Contemplar la perspectiva de género, prestando especial atención a las mujeres con discapacidad, en todas las acciones dirigidas a promover su participación activa en actividades y manifestaciones artísticas y culturales.
- 1.2.5. Actuación. Fomentar que se incluya en la información de los eventos culturales su grado de accesibilidad.
- 1.2.6. Actuación. Garantizar el acceso en igualdad de condiciones a las bibliotecas públicas, así como a los materiales contenidos en las mismas.
- 1.2.7. Actuación. Incluir en los pliegos administrativos de los concursos de adjudicación para la gestión concertada de espacios culturales cláusulas que garanticen el acceso de personas con discapacidad a su uso y disfrute.
- 1.2.8. Actuación. Aprovechar los recursos de los planes europeos de desarrollo y sostenibilidad, en particular en la zona rural, para desarrollar programas inclusivos de carácter socio-cultural para las personas con discapacidad, con especial atención a las mujeres con discapacidad.
- 1.2.9. Actuación. Potenciar el uso de las Oficinas de Información Juvenil para la promoción y difusión de actividades que integren la participación de jóvenes con discapacidad

### *Indicadores:*

- N° de acuerdos de colaboración suscritos con las entidades locales.
- N° de acuerdos de planes territoriales suscritos.
- Elaborar los informes desagregando los datos por sexo.
- Número de eventos culturales con información sobre su accesibilidad.
- Número de bibliotecas públicas con mejoras en los accesos y en la accesibilidad a sus materiales.
- Número de adjudicaciones que contemplan cláusulas que garanticen el acceso a espacios culturales.

- Número total de programas basados en planes europeos y número de ellos desarrollados en la zona rural.
- Estadísticas del uso de las Oficinas de Información Juvenil en este ámbito.

### **1.3. Uso de las TIC con fines culturales**

- 1.3.1. Actuación. Realizar campañas de sensibilización entre las personas con discapacidad y entidades representativas para el aprovechamiento de las posibilidades que ofrece la Red en materia, participación en redes de contenido cultural y similares.
- 1.3.2. Actuación. Realizar campañas de sensibilización específicas para mujeres con discapacidad y mujeres cuidadoras de personas con discapacidad, en especial en zonas rurales, para facilitar el uso de las TIC con fines culturales.
- 1.3.3. Actuación. Impulsar programas de formación en el aprendizaje básico de idiomas por parte de las personas con discapacidad que deseen acceder a circuitos sociales y culturales internacionales.
- 1.3.4. Actuación. Potenciar las TIC en instalaciones culturales para facilitar la accesibilidad de las personas con discapacidad.
- 1.3.5. Actuación. Facilitar a través de los telecentros o las aulas informáticas de los centros sociales el acceso a la cultura de las personas con discapacidad.
- 1.3.6. Actuación. Elaboración de manuales, folletos, guías de recursos y otros materiales en diferentes formatos, con el fin de informar a las personas usuarias de la oferta de actividades y recursos adaptados existentes. A su vez, esta información deberá ser accesible a las personas usuarias.
- 1.3.7. Actuación. Elaborar programas de formación sobre las distintas discapacidades dirigidos a profesionales que interactúan con las personas usuarias con discapacidad.
- 1.3.8. Actuación. Elaboración de itinerarios culturales accesibles.

#### *Indicadores:*

- Número y tipo de campañas generales de sensibilización realizadas.
- Número y tipo de campañas específicas realizadas.
- Número de programas de formación realizados.
- Número y tipo de implantación de las TIC en instalaciones culturales.
- Número de telecentros que realicen acciones para facilitar el acceso a la cultura de las personas con discapacidad.
- Número de guías de información elaboradas.
- Número de programas de formación en discapacidad para profesionales.
- Número de itinerarios culturales.

## **2. Objetivo Específico 2.**

Fomentar la práctica de actividades físicas y deportivas entre las personas con discapacidad en la edad escolar, jóvenes y personas adultas fomentando las prácticas individuales y en grupos tanto inclusivos como específicos y poniendo en marcha programas destinados a crear condiciones adecuadas de accesibilidad y adaptabilidad de los espacios deportivos cerrados y al aire libre.

### **ACTIVIDADES DEPORTIVAS**

#### **2.1. Actividades deportivas escolares y extraescolares para personas con discapacidad**

2.1.1. Actuación. Promover la realización de actividades físicas y deportivas inclusivas para niñas y niños con discapacidad en todos los niveles educativos, favoreciendo la confección de programas en ámbitos territoriales locales, comarcales y autonómicos.

2.1.2. Actuación. Fomentar la formación de profesorado de Educación Física y la de técnicos/as del deporte capacitándoles para proponer y desarrollar medidas a nivel organizativo, curricular y de desarrollo para la integración del alumnado con discapacidad en todos los niveles educativos.

2.1.3. Actuación. Impulsar la unificación de criterios en la realización de actividades extraescolares, en particular las que cuentan con financiación pública.

*Indicadores:*

- Número y tipo de centros educativos participantes.
- Número y tipo de actividades extraescolares realizadas.
- Número de alumnas y alumnos participantes en las actividades.
- Número de acciones formativas específicas realizadas para el profesorado de Educación Física y técnicos/as deportivos/as.
- Número de plazas anuales para campamentos.

#### **2.2. Realización de actividades físicas y deportivas en centros sanitarios y centros de atención social**

2.2.1. Actuación. Implantar la realización de programas de readaptación funcional, actividades físicas y de iniciación al deporte adaptado en la red hospitalaria y extrahospitalaria, así como en los centros de atención social dependientes del Principado, sean público o concertados.

*Indicadores:*

- Número y tipo de programas desarrollados en la red hospitalaria.
- Número y tipo de programas desarrollados en la red extra-hospitalaria.

### **2.3. Práctica de actividades físicas y deportivas dirigidas a personas adultas con discapacidad.**

- 2.3.1. Actuación. Elaborar un programa de buenas prácticas físicas y de iniciación a las actividades deportivas dirigidas a mujeres y hombres con discapacidad adultas, aprovechando las instalaciones públicas autonómicas y locales en espacios cerrados y al aire libre.
- 2.3.2. Actuación. Establecer acuerdos de colaboración con las entidades locales para el desarrollo de programas inclusivos y específicos de actividad física y deportiva para personas con discapacidad adultas.
- 2.3.3. Actuación. Apoyar la práctica de actividades deportivas de élite entre personas con discapacidad, aprovechando los recursos disponibles del Principado, promocionando los clubes y las federaciones de deporte adaptado.
- 2.3.4. Actuación. Impulsar el intercambio de recursos entre administraciones en materia de actividad física y deportiva con destino a webs, asociaciones y público en general.
- 2.3.5. Actuación. Establecimiento de actuaciones orientadas a incentivar la participación de las mujeres con discapacidad, incluidas las gravemente afectadas, en los programas de actividad física y deportiva.
- 2.3.6. Actuación. Fomentar el envejecimiento saludable mediante conciertos con entidades deportivas, patronatos deportivos, centros sociales o asociaciones.
- 2.3.7. Actuación. Realizar campañas de fomento de la actividad física y el deporte entre las personas con distintas discapacidades y aumentar la promoción del deporte base, deporte para todas las personas y deporte de alto rendimiento.
- 2.3.8. Actuación. Visibilidad en los medios de comunicación públicos del deporte adaptado y reconocimiento a los y las deportistas con discapacidad.
- 2.3.9. Actuación. Incluir como requisito para la gestión concertada de espacios deportivos públicos la garantía en el acceso de personas con discapacidad a su uso y disfrute.
- 2.3.10. Actuación. Elaboración de una guía de instalaciones deportivas en la que se indique el horario, la accesibilidad del edificio y de los servicios que presta y el itinerario accesible desde la parada más próxima de transporte público. Esta información deberá, a su vez, ser accesible a las personas usuarias.
- 2.3.11. Inventario, evaluación y adecuación de la dotación de productos de apoyo y del equipamiento accesible deportivo necesario para el uso de las personas con discapacidad en las instalaciones deportivas del territorio asturiano.
- 2.3.12. Adecuación de vestuarios y cabinas de cambio para hombres y mujeres con los productos de apoyo necesarios.

## Indicadores

- Nº y tipo de programas elaborados.
- Nº y tipo de acuerdos de colaboración firmados con entidades locales, clubes deportivos y federaciones.
- Nº de deportistas de élite y ayudas concedidas.
- Creación de un mapa de recursos regional.
- Nº de programas/acciones concretas para incentivar la participación de las mujeres con discapacidad.
- Número de conciertos realizados para fomentar el envejecimiento saludable.
- Campañas para el fomento del deporte para personas con discapacidades.
- Materiales físicos y electrónicos creados para la difusión de estas iniciativas.
- Número de gestiones concertadas en las que aparece este requisito.
- Realización de la guía de instalaciones deportivas.
- Número de adecuaciones de productos de apoyo y equipamiento accesible para la práctica deportiva.
- Número de adecuaciones de vestuarios y cabinas de cambio.

## 2.4. Formación y capacitación de profesionales

- 2.4.1. Actuación. Promover los nuevos perfiles profesionales contemplados en el R.D. 1363/2007 y su contratación como monitores y monitoras de apoyo deportivo, auxiliar de apoyo al vestuario, etc. así como la cualificación del profesorado de educación física y otro en la realización de actividades físicas y deportivas inclusivas y específicas para personas con discapacidad en edad escolar, jóvenes y personas adultas.
- 2.4.2. Actuación. Incrementar la formación en materia de discapacidad en los títulos de Monitor/a de Ocio y Tiempo libre.
- 2.4.3. Actuación. Incorporar contenidos sobre deporte adaptado en la oferta formativa relacionada con el deporte, el ocio y el tiempo libre.
- 2.4.4. Actuación. Promoción de la formación de profesionales de deporte adaptado a través de cursos de formación específicos reconocidos por la Dirección General de Deportes.
- 2.4.5. Actuación. Establecer programas de formación específica para profesionales de los medios de comunicación, agentes/gestores y gestoras culturales y del deporte sobre accesibilidad y uso del lenguaje no sexista adecuado en relación con la discapacidad.

### Indicadores:

- Creación de los nuevos perfiles.

- Implementación de contenidos sobre discapacidad en títulos vinculados con el deporte, el ocio y el tiempo libre.
- Número y tipo acciones formativas organizadas y desarrolladas en materia de discapacidad.
- Número de cursos específicos reconocidos por la Dirección General de Deportes.
- Número de cursos de formación para profesionales de los medios de comunicación.

### **3. Objetivo Específico 3.**

Facilitar a las personas con discapacidad el disfrute de actividades turísticas, fomentando la accesibilidad e integración a lo largo de toda la cadena de valor turística y el disfrute de instalaciones, servicios y entorno natural y construido.

## **TURISMO**

### **3.1. Accesibilidad a instalaciones, equipamientos y servicios turísticos en igualdad de condiciones.**

- 3.1.1. Actuación. Promocionar la realización de proyectos de ámbito local y comarcal para favorecer la accesibilidad a espacios turísticos naturales, monumentales, hosteleros y de otro tipo, así como el mantenimiento de ayudas individuales a entidades locales y privadas, en la línea establecida por el Primer Plan de Accesibilidad 2011/2012 de Asturias.
- 3.1.2. Actuación. Crear la marca “Turismo accesible y universal” o similar para establecimientos públicos, alojamientos, etc. en Asturias, estableciendo requisitos para la obtención de ayudas para mejora de accesibilidad turística y diseño universal.
- 3.1.3. Actuación. Potenciar el uso de páginas web como TURISMOASTURIAS, para centralizar la información relacionada con accesibilidad turística y otras iniciativas dirigidas a las personas con discapacidad.
- 3.1.4. Actuación. Incorporar el grado de accesibilidad en la información turística oficial.
- 3.1.5. Actuación. Mantener en buen estado las sendas del Principado de Asturias con la indicación de su grado de accesibilidad y crear una guía de sendas practicables a disposición de la población, así como adecuar los Centros de Interpretación en cuanto a su accesibilidad.
- 3.1.6. Actuación. Elaborar un plan de actuaciones en las playas asturianas para conseguir puntos accesibles, señalar adecuadamente la existencia de itinerarios alternativos accesibles, crear accesos a los puestos de salvamento y complementar la información sonora difundida por megafonía.
- 3.1.7. Actuación. Revisar y adecuar las infraestructuras auxiliares de transportes con el objetivo de conseguir unas infraestructuras accesibles para todas las personas.
- 3.1.8. Adecuación. Elaboración de aplicaciones móviles accesibles que faciliten a través de terminales la información sobre la accesibilidad de la ciudad, ubicación de plazas de aparcamiento reservadas, cabinas de aseo públicas de diseño universal, itinerarios accesibles, etc.

#### *Indicadores:*

- Número de proyectos diseñados e implementados a nivel local y comarcal.

- Número y tipo de ayudas convocadas y concedidas.
- Creación de la marca turística o distintivo de establecimiento turístico accesible, y su reglamento de funcionamiento.
- Número de espacios públicos y establecimientos, públicos y privados, accesibles incluidos en la página web.
- Número y tipo de materiales turísticos que contengan información sobre el grado de accesibilidad.
- Creación y difusión de la guía de sendas accesibles.
- Número de acciones realizadas para mejorar la accesibilidad de la Red de Sendas y los Centros de Interpretación de la región.
- Elaboración del plan de actuaciones en playas.
- Porcentaje de infraestructuras auxiliares de transportes revisadas y adaptadas.
- Número de aplicaciones móviles accesibles actualizadas y/o nuevas.

### **3.2. Disfrute de actividades turísticas entre y para las personas con discapacidad en la comunidad autónoma**

- 3.2.1. Actuación. Establecer un programa de buenas prácticas dirigido a todas las personas que participan en la cadena de valor turística, desde agencias de viajes a hostelería y otros servicios en materia de información, comunicación, atención y servicio a personas con discapacidad en sus diferentes tipologías.
- 3.2.2. Actuación. Promover planes integrales en ámbitos locales y comarcales para el diseño de actuaciones favorecedoras del turismo adaptado a personas con discapacidad y que abarquen todos los servicios comprendidos en paquetes turísticos inclusivos y también específicos, aprovechando los recursos existentes.
- 3.2.3. Actuación. Favorecer la incorporación de agentes públicos y privados a una red autonómica de turismo accesible y universal que garantice el pleno disfrute de paquetes turísticos a personas con discapacidad (alojamientos, visitas, playas, actividades culturales y deportivas...)
- 3.2.4. Actuación. Favorecer la unificación en el uso de términos relacionados con la información, los servicios y los productos turísticos en folletos, informes y publicaciones diversas.
- 3.2.5. Actuación. Crear plazas adaptadas a la discapacidad en los campamentos juveniles organizados por el Gobierno del Principado de Asturias.
- 3.2.6. Actuación. Impulsar la adaptación y mejora de la accesibilidad de la red de albergues eliminando barreras arquitectónicas y de comunicación.
- 3.2.7. Actuación. Potenciar el uso de las Oficinas de Información Juvenil para la promoción y difusión de actividades que integren la participación de jóvenes con discapacidad.

*Indicadores:*

- Establecimiento del programa de buenas prácticas y número de personas participantes.
- Número de actuaciones de turismo adaptado realizadas.
- Establecimiento de los acuerdos de colaboración necesarios y número de paquetes turísticos accesibles.
- Número y tipo de materiales turísticos creados.
- Número de plazas adaptadas a la discapacidad en campamentos juveniles.
- Número de adaptaciones en albergues.
- Número de actividades integradoras para jóvenes difundidas.

### **3.3. Sensibilización y formación profesional**

- 3.3.1. Actuación. Mantener campañas regulares de sensibilización y divulgación entre las personas con discapacidad y sus entidades representativas para dar a conocer los requisitos y características básicas de destinos completos y accesibles para personas con discapacidad en Asturias, en especial aquellos que puedan llegar a tener acuerdos de integración en una red de destinos turísticos inclusivos y específicos para personas con discapacidad.
- 3.3.2. Actuación. Formar a profesionales de las oficinas de turismo, del ámbito de la hostelería y del personal de socorrismo en todo lo relacionado con las personas con discapacidad y su área de actuación hacia ellas.
- 3.3.3. Actuación. Fomentar la cualificación profesional de los y las agentes de turismo (agencias de viajes, guías y acompañantes, etc.) en atención individual y de grupo de personas con discapacidad, fomentando la inclusión en formación profesional de módulos, asignaturas u otras modalidades formativas específicas.
- 3.3.4. Actuación. Favorecer el desarrollo de nuevas cualificaciones y ocupaciones profesionales relacionadas con el turismo accesible y universal.
- 3.3.5. Actuación. Elaboración de una guía de buenas prácticas para la atención a las personas con discapacidad desde los distintos servicios relacionados con el turismo.

*Indicadores:*

- Número de campañas de sensibilización realizadas.
- Número y tipo de actuaciones de formación realizadas con profesionales de oficinas de turismo, de la hostelería y de socorrismo.
- Número de módulos, asignaturas u otras modalidades implantadas de formación para la nueva formación de profesionales.
- Desarrollo de nuevas cualificaciones.
- Elaboración de la guía de buenas prácticas.

### **3.4. Potenciar acuerdos de colaboración entre la comunidad autónoma y otras entidades**

- 3.4.1. Actuación. Desarrollar acuerdos de colaboración con otras comunidades autónomas y entidades locales para el desarrollo de programas de atención y servicio turístico a personas con discapacidad que abarquen medidas relacionadas con la información, la comunicación, la atención sociosanitaria, los servicios de hostelería y hotelería, los de guías y acompañantes, transporte público adaptado y otros, siguiendo las pautas de iniciativas como las contempladas en la Ruta de la Plata, Camino de Santiago, etc.
- 3.4.2. Actuación. Elaborar trípticos y llevar a cabo jornadas formativas en el ámbito de la discapacidad y accesibilidad para el sector empresarial.

#### *Indicadores:*

- Número de acuerdos suscritos y número y tipo de materiales turísticos creados.
- Número de trípticos y jornadas formativas.

## OCIO Y TIEMPO LIBRE

### 4. Objetivo Específico 4.

Estimular un uso activo del ocio y del tiempo libre por parte de las personas con discapacidad potenciando la participación social, las actividades grupales inclusivas y específicas y aprovechando las posibilidades que ofrecen las Tecnologías de la Información y la Comunicación (TIC).

#### 4.1. **Participación en actividades de tipo recreativo y social impulsadas desde ayuntamientos y organizaciones representativas.**

- 4.1.1. Actuación. Impulsar acuerdos de colaboración con Ayuntamientos para ampliar sus programas de ocio y tiempo libre a personas con discapacidad en grupos inclusivos o específicos, con especial atención al ámbito rural, a las mujeres con discapacidad y a las mujeres cuidadoras de personas con discapacidad.
- 4.1.2. Actuación. Estimular la realización de actividades regulares de ocio y tiempo libre en el ámbito local con especial atención a la accesibilidad en parques y juegos infantiles, por parte de entidades municipales públicas y privadas con asesoramiento de personal técnico especializado en el uso del tiempo creativo y saludable por parte de personas con discapacidad.
- 4.1.3. Actuación. Establecer medidas de inclusión, con personal con formación específica en enfermedades mentales, que promuevan la participación de mujeres y hombres con enfermedad mental en el disfrute de su ocio y tiempo libre.
- 4.1.4. Actuación. Elaboración de manuales, folletos, guías de recursos y otros materiales en diferentes formatos, con el fin de informar a las personas con discapacidad de la oferta de actividades y recursos adaptados existentes. Esta información debe ser, a su vez, accesible a las personas usuarias.
- 4.1.5. Actuación. Posibilitar el uso y disfrute de los centros culturales por toda la ciudadanía, en igualdad de condiciones.
- 4.1.6. Actuación. Fomentar la realización de campamentos adaptados a personas con discapacidad como medio para fomentar la autonomía de la persona con discapacidad y favorecer el respiro familiar.

#### *Indicadores:*

- Número y tipo de acuerdos suscritos.
- Número y tipo de programas implementados.
- Número y tipo de actividades regulares de ocio realizadas.
- Número de campamentos organizados.
- Número de medidas establecidas para la inclusión de personas con enfermedad mental.
- Número de manuales, guías y folletos realizados.

- Número de centros culturales que garantizan su accesibilidad.

#### **4.2. Uso de Internet para incorporar a personas con discapacidad en actividades de ocio y tiempo libre de carácter social en la Red**

- 4.2.1. Actuación. Fomentar el conocimiento y manejo de las posibilidades de las redes sociales para las personas con discapacidad en actividades de comunicación y creativas inclusivas y específicas.
- 4.2.2. Actuación. Favorecer el conocimiento básico de idiomas mediante las posibilidades que ofrecen las TIC para ampliar el campo de contactos sociales de las personas con discapacidad a través de la Red, incluyendo a las mujeres con discapacidad.

##### *Indicadores:*

- Número y tipo acciones formativas desarrolladas sobre el uso de las TIC y las redes sociales.
- Número y tipo de acciones formativas desarrolladas en materia de idiomas.

#### **4.3. Posibilitar el uso de las instalaciones culturales por toda la ciudadanía, en igualdad de condiciones.**

- 4.3.1. Actuación. Incorporación en los espacios de disfrute de ocio y tiempo libre de los indicadores adecuados (cambios de suelo perceptibles, letreros, etc.) que sirvan de guía para los/las espectadores/as con discapacidad sensorial.
- 4.3.2. Actuación. Mejorar las condiciones acústicas de los espacios de disfrute de ocio y tiempo libre.
- 4.3.3. Actuación. Adecuar la señalización de los interiores en Instituciones del Patrimonio Histórico, para facilitar el uso de las personas con discapacidad.
- 4.3.4. Actuación. Permitir la accesibilidad mediante: la audio-descripción de los contenidos; la documentación para la difusión en braille; la formación del personal que realiza la recepción y la atención para un trato adecuado a la ciudadanía en todo su diversidad.
- 4.3.5. Actuación. Promover la oferta de exhibiciones de cine y teatro accesible para toda la ciudadanía, dotándolas de: subtulado, lengua de signos, audio-descripción, cables de inducción magnética, FM, braille, etc.
- 4.3.6. Actuación. Desarrollar un programa de formación para el personal de las asociaciones, entidades y voluntariado, en el ámbito del ocio y la cultura.
- 4.3.7. Actuación. Incrementar el material accesible en instalaciones culturales (bibliotecas, archivos, museos y conjuntos arqueológicos y monumentales) que sea adecuado para la difusión de sus contenidos a aquellas personas que componen el colectivo de personas con discapacidad.

*Indicadores:*

- Número de espacios con indicadores.
- Número de actuaciones de mejora de condiciones acústicas..
- Número de actuaciones de adecuación de interiores.
- Número y tipo de acciones para permitir la accesibilidad.
- Número de películas de cine y obras de teatro accesibles.
- Número de programas formativos impartidos.
- Número de adecuaciones de espacios y dotaciones de material para la accesibilidad.

## VIVIENDA Y DISCAPACIDAD

La Constitución Española recoge en su artículo 47 el derecho que tienen todas las personas españolas a disfrutar de una vivienda digna y la responsabilidad de los poderes públicos para hacer efectivo este derecho. Pero la realidad es que hay algunas personas que por distintos motivos encuentran diversos obstáculos en su acceso a una vivienda adecuada a sus necesidades. Este es el caso de algunas personas con discapacidad.

Toda la sociedad y en especial los poderes públicos deben promover las condiciones básicas, la atención y los apoyos específicos y medidas necesarias para garantizar los derechos de las personas con discapacidad, para lo que hay que aplicar medidas específicas para prevenir o suprimir la discriminación en todos los aspectos.

En el ámbito de la vivienda, la Ley 13/1982, de 7 de abril, de integración social de las personas con discapacidad, que fue la primera ley aprobada en España dirigida a regular la atención y los apoyos a las personas con discapacidad y sus familias, establecía como una medida obligatoria, que en los proyectos de viviendas de protección oficial y viviendas sociales, se programaría un mínimo del 3% de viviendas con las características constructivas suficientes para facilitar el acceso a una vivienda, así como el desenvolvimiento normal de sus actividades motrices y su integración en el núcleo en que habiten y determina que las Administraciones Públicas deberán dictar las normas técnicas básicas necesarias para garantizar determinados aspectos de accesibilidad. Este porcentaje se elevó a un 4% tras la aprobación de la Ley 26/2011, de 1 de agosto, de adaptación normativa a la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad

Desde entonces, diversas normativas, que fueron dando pasos hacia la no discriminación y la accesibilidad universal, dieron lugar al Real Decreto Legislativo 1/2013, de 29 de noviembre, por el que se aprueba el Texto Refundido de la Ley General de derechos de las personas con discapacidad y de su inclusión social, que pretende regularizar, aclarar y armonizar las leyes existentes a los preceptos de la Convención Internacional sobre los derechos de las personas con discapacidad.

Para analizar las medidas que hay que tomar, es preciso disponer de una descripción previa de la situación actual, tanto respecto a la accesibilidad de los edificios como de las condiciones de los hogares en Asturias.

Según el Censo de Población y Viviendas 2011, elaborado por el Instituto Nacional de Estadística, en Asturias hay 196.904 edificios destinados total o principalmente a vivienda de los que, a pesar de las políticas desarrolladas en los últimos años de rehabilitación y adecuación de las viviendas dirigidas, entre otras cosas, a mejorar las condiciones de accesibilidad, tan sólo un 24,27 % (frente a un 23,09% a nivel nacional) se pueden declarar accesibles y un 9,53% (frente a un 6,27%) tienen ascensor. Es necesario tener en cuenta que un volumen muy elevado de los edificios de vivienda en Asturias son de 1 ó 2 plantas, aún así cabe destacar que un 37,11% de los edificios de 4 ó más plantas no disponen de ascensor.

Según los datos de la última encuesta publicada de Discapacidad, Autonomía Personal y Situaciones de Dependencia 2008, elaborada por el Instituto Nacional de Estadística, en Asturias había 91.400 hogares con alguna o varias personas con

discapacidad o limitación. De estos, en un 47,75% de los hogares no existían barreras, y en el resto, había barreras en las puertas de acceso al edificio y/o hasta la puerta de su casa.

Teniendo en cuenta estos datos, es evidente que se hace necesario tomar medidas que fomenten la adecuación de accesibilidad de los edificios de vivienda, así como de adaptación de las propias viviendas a las distintas necesidades personales.

### Viviendas de Protección

Desde la aprobación de la normativa antes mencionada, se comprueba el cumplimiento de las que en los proyectos de viviendas calificadas como protegidas se proyecten viviendas con las características constructivas suficientes para facilitar el acceso a una vivienda y que cumplan con los requisitos técnicos regulados en la legislación vigente o en su caso que se cumplen las condiciones que permiten eximir al promotor/a de la necesidad de construirlas.

Al amparo de los Planes Estatales de Vivienda 2005-2008 y 2009-2012, se han calificado provisionalmente 99 viviendas de protección adaptadas procedentes de promociones privadas, pero sólo se han calificado definitivamente 23 ante la falta de demanda.

### Parque público de viviendas del Principado

En lo que se refiere a los proyectos de vivienda de promoción pública del Principado, las conocidas como viviendas sociales especialmente en régimen de alquiler, durante estos años se ha construido con el criterio de que en todas las promociones de más de 25 viviendas se reservaran las viviendas adaptadas correspondientes, pero además, que el resto cumplieran unos mínimos técnicos que permitiera su adecuación en caso de necesidad. Por este motivo, se han llevado a cabo las actuaciones y adaptaciones de distintos tipos necesarias para adecuar las viviendas a las necesidades de las personas inquilinas.

Así se han construido entre 2004 y 2014, 29 viviendas adaptadas y entre 2007 y 2011 se han realizado actuaciones de adecuación en más de 50. En este momento, el parque público de viviendas cuenta con un total de 51 viviendas adaptadas, sin contar con las que se han adecuado a las necesidades de sus personas inquilinas y otras 9 en las promociones de vivienda protegida autonómica construidas por Vipasa.

Por otro lado, en lo que se refiere a las condiciones de adjudicación de las viviendas del Principado, que se regula por el Decreto 25/2013, de 22 de mayo, existen diversos aspectos en los que se tiene en cuenta la discapacidad:

1- Se establece en su Disposición adicional tercera que las viviendas adaptadas que se hayan construido de acuerdo con las normas que regulan su diseño, mantendrán su destino de manera preferente en cada convocatoria de adjudicación.

2- Se reconoce la posibilidad de renunciar a una vivienda del Principado sin perder por ello la posibilidad de acceder a otra vivienda pública, cuando la vivienda

asignada no sea adecuada a las condiciones de discapacidad de la persona solicitante o de algún miembro de la unidad de convivencia.

3- A los efectos de una adjudicación por causa de emergencia social, además de que la discapacidad sobrevenida debidamente acreditada, es causa suficiente para poder acceder por esta vía que tiene un carácter especial, se incluye como posibles beneficiarios/as aunque sean propietarios/as de una vivienda, si esta no tiene las condiciones adecuadas para su desenvolvimiento personal.

4- Se dan mayor número de posibilidades en el acceso ordinario a las unidades de convivencia en las que haya personas dependientes o con discapacidad oficialmente reconocida y se pueden incluir en las convocatorias reservas de vivienda.

5- También la Discapacidad debidamente acreditada, ya sea sobrevenida o reconocida a la fecha de publicación de la convocatoria, es causa suficiente para solicitar un cambio de vivienda.

## MEDIDAS

- Elaborar un censo de viviendas protegidas de promoción privada que estén calificadas como adaptadas.
- Elaborar un censo de viviendas de promoción pública calificadas o bien que cumplan las condiciones técnicas que permita calificarlas como adaptadas.
- Fomentar la rehabilitación de edificios de tipología residencial colectiva destinados a vivienda, para realizar los ajustes razonables en materia de accesibilidad mediante la convocatoria de subvenciones.
- Fomentar la adecuación de viviendas unifamiliares a las necesarias para garantizar la accesibilidad de sus habitantes.
- Mantener el mínimo del 4% de viviendas adaptadas, en todos los proyectos de construcción de viviendas de promoción pública para alquiler, salvo que exista una constancia fehaciente de que no existe demanda.
- Elaborar todos los proyectos de vivienda de promoción pública con las condiciones técnicas que permitan la adaptación de todas las viviendas en caso de necesidad.
- Tener en cuenta las condiciones de discapacidad para el acceso a una vivienda pública.
- Destinar con carácter prioritario las viviendas adaptadas a personas con movilidad reducida.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Abellán, A. et al. (2007). A propósito de las condiciones de vida de las personas mayores. Madrid, IMSERSO.
- Aguado, AL. y Alcedo, MA. (2004). Necesidades percibidas en el proceso de envejecimiento de las personas con discapacidad. *Psicothema*. 16(2):261-269
- Algar Lombardo, I., y Romero Ayuso, D. (2012). Terapia ocupacional en la cartera de servicios de atención primaria: ¿es posible?. *TOG (A Coruña)* [revista en Internet]. [11/06/2014]; 9(16): [30 p.]. Disponible en: <http://www.revistatog.com/num16/pdfs/original8.pdf>
- American Journal of Occupational Therapy (2008). Occupational Therapy in the promotion of health and the prevention of disease and disability statement. *Am J Occup Ther*. 62 (6). 694-703.
- Andrés-Pizarro, J. (2004) Desigualdades en los servicios de protección de la dependencia para personas mayores. *Gaceta Sanitaria*. 18(1):126-131
- Arnaiz, P. (2003). Las escuelas son para todos. Málaga: Aljibe.
- Arriola, M.J. y Beloki, U. (2005). Personas que viven solas: envejecer en el propio entorno con calidad, ¿reliadad o reto? *Letras de Deusto*, 35 (107), 33-66
- Ballard C., Lowery K., Powell I., O'Brien J. y James I (2000). Impact of behavioral and psychological symptoms of dementia on caregivers. *International Psychogeriatrics*, 12, 93-105.
- Cigarán Méndez, M., Losada Baltar, A., y Moreno-Rodríguez, R. (2007). El papel de la terapia ocupacional en la atención a cuidadores de personas con demencia. *Terapiaocupacional50's weblog*. [11/06/2014]; [8 p.] Disponible en: <http://terapiaocupacional50.files.wordpress.com/2007/12/el-papel-de-la-to-en-la-atencion-a-cuidadores-de-personas-con-dependencia.pdf>
- Comisión de Sanidad, Política Social y Consumo (2010). Informe de la Ponencia de Estudio de las necesidades de recursos humanos en el Sistema Nacional de Salud, constituida en el seno de la Comisión de Sanidad, Política Social y Consumo. 483. 18.
- Consejería de Bienestar Social del Gobierno del Principado de Asturias (2008). Guía de recursos para personas con discapacidad. Gráficas SUMMA. Principado de Asturias.
- Cuenca, M. (2004) *Pedagogía del Ocio: Modelos y Propuestas*. Serie Pedagogía, vol. 8. País Vasco. Ed. Universidad de Deusto.
- Cuenca, M. (2009) *Hacia la equiparación de oportunidades mediante la Educación de Ocio*. Documentos de Estudios de Ocio, nº7. Universidad de Deusto. Recuperado el 18 de junio de 2014 de [www.eside.deusto.es](http://www.eside.deusto.es)

Dávila, C.D. (2003). Perfil educativo y participación laboral de los jóvenes con discapacidad. Comunicación en las XII Jornadas de la Asociación de Economía de la Educación. Getafe, 18 y 19 septiembre 2003.

Dávila, C.D. (2006). "Discapacidad y género. Un estudio de participación en el mercado de trabajo español". Moneda y Crédito, Núm. 223, pp.127-158.

Dávila, C.D. y Malo, M.A. (2006). "Género, discapacidad y posición familiar: la participación laboral de las mujeres con discapacidad". Cuadernos Aragoneses de Economía, Vol. 16, Núm. 1, pp. 61-82.

DeJong, G. (1979). The movement for independent living: origins, ideology and implications for disability research. Michigan: Michigan State University, UCIR

Delsen, L. (1996). "Employment opportunities for the disabled" en Schmid, G., O'Really, J. y Schöman, K. (eds.): International handbook of labour market policy and evaluation. Capítulo 17, pp. 520-550.

Delsen, L. (2001). "Economic study of special employment of disabled people in the European Union". Paper EG0123. University of Nijmegen. Disponible en [http://www.workability-europe.org/uploads/economic\\_por\\_ciento20study\\_por\\_ciento20sw.pdf](http://www.workability-europe.org/uploads/economic_por_ciento20study_por_ciento20sw.pdf).

Dooley, N. R. y Hinojosa, J. (2004). Improving Quality of Life for Persons With Alzheimer's Disease and Their Family Caregivers: Brief Occupational Therapy Intervention. American Journal of Occupational Therapy. 58, 561-569.

Escudero, J.M. y Martínez, B. (2011). Educación Inclusiva y cambio escolar. Revista Iberoamericana de Educación, 55, 85-105.

Esparza Catalán, C (2011). "Discapacidad y dependencia en Asturias". Madrid, Informes Portal Mayores, no 112. [Fecha de publicación: 17/08/2011]. <http://www.imsersomayores.csic.es/documentos/documentos/pm-discapacidadasturias-01.pdf>

Fange, A., e Iwarson, S. (2005). Changes in ADL dependence and aspects of usability following housing adaptation – a longitudinal perspective. American Journal of Occupational Therapy. 59(3):296-304

Forteza, D., Arias, A.R., Rodríguez-Martín, A. y Torres, J.A. (2014). Formación curricular en Diseño para Todas las Personas en Pedagogía. Madrid: Fundación ONCE y CRUE.

Gallagher-Thompson, D., Lovett, S., Rose, J., McKibbin, C., Coon, D., Futterman, A. y Thompson, L.W. (2000). Impact of Psychoeducational Interventions on Distressed Family Caregivers. Journal of Clinical Geropsychology, 6, 91- 110.

García, JV (2003). Movimiento de vida independiente. Experiencias internacionales. Fundación Luis Vives, Madrid. Disponible en: <http://www.fundacionluisvives.org/BBDD/publicaciones/documentacion/M VI.pdf>

Gerber, L et al (1987). Patient education program to teach energy conservation behaviors to patients with rheumatoid arthritis: a pilot study. Archives of Physical Medicine & Rehabilitation. 68(7):442-5

Gitlin, L.N. y Corcoran, M.A. (2005). Occupational Therapy and Dementia Care. The home environmental skill-building program for individuals and families. Bethesda: American Occupational Therapy Association.

Gitlin, L.N., Corcoran, M., Winter, L., Boyce, A. y Hauck, W.W. (2001). A Randomized, Controlled Trial of a Home Environmental Intervention: Effect on Efficacy and Upset in Caregivers and on Daily Function of Persons With Dementia. *The Gerontologist*, 41, 4-14.

Gitlin, L.N., Corcoran, M., Winter, L., Boyce, A. y Hauck, W.W. (2001). A Randomized, Controlled Trial of a Home Environmental Intervention: Effect on Efficacy and Upset in Caregivers and on Daily Function of Persons With Dementia. *The Gerontologist*, 41, 4-14.

Gobierno Vasco (2012). Plan Estratégico de Atención a la Diversidad en el marco de una Escuela Inclusiva. Vitoria-Gasteiz: Departamento de Educación, Universidades e Investigación.

Gómez Redondo, R. y Robles González, E. (2010). "Distribución geográfica de las personas mayores en España. La huella demográfica en el espacio durante el siglo XX". *Panorama Social*, nº 11, pp. 24-47. (Ejemplar dedicado a: Envejecimiento, adaptación y cambio social)

Hammond, A y Freeman, K (2004). The long-term outcomes from a randomized controlled trial of an educational-behavioral joint protection programme for people with rheumatoid arthritis. *Clinical Rehabilitation*. 18:520-528

Hammond, A. y Klompenhouwer, P (2005). Getting Evidence into Practice: Implementing a Behavioural Joint Protection Education Programme for People with Rheumatoid Arthritis. *British Journal of Occupational Therapy*. 68(1): 25-33

Iglesias-Souto, P. et al (2008). Conocimiento y expectativas de las personas mayores sobre los servicios sociales dirigidos a este colectivo en la Comunidad Autónoma de Galicia. *Revista Española de Geriátría y Gerontología*. 43(6): 353-361

INE (2002): Encuesta sobre discapacidades, deficiencias y estado de salud 1999. Resultados nacionales detallados. Madrid, 489 p.

Iwarsson S. Horstmann V. Slaug B. (2007). Housing matters in very old age - yet differently due to ADL dependence level differences. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*. 14(1):3-15

Jurado, P., y Tinoco, D. (2013). El proceso de transición a la vida adulta

de los jóvenes con trastorno del espectro autista. Análisis de la planificación centrado en la persona. *Educar*. 49(2):323-339

Kielhofner, G., y Burke, JP. (1980). A model of human occupation, part 1: conceptual framework and content. *American Journal of Occupational Therapy*. 34: 731-737

Lázaro, Y., Madariaga, A., Lazcano, I. y Doistua, J. (2012). El derecho al ocio: un derecho humano en ocasiones desconocido (ponencia). VII jornadas científicas internacionales de investigación sobre discapacidad. Salamanca. Recuperado el 4 de junio de 2014 de <http://cdjornadas-inico.usal.es/docs/760.pdf>

Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad. BOE núm. 102 de 29 de Abril de 1986.

Ley 26/2011, de 1 de agosto, de adaptación normativa a la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad.

López, C.M. y Seco, E. (2005): "Discapacidad y empleo en España: su visibilidad" INNOVAR Revista de ciencias administrativas y sociales, Julio a Diciembre de 2005, pp. 59-72.

Lorig, K (1984b). Arthritis patient education. En: Riggs G, Gall E, eds. Rheumatic diseases: rehabilitation and management. Woburn, MA: Butterworth; 289-298

Lorig, K. et al (1984a). Arthritis self-management: a five year history of a patient education program. Nurs Clin North Am. 19(4):637-645.

Losada A., Izal M., Montorio I., Márquez M. y Pérez G. (2004) Eficacia de dos intervenciones psicoeducativas para cuidadores de familiares con demencia. Revista de neurología, 38, 701-708.

Losada, A., Moreno-Rodríguez, R., Cigarán, M., Peñacoba, C. y Montorio, I. (2006). Análisis de programas de intervención psicosocial en cuidadores de pacientes con demencia. Informaciones Psiquiátricas, 184, 173-186.

Madariaga, A. (2009) Ocio y discapacidad, el reto de la inclusión. Instituto de estudios del ocio. Universidad de Deusto. Recuperado el 2 de junio de 2014 de [www.hegalakfundazioa.org](http://www.hegalakfundazioa.org)

Malo, M. A. (2004). "¿Cómo afectan las discapacidades a la probabilidad de ser activo en España? Un análisis empírico con datos de la Encuesta sobre Discapacidades. Deficiencias y Estado de Salud de 1999". Cuadernos de Economía. 27 (74), pp.75-108.

Malo, M.A. (2001). "Discapacidad y participación en el mercado de trabajo", capítulo de Condiciones de vida en España y en Europa, Instituto Nacional de Estadística, Madrid, pp. 281-306.

Malo, M.A. (2003). "Las personas con discapacidad en el mercado de trabajo español" Revista del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, Núm. 46, pp. 99-126.

Malo, M.A. y Rodríguez, S. (2000). "Centros Especiales de Empleo: una breve reflexión económica sobre los cambios recientes de la normativa" Documentación Laboral, Núm. 62, pp. 181-193.

Malo, M.A., Cueto, B., Dávila, D., Pagán, R. y Rodríguez, V. (2009): "Informe de Evaluación sobre la política de bonificación de cuotas para las personas con discapacidad en situación de desempleo". Agencia de Evaluación y Calidad.

Ministerio de Sanidad y Política Social. (2010). Instituto de información sanitaria. Organización general de la atención primaria. Subcomisión de Sistemas de Información del Sistema Nacional de Salud. Madrid.

Montorio, I. et al (2002). Dependencia y autonomía funcional en la vejez. La profecía que se autocumple. Revista Multidisciplinar de Gerontología, 12(2), 61-71.

Moreno-Rodríguez, R et al (2007). Impacto psicosocial de la esclerosis múltiple. EN: Máximo Bocanegra, N (2007) Neurorehabilitación en la esclerosis múltiple. Madrid. Editorial Ramón Areces

Moreno-Rodríguez, R. (2012). Análisis de los efectos de la intervención desde terapia ocupacional sobre la percepción de dolor crónico y la calidad de vida de pacientes con artritis reumatoide. (Tesis doctoral) Universidad Rey Juan Carlos, Madrid

Moreno-Rodríguez, R., y Díaz-Vega, M. (2014). Parámetros de accesibilidad universal en el ámbito universitario: la experiencia de la Universidad Rey Juan Carlos. EN: Vilches Vivancos, F., y Sáenz y Simón, L. (2014) Comunicación Social y Accesibilidad. Madrid. Dyckinson.

Mullen, PD, et al (1987). Efficacy of psycho-educational interventions on pain, depression, and disability with arthritic adults: a meta-analysis. Journal Rheumatol. 14(15):33-39.

OED (2010) Las personas con discapacidad en España. Informe Olivenza 2010. Observatorio Estatal de la Discapacidad. Badajoz.

Oliva, J., Villaplana, C., y Osuna, R. (2011). El valor social de los cuidados informales provistos a personas mayores en situación de dependencia en España. Gaceta Sanitaria. 25(2),108-114

OMS (2001). Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la discapacidad y de la minusvalía. (CIF). IMSERSO.

OMS (2002a). Informe sobre la salud en el mundo: reducir riesgos y promover una vida sana. [11/06/2014]; [165 p.] Disponible en: [http://www.who.int/whr/2002/en/whr02\\_es.pdf?ua=1](http://www.who.int/whr/2002/en/whr02_es.pdf?ua=1)

OMS (2002b). Envejecimiento activo: un marco político. Revista Española de Geriátría y Gerontología. 37(S2): 74-105.

ONU (2006). Convención Internacional sobre los derechos de las personas con discapacidad. Asamblea General de las Naciones Unidas

Otero, J.C. (2009). La pedagogía del ocio: nuevos desafíos. Colección perspectiva pedagógica., nº4.editorial AXAC Recuperado el 9 de junio de 2014 de [www.apega.org](http://www.apega.org)

Palacios, A (2008). El modelo social de la discapacidad: orígenes, caracterización y plasmación en la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad. Colección CERMI. Grupo editorial CINCA, Madrid.

Poveda, R., Belda, J., Barberà, R., Cort, JM., Prat, JM., Matey, F., Soler C. y Dejoz R. (2005). Facilitación de la vida cotidiana mediante diseño y la selección adecuada de tecnologías de apoyo para personas mayores. Rev Multidisciplinar Gerontología; 15(3), 155-164

Real Decreto 1030/2006, de 15 de septiembre, por el que se establece la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud y el procedimiento para su actualización.

Riemsma, RP. et al (2005). Patient education for adults with rheumatoid arthritis. Cochrane Database of Systematic Reviews. 3.

Rodríguez, V., Cueto, B. y Malo, M.A. (2013). Centros especiales de empleo. Trayectorias laborales de las personas con discapacidad. Saarbrücken, Editorial Publicia.

Rodríguez-Martín, A. y Álvarez Arregui, E. (2013). Development and validation of a scale to identify attitudes towards disability in Higher Education. *Psicothema*, 25(3), 370-376. doi: 10.7334/psicothema2013.41

Rodríguez-Martín, A. y Álvarez-Arregui, E. (2012a). Didáctica y Organización Escolar: Retos y respuestas para atender a la diversidad. Oviedo: Ediuno.

Rodríguez-Martín, A. y Álvarez-Arregui, E. (2012b). Educación inclusiva: fundamentos teóricos y estrategias para atender a la diversidad. Oviedo: Ediuno.

Rodríguez-Martín, A., Álvarez-Arregui, E. y García-Ruiz, M.R. (2014). La atención a la diversidad en la universidad: el valor de las actitudes. *Española de Orientación y Psicopedagogía-REOP*, 25(1), 44-61.

Rodríguez-Picavea Matilla, A. (2010). Vida independiente: dignidad y derechos de la diversidad funcional. *TOG (A Coruña) Revista en internet*. 7(6):78-101. Disponible en: <http://www.revistatog.com/suple/num6/picavea.pdf>

Sánchez Palomino, A. y Torres González, J.A. (2002). Educación Especial. Centros educativos y profesores ante la diversidad. Madrid: Pirámide.

Schalock, R., y Verdugo, MA (2003). Calidad de vida: manual para profesionales de la educación, salud y servicios sociales. Alianza Editorial. Madrid

Silvano, M (2001) Exercise in the treatment of chronic pain. *The Clinical Journal of Pain* 17(4): S77-S85

Thornton, P. y Lunt, N. (1997). "Employment policies for disabled people in eighteen countries: a review" Gladnet collection – Cornell University. Disponible en <http://digitalcommons.ilr.cornell.edu/gladnetcollect/158/>

Villa, N. (2003). "Situación laboral de las personas con discapacidad en España". *Revista Complutense de Educación*. Vol. 14, Núm.2, pp.393-424.

Visier, L. (1998). "Relaciones laborales en los sistemas de trabajo protegido para personas minusválidas" *Revista internacional del Trabajo*, Vol. 117, Núm. 3, pp. 371-390.

Warsi, A., et al (2003). Arthritis self-management education programs: a meta-analysis of the effect on pain and disability. *Arthritis Rheum*. 48:2207-13.

Youngstrom, M.J., Brayman, S. J., Anthony, P., Brinson, M., Brownrigg, S., Clark, G; Roley, S.S., Sellers, J., Van-Slyke, N. L., Desmarais, S. M., Oldham, J., Radomski, M. V., Hertfelder, S. D. y Lieberman, D. (2002). Occupational Therapy Practice Framework: Domain and process. *American Journal of Occupational Therapy*. 56, 609-639.

Zunzunegui, MV. (2011). Evolución de la discapacidad y la dependencia. Una mirada internacional. Gaceta Sanitaria. 25(2):12-20

Zwinkels, W. (2001). "The employment situation of people with disabilities in the European Union." Research paper, EIM Business and Policy Research. Disponible en [http://ec.europa.eu/employment\\_social/publications/2001/cev501003\\_en.pdf](http://ec.europa.eu/employment_social/publications/2001/cev501003_en.pdf)

## **ANEXO I**

### **Unidades de Atención Infantil Temprana del Principado de Asturias**

(Se añade el dato sobre el número de casos de niños y niñas atendidos en el año 2013).

#### **Unidad de Atención Infantil Temprana Oviedo:**

- Casos atendidos: 312

#### **Unidad de Atención Infantil Temprana Gijón:**

- Casos atendidos: 258

#### **Unidad de Atención Infantil Temprana Tapia de Casariego:**

- Casos atendidos: 82

#### **Unidad de Atención Infantil Temprana Cangas de Narcea:**

- Casos atendidos: 53

#### **Unidad de Atención Infantil Temprana Avilés:**

- Casos atendidos: 189

#### **Unidad de Atención Infantil Temprana específica de parálisis cerebral Aspace Oviedo:**

- Casos atendidos: 19

#### **Unidad de Atención Infantil Temprana específica de parálisis cerebral Aspace Gijón:**

- Casos atendidos: 26

#### **Unidad de Atención Infantil Temprana específica de discapacidad auditiva Fundación Vinjoy:**

- Casos atendidos: 34

#### **Unidad de Atención Infantil Temprana de autismo Adansi:**

- Casos atendidos: 17

#### **Unidad de Atención Infantil Temprana de Arriondas:**

- Casos atendidos: 92

**Unidad de Atención Infantil Temprana de Mieres:**

- Casos atendidos: 78

**Unidad de Atención Infantil Temprana de Langreo:**

- Casos atendidos: 131

## **ANEXO II**

### **Plazas en Centros de Apoyo a la Integración (CAI) para personas con discapacidad en el Principado de Asturias**

#### **Centros públicos:**

##### **Centro de Apoyo a la Integración Arco Iris:**

- Capacidad del centro: 40 plazas

##### **Centro de Apoyo a la Integración Cabueñes:**

- Capacidad del centro: 74 plazas

##### **Centro de Apoyo a la Integración La Unión:**

- Capacidad del centro: 79 plazas

##### **Centro de Apoyo a la Integración Naranco:**

- Capacidad del centro: 99 plazas

#### **Centros públicos gestionados por la Fundación Fasad:**

##### **Centro de Apoyo la Integración La Arboleya:**

- Capacidad del centro: 89 plazas

##### **Centro de Apoyo la Integración Arriondas:**

- Capacidad del centro: 35 plazas

##### **Centro de Apoyo la Integración Candás:**

- Capacidad del centro: 30 plazas

##### **Centro de Día para personas con discapacidad Pando:**

- Capacidad del centro: 15 plazas

##### **Centro de Apoyo a la Integración Navia:**

- Capacidad del centro: 30 plazas

##### **Centro de Apoyo a la Integración Villalegre:**

- Capacidad del centro: 60 plazas

### **Centros públicos gestionados por Entidades Locales:**

#### **Centro de Apoyo la Integración Canero:**

- Capacidad del centro: 21 plazas

#### **Centro de Apoyo la Integración Cardeo:**

- Capacidad del centro: 50 plazas

#### **Centro de Apoyo la Integración Natahoyo:**

- Capacidad del centro: 55 plazas

#### **Centro de Apoyo la Integración Noreña:**

- Capacidad del centro: 54 plazas

#### **Centro de Apoyo la Integración Pando:**

- Capacidad del centro: 75 plazas

#### **Centro de Apoyo la Integración Penlés:**

- Capacidad del centro: 31 plazas

### **Centros concertados gestionados por Entidades de Acuerdo Marco:**

#### **Centro de Apoyo a la Integración Adansi:**

- Plazas ofertadas: 12 plazas

#### **Centro de Apoyo a la Integración Afesa:**

- Plazas ofertadas: 19 plazas

#### **Centro de Apoyo a la Integración Agisdem:**

- Plazas ofertadas: 25 plazas

#### **Centro de Apoyo a la Integración Vistaverde (APTA):**

- Plazas ofertadas: 46 plazas

#### **Centro de Apoyo a la Integración Ascivitas:**

- Plazas ofertadas: 35 plazas

#### **Centro de Apoyo a la Integración “Ángel de la Guarda” ASPACE Gijón:**

- Plazas ofertadas: 70 plazas

**Centro de Apoyo a la Integración “Ángel de la Guarda” ASPACE Oviedo:**

- Plazas ofertadas: 83 plazas

**Centro de Apoyo a la Integración Aspaysm:**

- Plazas ofertadas: 30 plazas

**Centro de Apoyo a la Integración COCEMFE:**

- Plazas ofertadas: 30 plazas

**Centro de Apoyo a la Integración Don Orión:**

- Plazas ofertadas: 240 plazas

**Centro de Apoyo a la Integración Down:**

- Plazas ofertadas: 39 plazas

**Centro de Apoyo a la Integración “Hermandad de San Juan de Dios Sanatorio Marítimo”:**

- Plazas ofertadas: 200 plazas

**Centro de Apoyo a la Integración Pielgos:**

- Plazas ofertadas: 70 plazas

**Centro de Apoyo a la Integración Rey Aurelio:**

- Plazas ofertadas: 15 plazas

**Centro de Apoyo a la Integración Rey Pelayo:**

- Plazas ofertadas: 58 plazas

**Centro de Apoyo a la Integración Villamil:**

- Plazas ofertadas: 47 plazas

**Centro de Apoyo a la Integración Vinjoy:**

- Plazas ofertadas: 90 plazas

## **ANEXO III**

### **Plazas de Alojamiento residencial para personas con discapacidad en el Principado de Asturias**

#### **Centros públicos:**

##### **Centro Residencial Arco Iris:**

- Capacidad del centro: 45 plazas permanentes y 3 plazas temporales

##### **Centro Residencial Cabueñes:**

- Capacidad del centro: 64 plazas permanentes y 4 plazas temporales

#### **Centros públicos gestionados por la Fundación Fasad:**

##### **Centro La Arboleya, FASAD:**

- Capacidad del centro: 58 plazas permanentes, 14 plazas temporales

##### **Residencia Turón:**

- Capacidad del centro: 18 plazas permanentes

##### **Residencia Cangas de Narcea:**

- Capacidad del centro: 16 plazas permanentes

#### **Centros concertados gestionados por Entidades de Acuerdo Marco:**

##### **Centro Residencial “Hermandad de San Juan de Dios Sanatorio Marítimo”:**

- Plazas ofertadas: 160 plazas permanentes y 2 plazas temporales

##### **Centro Don Orione:**

- Plazas ofertadas: 113 plazas permanentes

##### **Centro “Ángel de la Guarda” ASPACE Oviedo:**

- Plazas ofertadas: 11 plazas permanentes y 12 plazas temporales

##### **Centro “Ángel de la Guarda” ASPACE Gijón:**

- Plazas ofertadas: 10 plazas permanentes y 15 plazas temporales

**Centro Vistaverde (APTA):**

- Plazas ofertadas: 23 plazas permanentes y 2 plazas temporales

**Residencia COCEMFE:**

- Plazas ofertadas: 19 plazas permanentes y 2 plazas temporales

**Residencia Intergeneracional Ovida:**

- Plazas ofertadas: 46 plazas permanentes y 2 plazas temporales

**Residencia Casta:**

- Plazas ofertadas: 27 plazas permanentes

**Residencia Adansi:**

- Plazas ofertadas: 13 plazas permanentes y 2 plazas temporales

**Residencia ACCEM – HEVIA:**

- Plazas ofertadas: 49 plazas permanentes

**Piso Tutelado Una Ciudad para Todos:**

- Plazas ofertadas: 29 plazas permanentes

**Piso Tutelado Cruz Roja:**

- Plazas ofertadas: 14 plazas permanentes

**Piso Tutelado Rey Pelayo:**

- Plazas ofertadas: 10 plazas permanentes

**Piso Tutelado de la Fundación SILOE (JAIPUR):**

- Plazas ofertadas: 10 plazas permanentes

**Otros centros o recursos de alojamiento permanente**

**Piso Tutelado en Avilés:**

- Capacidad del recurso: 4 plazas de alojamiento permanente y 2 plazas temporales

**Vivienda con Apoyos en Avilés:**

- Capacidad del recurso: 7 plazas de alojamiento permanente y 3 plazas de alojamiento temporal/fin de semana

**Vivienda con Apoyos en Gijón:**

- Capacidad del recurso: 10 plazas de alojamiento permanente

**Centro Residencial en San Martín del Rey Aurelio:**

- Capacidad del recurso: 16 plazas de alojamiento permanente y 2 plazas de alojamiento temporal

**Vivienda con Apoyos en San Martín del Rey Aurelio:**

- Capacidad del recurso: 6 plazas de alojamiento permanente

**Vivienda con Apoyos en Langreo:**

- Capacidad del recurso: 8 plazas de alojamiento permanente y 2 plazas de alojamiento temporal

**ANEXO IV: Datos de personas con discapacidad en Asturias desagregados por sexo, edad, porcentaje y tipo de discapacidad, ordenados por municipios.**

**PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN ASTURIAS DISGREGADAS POR SEXO, EDAD, PORCENTAJE , TIPO DE DISCAPACIDAD Y ORDENADAS POR MUNICIPIOS.**

**TOTAL: 105.524**

MUNICIPIO	NUMERO DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD
ALLANDE	231
ALLER	2175
AMIEVA	45
AVILES	8045
BELMONTE	205
BIMENES	368
BOAL	119
CABRALES	144
CABRANES	74
CANDAMO	251
CANGAS DE ONIS	391
CANGAS DEL NARCEA	1890
CARAVIA	24
CARREÑO	764
CASO	135
CASTRILLON	1806
CASTROPOL	191
COAÑA	143
COLUNGA	247
CORVERA DE ASTURIAS	1520
CUDILLERO	390
DEGAÑA	127
FRANCO. EL	199
GIJÓN	22455
GOZÓN	888
GRADO	1142
GRANDAS DE SALIME	65
IBIAS	234
ILLANO	20
ILLAS	76
LANGREO	5885
LAVIANA	2004
LENA	1746
LLANERA	1264

MUNICIPIO	NUMERO DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD
LLANES	846
MIERES	7328
MORCIN	368
MUROS DEL NALON	160
NAVA	587
NAVIA	477
NOREÑA	426
ONIS	46
OVIEDO	22907
PARREA	360
PEÑAMELLERA ALTA	57
PEÑAMELLERA BAJA	61
PESOS	15
PILONA	728
PONGA	39
PRAVIA	815
PROAZA	76
QUIROS	173
REGUERAS, LAS	173
RIBADEDEVA	73
RIBADESELLA	363
RIBERA DE ARRIBA	194
RIOSA	342
SALAS	529
SAN MARTIN DE OSCOS	27
SAN MARTIN DEL REY AURELIO	3071
SAN TIRSO DE ABRES	25
SANTA EULALIA DE OSCOS	36
SANTO ADRIANO	22
SARIEGO	136
SIERO	5188
SOBRESOBBIO	85
SOMIEDO	55
SOTO DEL BARCO	355

MUNICIPIO	NUMERO DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD
TAPIA DE CASARIEGO	215
TARAMUNDI	56
TEVERGA	264
TINEO	1106
VALDES	895
VEGADEO	243
VILLANUEVA DE OSCOS	12
VILLAVICIOSA	896
VILLAYÓN	87
YERMES Y TAMEZA	4
SIN MUNICIPIO	339
<b>TOTAL</b>	<b>105.524</b>

ALLANDE

Tipo de discapacidad	MUJERES									HOMBRES								
	MENOR DE 18			ENTRE 18 Y 64 AÑOS			MAYOR 65 AÑOS			MENOR DE 18			ENTRE 18 Y 64 AÑOS			MAYOR 65 AÑOS		
	33-64	65-74	75-100	33-64	65-74	75-100	33-64	65-74	75-100	33-64	65-74	75-100	33-64	65-74	75-100	33-64	65-74	75-100
FISICA				7	1		31	11	4				22	3	4	29	9	4
MIXTA				11	3	2	10	4	3				10	4	5	7		3
PSIQUICA				8	1	1	3	3	2				7	3	1		1	
SENSORIAL				3	1						1		4		1	2	1	1
<b>TOTAL PARCIAL</b>				<b>29</b>	<b>6</b>	<b>3</b>	<b>44</b>	<b>18</b>	<b>9</b>		<b>1</b>		<b>43</b>	<b>10</b>	<b>11</b>	<b>38</b>	<b>11</b>	<b>8</b>
<b>TOTAL GENERAL</b>	<b>231</b>																	

ALLER

Tipo de discapacidad	MUJERES									HOMBRES								
	MENOR DE 18			ENTRE 18 Y 64 AÑOS			MAYOR 65 AÑOS			MENOR DE 18			ENTRE 18 Y 64 AÑOS			MAYOR 65 AÑOS		
	33-64	65-74	75-100	33-64	65-74	75-100	33-64	65-74	75-100	33-64	65-74	75-100	33-64	65-74	75-100	33-64	65-74	75-100
FISICA	1	1		51	3	1	188	49	53	3			243	18	6	307	94	30
MIXTA	1			114	22	18	269	59	61		2	2	121	31	15	114	45	23
PSIQUICA	2			48	7	4	5	4	12	3			42	23	5	6	4	3
SENSORIAL	1			9		2	5	1	3				12	3	10	6	4	6
<b>TOTAL PARCIAL</b>	<b>5</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>222</b>	<b>32</b>	<b>25</b>	<b>467</b>	<b>113</b>	<b>129</b>	<b>6</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>418</b>	<b>75</b>	<b>36</b>	<b>433</b>	<b>147</b>	<b>62</b>
<b>TOTAL GENERAL</b>	<b>2.175</b>																	

## AMIEVA

Tipo de discapacidad	MUJERES									HOMBRES								
	MENOR DE 18			ENTRE 18 Y 64 AÑOS			MAYOR 65 AÑOS			MENOR DE 18			ENTRE 18 Y 64 AÑOS			MAYOR 65 AÑOS		
	33-64	65-74	75-100	33-64	65-74	75-100	33-64	65-74	75-100	33-64	65-74	75-100	33-64	65-74	75-100	33-64	65-74	75-100
FISICA				2			2	2	2				4			5		1
MIXTA				3	1		2		1				4		1	2		
PSIQUICA							2	1		1			5	1				
SENSORIAL													1		1			1
<b>TOTAL PARCIAL</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>5</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>6</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>14</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>7</b>	<b>0</b>	<b>2</b>
<b>TOTAL GENERAL</b>	<b>45</b>																	

## AVILES

Tipo de discapacidad	MUJERES									HOMBRES								
	MENOR DE 18			ENTRE 18 Y 64 AÑOS			MAYOR 65 AÑOS			MENOR DE 18			ENTRE 18 Y 64 AÑOS			MAYOR 65 AÑOS		
	33-64	65-74	75-100	33-64	65-74	75-100	33-64	65-74	75-100	33-64	65-74	75-100	33-64	65-74	75-100	33-64	65-74	75-100
FISICA	20		2	461	68	29	541	133	137	28	2	1	806	111	44	839	256	89
MIXTA	21	7	2	529	91	61	669	167	224	38	7	2	557	121	73	429	114	111
PSIQUICA	13	1	2	161	32	20	28	28	55	52	2	1	289	44	28	44	13	25
SENSORIAL	8			75	7	28	40	11	44	5			80	6	26	50	13	24
<b>TOTAL PARCIAL</b>	<b>62</b>	<b>8</b>	<b>6</b>	<b>1.226</b>	<b>198</b>	<b>138</b>	<b>1.278</b>	<b>339</b>	<b>460</b>	<b>123</b>	<b>11</b>	<b>4</b>	<b>1.732</b>	<b>282</b>	<b>171</b>	<b>1.362</b>	<b>396</b>	<b>249</b>
<b>TOTAL GENERAL</b>	<b>8.045</b>																	

## BELMONTE DE MIRANDA

Tipo de discapacidad	MUJERES									HOMBRES								
	MENOR DE 18			ENTRE 18 Y 64 AÑOS			MAYOR 65 AÑOS			MENOR DE 18			ENTRE 18 Y 64 AÑOS			MAYOR 65 AÑOS		
	33-64	65-74	75-100	33-64	65-74	75-100	33-64	65-74	75-100	33-64	65-74	75-100	33-64	65-74	75-100	33-64	65-74	75-100
FISICA				4			28	6	7				10	2	2	35	10	6
MIXTA				9	1	3	15	5	6				9	7	1	12	4	2
PSIQUICA				1	1	1			1				8	2	2	2		
SENSORIAL															1			2
<b>TOTAL PARCIAL</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>14</b>	<b>2</b>	<b>4</b>	<b>43</b>	<b>11</b>	<b>14</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>27</b>	<b>11</b>	<b>6</b>	<b>49</b>	<b>14</b>	<b>10</b>
<b>TOTAL GENERAL</b>	<b>205</b>																	

## BIMENES

Tipo de discapacidad	MUJERES									HOMBRES								
	MENOR DE 18			ENTRE 18 Y 64 AÑOS			MAYOR 65 AÑOS			MENOR DE 18			ENTRE 18 Y 64 AÑOS			MAYOR 65 AÑOS		
	33-64	65-74	75-100	33-64	65-74	75-100	33-64	65-74	75-100	33-64	65-74	75-100	33-64	65-74	75-100	33-64	65-74	75-100
FISICA				4	1	1	31	12	14				31	1	1	62	19	3
MIXTA			1	23	5	0	46	12	8	1			19	3	4	18	4	3
PSIQUICA				9		3	3	2	2				11		1		1	1
SENSORIAL				1			1						2			3	1	
<b>TOTAL PARCIAL</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>37</b>	<b>6</b>	<b>4</b>	<b>81</b>	<b>26</b>	<b>24</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>63</b>	<b>4</b>	<b>6</b>	<b>83</b>	<b>25</b>	<b>7</b>
<b>TOTAL GENERAL</b>	<b>368</b>																	

## BOAL

Tipo de discapacidad	MUJERES									HOMBRES								
	MENOR DE 18			ENTRE 18 Y 64 AÑOS			MAYOR 65 AÑOS			MENOR DE 18			ENTRE 18 Y 64 AÑOS			MAYOR 65 AÑOS		
	33-64	65-74	75-100	33-64	65-74	75-100	33-64	65-74	75-100	33-64	65-74	75-100	33-64	65-74	75-100	33-64	65-74	75-100
FISICA				5			6	3	4				13	2	1	8	2	2
MIXTA				5	1	3	9	3	2				5		1	5		
PSIQUICA	1			7	1				3	1			12	4	1			1
SENSORIAL				1			1						3		1		1	1
<b>TOTAL PARCIAL</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>18</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>16</b>	<b>6</b>	<b>9</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>33</b>	<b>6</b>	<b>4</b>	<b>13</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
<b>TOTAL GENERAL</b>	<b>119</b>																	

## CABRALES

Tipo de discapacidad	MUJERES									HOMBRES								
	MENOR DE 18			ENTRE 18 Y 64 AÑOS			MAYOR 65 AÑOS			MENOR DE 18			ENTRE 18 Y 64 AÑOS			MAYOR 65 AÑOS		
	33-64	65-74	75-100	33-64	65-74	75-100	33-64	65-74	75-100	33-64	65-74	75-100	33-64	65-74	75-100	33-64	65-74	75-100
FISICA				3	2	2	6	1	3	2			14			10	3	1
MIXTA				17	5	4	8	3	2				9	4	5	6	2	4
PSIQUICA				3			1						10	2				
SENSORIAL				1					2				4		4			1
<b>TOTAL PARCIAL</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>24</b>	<b>7</b>	<b>6</b>	<b>15</b>	<b>4</b>	<b>7</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>37</b>	<b>6</b>	<b>9</b>	<b>16</b>	<b>5</b>	<b>6</b>
<b>TOTAL GENERAL</b>	<b>144</b>																	

## CABRANES

Tipo de discapacidad	MUJERES									HOMBRES								
	MENOR DE 18			ENTRE 18 Y 64 AÑOS			MAYOR 65 AÑOS			MENOR DE 18			ENTRE 18 Y 64 AÑOS			MAYOR 65 AÑOS		
	33-64	65-74	75-100	33-64	65-74	75-100	33-64	65-74	75-100	33-64	65-74	75-100	33-64	65-74	75-100	33-64	65-74	75-100
FISICA				3			7	5	2				9		1	12	5	
MIXTA				3			2						8	1		2		1
PSIQUICA				1				1					3	1	2			
SENSORIAL				1			2									2		
<b>TOTAL PARCIAL</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>8</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>11</b>	<b>6</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>20</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>16</b>	<b>5</b>	<b>1</b>
<b>TOTAL GENERAL</b>	<b>74</b>																	

## CANDAMO

Tipo de discapacidad	MUJERES									HOMBRES								
	MENOR DE 18			ENTRE 18 Y 64 AÑOS			MAYOR 65 AÑOS			MENOR DE 18			ENTRE 18 Y 64 AÑOS			MAYOR 65 AÑOS		
	33-64	65-74	75-100	33-64	65-74	75-100	33-64	65-74	75-100	33-64	65-74	75-100	33-64	65-74	75-100	33-64	65-74	75-100
FISICA				6			26	12	10				19	5	2	23	7	5
MIXTA				15	5	5	15	3	4	1			21	4	3	24	1	5
PSIQUICA	1			2		1	1	1	2	1			7	1		1		
SENSORIAL				1		2	2			1			3			2	1	
<b>TOTAL PARCIAL</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>24</b>	<b>5</b>	<b>8</b>	<b>44</b>	<b>16</b>	<b>16</b>	<b>3</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>50</b>	<b>10</b>	<b>5</b>	<b>50</b>	<b>9</b>	<b>10</b>
<b>TOTAL GENERAL</b>	<b>251</b>																	

### CANGAS DE ONIS

Tipo de discapacidad	MUJERES									HOMBRES								
	MENOR DE 18			ENTRE 18 Y 64 AÑOS			MAYOR 65 AÑOS			MENOR DE 18			ENTRE 18 Y 64 AÑOS			MAYOR 65 AÑOS		
	33-64	65-74	75-100	33-64	65-74	75-100	33-64	65-74	75-100	33-64	65-74	75-100	33-64	65-74	75-100	33-64	65-74	75-100
FISICA				12	2	1	23	6	14	2			35	5	3	33	11	9
MIXTA	1			27	6	5	29	5	13	2			28	8	5	20	5	7
PSIQUICA	1	1		12	4	1	2	1	1	5			12	11	2	2	2	1
SENSORIAL				4		4	2		1				2				1	2
<b>TOTAL PARCIAL</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>55</b>	<b>12</b>	<b>11</b>	<b>56</b>	<b>12</b>	<b>29</b>	<b>9</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>77</b>	<b>24</b>	<b>10</b>	<b>55</b>	<b>19</b>	<b>19</b>
<b>TOTAL GENERAL</b>	<b>391</b>																	

### CANGAS DEL NARCEA

Tipo de discapacidad	MUJERES									HOMBRES								
	MENOR DE 18			ENTRE 18 Y 64 AÑOS			MAYOR 65 AÑOS			MENOR DE 18			ENTRE 18 Y 64 AÑOS			MAYOR 65 AÑOS		
	33-64	65-74	75-100	33-64	65-74	75-100	33-64	65-74	75-100	33-64	65-74	75-100	33-64	65-74	75-100	33-64	65-74	75-100
FISICA				46	9	4	181	42	26	1			219	29	6	361	77	12
MIXTA	3	2	2	85	19	14	89	32	30	1	1	2	108	23	14	111	33	17
PSIQUICA	3			31	13	7	13	12	7	5			47	26	9	14	4	3
SENSORIAL			1	9				1	3	1			45	1	2	25	5	4
<b>TOTAL PARCIAL</b>	<b>6</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>171</b>	<b>41</b>	<b>25</b>	<b>283</b>	<b>87</b>	<b>66</b>	<b>8</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>419</b>	<b>79</b>	<b>31</b>	<b>511</b>	<b>119</b>	<b>36</b>
<b>TOTAL GENERAL</b>	<b>1.890</b>																	

## CARAVIA

Tipo de discapacidad	MUJERES									HOMBRES								
	MENOR DE 18			ENTRE 18 Y 64 AÑOS			MAYOR 65 AÑOS			MENOR DE 18			ENTRE 18 Y 64 AÑOS			MAYOR 65 AÑOS		
	33-64	65-74	75-100	33-64	65-74	75-100	33-64	65-74	75-100	33-64	65-74	75-100	33-64	65-74	75-100	33-64	65-74	75-100
FISICA							2	1	3				3	1		4	1	1
MIXTA							2						3	1				
PSIQUICA	1			1														
SENSORIAL																		
<b>TOTAL PARCIAL</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>4</b>	<b>1</b>	<b>3</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>6</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>4</b>	<b>1</b>	<b>1</b>
<b>TOTAL GENERAL</b>	<b>24</b>																	

## CARREÑO

Tipo de discapacidad	MUJERES									HOMBRES								
	MENOR DE 18			ENTRE 18 Y 64 AÑOS			MAYOR 65 AÑOS			MENOR DE 18			ENTRE 18 Y 64 AÑOS			MAYOR 65 AÑOS		
	33-64	65-74	75-100	33-64	65-74	75-100	33-64	65-74	75-100	33-64	65-74	75-100	33-64	65-74	75-100	33-64	65-74	75-100
FISICA				35	4	1	82	16	11				74	10	6	91	25	4
MIXTA	1			42	2	6	52	23	16		1		40	8	1	51	11	7
PSIQUICA	1			20	5	2	12	3	3	4	2		26	5	2	4	2	1
SENSORIAL				5	1		5	1	4				11	1	7	11		6
<b>TOTAL PARCIAL</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>102</b>	<b>12</b>	<b>9</b>	<b>151</b>	<b>43</b>	<b>34</b>	<b>4</b>	<b>3</b>	<b>0</b>	<b>151</b>	<b>24</b>	<b>16</b>	<b>157</b>	<b>38</b>	<b>18</b>
<b>TOTAL GENERAL</b>	<b>764</b>																	

## CASO

Tipo de discapacidad	MUJERES									HOMBRES								
	MENOR DE 18			ENTRE 18 Y 64 AÑOS			MAYOR 65 AÑOS			MENOR DE 18			ENTRE 18 Y 64 AÑOS			MAYOR 65 AÑOS		
	33-64	65-74	75-100	33-64	65-74	75-100	33-64	65-74	75-100	33-64	65-74	75-100	33-64	65-74	75-100	33-64	65-74	75-100
FISICA				3			20	7	11				10	1	1	15	6	5
MIXTA				3	1		8	7	3				5	1	2	5	3	
PSIQUICA				2				1		1			2		1	4		
SENSORIAL				1				1					3		1	1		
<b>TOTAL PARCIAL</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>9</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>28</b>	<b>16</b>	<b>14</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>20</b>	<b>2</b>	<b>5</b>	<b>25</b>	<b>9</b>	<b>5</b>
<b>TOTAL GENERAL</b>	<b>135</b>																	

## CASTRILLON

Tipo de discapacidad	MUJERES									HOMBRES								
	MENOR DE 18			ENTRE 18 Y 64 AÑOS			MAYOR 65 AÑOS			MENOR DE 18			ENTRE 18 Y 64 AÑOS			MAYOR 65 AÑOS		
	33-64	65-74	75-100	33-64	65-74	75-100	33-64	65-74	75-100	33-64	65-74	75-100	33-64	65-74	75-100	33-64	65-74	75-100
FISICA	11	1	3	112	27	8	107	25	25	7			222	30	13	208	51	24
MIXTA	4			118	15	17	109	30	60	10			116	23	11	99	25	28
PSIQUICA	4			30	8	9	9	1	21	13		1	50	10	6	7	3	5
SENSORIAL	1		1	12	2	8	4	1	5	3			17	2	6	17	4	7
<b>TOTAL PARCIAL</b>	<b>20</b>	<b>1</b>	<b>4</b>	<b>272</b>	<b>52</b>	<b>42</b>	<b>229</b>	<b>57</b>	<b>111</b>	<b>33</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>405</b>	<b>65</b>	<b>36</b>	<b>331</b>	<b>83</b>	<b>64</b>
<b>TOTAL GENERAL</b>	<b>1.806</b>																	

## CASTROPOL

Tipo de discapacidad	MUJERES									HOMBRES								
	MENOR DE 18			ENTRE 18 Y 64 AÑOS			MAYOR 65 AÑOS			MENOR DE 18			ENTRE 18 Y 64 AÑOS			MAYOR 65 AÑOS		
	33-64	65-74	75-100	33-64	65-74	75-100	33-64	65-74	75-100	33-64	65-74	75-100	33-64	65-74	75-100	33-64	65-74	75-100
FISICA				5	2		15	11	9	1			20	1		22	7	3
MIXTA				11	1	1	7	3	3				15	3	1	7	1	2
PSIQUICA				5		1	2	1	1		1		7	3	2	3	1	
SENSORIAL				2		2	1		1	1			2			3		1
<b>TOTAL PARCIAL</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>23</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>25</b>	<b>15</b>	<b>14</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>44</b>	<b>7</b>	<b>3</b>	<b>35</b>	<b>9</b>	<b>6</b>
<b>TOTAL GENERAL</b>	<b>191</b>																	

## COAÑA

Tipo de discapacidad	MUJERES									HOMBRES								
	MENOR DE 18			ENTRE 18 Y 64 AÑOS			MAYOR 65 AÑOS			MENOR DE 18			ENTRE 18 Y 64 AÑOS			MAYOR 65 AÑOS		
	33-64	65-74	75-100	33-64	65-74	75-100	33-64	65-74	75-100	33-64	65-74	75-100	33-64	65-74	75-100	33-64	65-74	75-100
FISICA			1	8	2	1	13		4				16	2		14	4	4
MIXTA	0	0	0	5	2	2	5	3	2	0	0	0	12	1	0	8	1	2
PSIQUICA				3		1			2				11	2	4	1		
SENSORIAL	1				1	1							4					
<b>TOTAL PARCIAL</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>16</b>	<b>5</b>	<b>5</b>	<b>18</b>	<b>3</b>	<b>8</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>43</b>	<b>5</b>	<b>4</b>	<b>23</b>	<b>5</b>	<b>6</b>
<b>TOTAL GENERAL</b>	<b>143</b>																	

**COLUNGA**

Tipo de discapacidad	MUJERES									HOMBRES								
	MENOR DE 18			ENTRE 18 Y 64 AÑOS			MAYOR 65 AÑOS			MENOR DE 18			ENTRE 18 Y 64 AÑOS			MAYOR 65 AÑOS		
	33-64	65-74	75-100	33-64	65-74	75-100	33-64	65-74	75-100	33-64	65-74	75-100	33-64	65-74	75-100	33-64	65-74	75-100
FISICA				6	2	3	18	8	9				26	2		33	7	2
MIXTA				23	2	5	16	3	6				15	6	9	6	4	3
PSIQUICA				6	1	1	1	1	1	1			8	3			1	2
SENSORIAL							2	1	1				1				1	1
<b>TOTAL PARCIAL</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>35</b>	<b>5</b>	<b>9</b>	<b>37</b>	<b>13</b>	<b>17</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>50</b>	<b>11</b>	<b>9</b>	<b>39</b>	<b>13</b>	<b>8</b>
<b>TOTAL GENERAL</b>	<b>247</b>																	

**CORVERA DE ASTURIAS**

Tipo de discapacidad	MUJERES									HOMBRES								
	MENOR DE 18			ENTRE 18 Y 64 AÑOS			MAYOR 65 AÑOS			MENOR DE 18			ENTRE 18 Y 64 AÑOS			MAYOR 65 AÑOS		
	33-64	65-74	75-100	33-64	65-74	75-100	33-64	65-74	75-100	33-64	65-74	75-100	33-64	65-74	75-100	33-64	65-74	75-100
FISICA	8	1	1	90	9	8	106	23	20	10			169	20	11	186	55	19
MIXTA	4		1	102	24	15	90	23	36	10	1	1	92	17	10	88	20	18
PSIQUICA	4			38	1	3	4	6	10	6			60	14	4	5	4	2
SENSORIAL				11	3	6	6	1	8	1			18	3	2	7	2	3
<b>TOTAL PARCIAL</b>	<b>16</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>241</b>	<b>37</b>	<b>32</b>	<b>206</b>	<b>53</b>	<b>74</b>	<b>27</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>339</b>	<b>54</b>	<b>27</b>	<b>286</b>	<b>81</b>	<b>42</b>
<b>TOTAL GENERAL</b>	<b>1.520</b>																	

## CUDILLERO

Tipo de discapacidad	MUJERES									HOMBRES								
	MENOR DE 18			ENTRE 18 Y 64 AÑOS			MAYOR 65 AÑOS			MENOR DE 18			ENTRE 18 Y 64 AÑOS			MAYOR 65 AÑOS		
	33-64	65-74	75-100	33-64	65-74	75-100	33-64	65-74	75-100	33-64	65-74	75-100	33-64	65-74	75-100	33-64	65-74	75-100
FISICA		2	1	25	4		26	14	4	1			55	10	4	34	14	9
MIXTA	3			19	3	1	21	7	7	1			25	5	2	15	5	7
PSIQUICA				8	1		4		1	3	1		16	2	1	1	2	3
SENSORIAL				2	1		2	1	1				2	1	2	8	1	2
<b>TOTAL PARCIAL</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>54</b>	<b>9</b>	<b>1</b>	<b>53</b>	<b>22</b>	<b>13</b>	<b>5</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>98</b>	<b>18</b>	<b>9</b>	<b>58</b>	<b>22</b>	<b>21</b>
<b>TOTAL GENERAL</b>	<b>390</b>																	

## DEGAÑA

Tipo de discapacidad	MUJERES									HOMBRES								
	MENOR DE 18			ENTRE 18 Y 64 AÑOS			MAYOR 65 AÑOS			MENOR DE 18			ENTRE 18 Y 64 AÑOS			MAYOR 65 AÑOS		
	33-64	65-74	75-100	33-64	65-74	75-100	33-64	65-74	75-100	33-64	65-74	75-100	33-64	65-74	75-100	33-64	65-74	75-100
FISICA				2		2	9	2	1				18	2	2	25	5	3
MIXTA				3	1	1	5	1	1				10	2	2	5	2	2
PSIQUICA	1			1	3								3					
SENSORIAL							1	1					1			10		
<b>TOTAL PARCIAL</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>6</b>	<b>4</b>	<b>3</b>	<b>15</b>	<b>4</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>32</b>	<b>4</b>	<b>4</b>	<b>40</b>	<b>7</b>	<b>5</b>
<b>TOTAL GENERAL</b>	<b>127</b>																	

FRANCO, EL

Tipo de discapacidad	MUJERES									HOMBRES								
	MENOR DE 18			ENTRE 18 Y 64 AÑOS			MAYOR 65 AÑOS			MENOR DE 18			ENTRE 18 Y 64 AÑOS			MAYOR 65 AÑOS		
	33-64	65-74	75-100	33-64	65-74	75-100	33-64	65-74	75-100	33-64	65-74	75-100	33-64	65-74	75-100	33-64	65-74	75-100
FISICA	1			10			15	13	5	1			27	2	2	18	2	8
MIXTA				8	2	7	8	2	1				14	2		8	2	2
PSIQUICA				8	1	1	5	1		1			13	1	1	1	1	
SENSORIAL				1			1		1				1			1		
<b>TOTAL PARCIAL</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>27</b>	<b>3</b>	<b>8</b>	<b>29</b>	<b>16</b>	<b>7</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>55</b>	<b>5</b>	<b>3</b>	<b>28</b>	<b>5</b>	<b>10</b>
<b>TOTAL GENERAL</b>	<b>199</b>																	

GIJON

Tipo de discapacidad	MUJERES									HOMBRES								
	MENOR DE 18			ENTRE 18 Y 64 AÑOS			MAYOR 65 AÑOS			MENOR DE 18			ENTRE 18 Y 64 AÑOS			MAYOR 65 AÑOS		
	33-64	65-74	75-100	33-64	65-74	75-100	33-64	65-74	75-100	33-64	65-74	75-100	33-64	65-74	75-100	33-64	65-74	75-100
FISICA	17	1	3	995	160	80	2.010	524	277	26	4		1.812	295	115	2.925	912	197
MIXTA	28	4	16	1.214	189	155	1.709	328	263	44	7	14	1.228	200	212	1.298	287	117
PSIQUICA	41	5		608	102	64	202	149	66	117	14	1	896	181	83	128	119	31
SENSORIAL	8	1	4	194	23	74	193	42	161	10		7	248	25	85	232	55	83
<b>TOTAL PARCIAL</b>	<b>35</b>	<b>5</b>	<b>18</b>	<b>1.317</b>	<b>198</b>	<b>168</b>	<b>1.756</b>	<b>352</b>	<b>283</b>	<b>68</b>	<b>8</b>	<b>16</b>	<b>1.376</b>	<b>221</b>	<b>222</b>	<b>1.367</b>	<b>311</b>	<b>129</b>
<b>TOTAL GENERAL</b>	<b>22.455</b>																	

**GOZON**

Tipo de discapacidad	MUJERES									HOMBRES								
	MENOR DE 18			ENTRE 18 Y 64 AÑOS			MAYOR 65 AÑOS			MENOR DE 18			ENTRE 18 Y 64 AÑOS			MAYOR 65 AÑOS		
	33-64	65-74	75-100	33-64	65-74	75-100	33-64	65-74	75-100	33-64	65-74	75-100	33-64	65-74	75-100	33-64	65-74	75-100
FISICA	3		1	55	8	4	67	29	18	2			85	16	7	94	25	7
MIXTA	3	1		52	11	11	63	16	27	4	1	1	64	11	10	40	13	13
PSIQUICA				13	5	5	2	2	7	1			34	5	3	2	3	3
SENSORIAL				5		5	6		4	1			9	1	3	5	1	1
<b>TOTAL PARCIAL</b>	<b>6</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>125</b>	<b>24</b>	<b>25</b>	<b>138</b>	<b>47</b>	<b>56</b>	<b>8</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>192</b>	<b>33</b>	<b>23</b>	<b>141</b>	<b>42</b>	<b>24</b>
<b>TOTAL GENERAL</b>	<b>888</b>																	

**GRADO**

Tipo de discapacidad	MUJERES									HOMBRES								
	MENOR DE 18			ENTRE 18 Y 64 AÑOS			MAYOR 65 AÑOS			MENOR DE 18			ENTRE 18 Y 64 AÑOS			MAYOR 65 AÑOS		
	33-64	65-74	75-100	33-64	65-74	75-100	33-64	65-74	75-100	33-64	65-74	75-100	33-64	65-74	75-100	33-64	65-74	75-100
FISICA	3			21	6	4	98	38	27	1			71	16	7	100	32	9
MIXTA		1	3	86	17	6	100	30	36	1			106	25	20	61	15	19
PSIQUICA		1		28	7	4	10	1	12	4			40	10	3	6	8	5
SENSORIAL	1			9		4	1	1	5			1	7		6	5	1	3
<b>TOTAL PARCIAL</b>	<b>4</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>144</b>	<b>30</b>	<b>18</b>	<b>209</b>	<b>70</b>	<b>80</b>	<b>6</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>224</b>	<b>51</b>	<b>36</b>	<b>172</b>	<b>56</b>	<b>36</b>
<b>TOTAL GENERAL</b>	<b>1.142</b>																	

## GRANDAS DE SALIME

Tipo de discapacidad	MUJERES									HOMBRES								
	MENOR DE 18			ENTRE 18 Y 64 AÑOS			MAYOR 65 AÑOS			MENOR DE 18			ENTRE 18 Y 64 AÑOS			MAYOR 65 AÑOS		
	33-64	65-74	75-100	33-64	65-74	75-100	33-64	65-74	75-100	33-64	65-74	75-100	33-64	65-74	75-100	33-64	65-74	75-100
FISICA				4	1	2	5	3	2				4	3	1	7	3	
MIXTA				3	2		2		1				4	1		3		2
PSIQUICA				1		1							4	3		1	1	
SENSORIAL														1				
<b>TOTAL PARCIAL</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>8</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>7</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>12</b>	<b>8</b>	<b>1</b>	<b>11</b>	<b>4</b>	<b>2</b>
<b>TOTAL GENERAL</b>	<b>65</b>																	

## IBIAS

Tipo de discapacidad	MUJERES									HOMBRES								
	MENOR DE 18			ENTRE 18 Y 64 AÑOS			MAYOR 65 AÑOS			MENOR DE 18			ENTRE 18 Y 64 AÑOS			MAYOR 65 AÑOS		
	33-64	65-74	75-100	33-64	65-74	75-100	33-64	65-74	75-100	33-64	65-74	75-100	33-64	65-74	75-100	33-64	65-74	75-100
FISICA				2			19	3	1				27	4	2	53	7	1
MIXTA				8	3	1	9	5	5				14	2	4	12	7	5
PSIQUICA				1	2	1	1		4				10	4	3	1	2	
SENSORIAL				1			1		1				4			3	1	
<b>TOTAL PARCIAL</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>12</b>	<b>5</b>	<b>2</b>	<b>30</b>	<b>8</b>	<b>11</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>55</b>	<b>10</b>	<b>9</b>	<b>69</b>	<b>17</b>	<b>6</b>
<b>TOTAL GENERAL</b>	<b>234</b>																	

## ILLANO

Tipo de discapacidad	MUJERES									HOMBRES								
	MENOR DE 18			ENTRE 18 Y 64 AÑOS			MAYOR 65 AÑOS			MENOR DE 18			ENTRE 18 Y 64 AÑOS			MAYOR 65 AÑOS		
	33-64	65-74	75-100	33-64	65-74	75-100	33-64	65-74	75-100	33-64	65-74	75-100	33-64	65-74	75-100	33-64	65-74	75-100
FISICA					1		2									4		
MIXTA				1	2		1					1			2			
PSIQUICA												3	1		1			
SENSORIAL												1						
<b>TOTAL PARCIAL</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>3</b>	<b>0</b>	<b>3</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>5</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>7</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>TOTAL GENERAL</b>	<b>20</b>																	

## ILLAS

Tipo de discapacidad	MUJERES									HOMBRES								
	MENOR DE 18			ENTRE 18 Y 64 AÑOS			MAYOR 65 AÑOS			MENOR DE 18			ENTRE 18 Y 64 AÑOS			MAYOR 65 AÑOS		
	33-64	65-74	75-100	33-64	65-74	75-100	33-64	65-74	75-100	33-64	65-74	75-100	33-64	65-74	75-100	33-64	65-74	75-100
FISICA				4			11	2	2	1			6	2		9	1	
MIXTA				6			1	4	4				2		2	7	2	3
PSIQUICA				1									2					1
SENSORIAL							1								1	1		
<b>TOTAL PARCIAL</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>11</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>13</b>	<b>6</b>	<b>6</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>10</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>17</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
<b>TOTAL GENERAL</b>	<b>76</b>																	

## LANGREO

Tipo de discapacidad	MUJERES									HOMBRES								
	MENOR DE 18			ENTRE 18 Y 64 AÑOS			MAYOR 65 AÑOS			MENOR DE 18			ENTRE 18 Y 64 AÑOS			MAYOR 65 AÑOS		
	33-64	65-74	75-100	33-64	65-74	75-100	33-64	65-74	75-100	33-64	65-74	75-100	33-64	65-74	75-100	33-64	65-74	75-100
FISICA	3			228	24	15	646	154	121	7			568	61	25	836	170	72
MIXTA	6	1	1	347	48	35	705	132	92	11	2	1	318	56	43	357	74	44
PSIQUICA	13			103	18	11	23	12	19	18			128	36	13	21	19	4
SENSORIAL	3		1	38	3	12	24	4	25	2			48	3	22	41	5	13
<b>TOTAL PARCIAL</b>	<b>25</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>716</b>	<b>93</b>	<b>73</b>	<b>1398</b>	<b>302</b>	<b>257</b>	<b>38</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>1062</b>	<b>156</b>	<b>103</b>	<b>1255</b>	<b>268</b>	<b>133</b>
<b>TOTAL GENERAL</b>	<b>5.885</b>																	

## LAVIANA

Tipo de discapacidad	MUJERES									HOMBRES								
	MENOR DE 18			ENTRE 18 Y 64 AÑOS			MAYOR 65 AÑOS			MENOR DE 18			ENTRE 18 Y 64 AÑOS			MAYOR 65 AÑOS		
	33-64	65-74	75-100	33-64	65-74	75-100	33-64	65-74	75-100	33-64	65-74	75-100	33-64	65-74	75-100	33-64	65-74	75-100
FISICA				64	11	1	235	47	34				212	20	6	321	56	10
MIXTA	2	1		110	21	10	242	39	38	5			112	19	7	129	25	13
PSIQUICA				23	4	7	13	9	1	8			44	14	3	8	8	3
SENSORIAL				11	1	6	6		5	2			18	1	3	12	2	2
<b>TOTAL PARCIAL</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>208</b>	<b>37</b>	<b>24</b>	<b>496</b>	<b>95</b>	<b>78</b>	<b>15</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>386</b>	<b>54</b>	<b>19</b>	<b>470</b>	<b>91</b>	<b>28</b>
<b>TOTAL GENERAL</b>	<b>2.004</b>																	

## LENA

Tipo de discapacidad	MUJERES									HOMBRES								
	MENOR DE 18			ENTRE 18 Y 64 AÑOS			MAYOR 65 AÑOS			MENOR DE 18			ENTRE 18 Y 64 AÑOS			MAYOR 65 AÑOS		
	33-64	65-74	75-100	33-64	65-74	75-100	33-64	65-74	75-100	33-64	65-74	75-100	33-64	65-74	75-100	33-64	65-74	75-100
FISICA	3			53	7	10	166	34	28	1			170	26	7	237	59	22
MIXTA	4		2	134	17	8	159	37	44		1		100	20	11	117	26	29
PSIQUICA	2			35	4	3	12	3	7	5			51	15	4	7	2	2
SENSORIAL				9	1	1	6	5	3	1			8		5	8	9	6
<b>TOTAL PARCIAL</b>	<b>9</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>231</b>	<b>29</b>	<b>22</b>	<b>343</b>	<b>79</b>	<b>82</b>	<b>7</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>329</b>	<b>61</b>	<b>27</b>	<b>369</b>	<b>96</b>	<b>59</b>
<b>TOTAL GENERAL</b>	<b>1.746</b>																	

## LLANERA

Tipo de discapacidad	MUJERES									HOMBRES								
	MENOR DE 18			ENTRE 18 Y 64 AÑOS			MAYOR 65 AÑOS			MENOR DE 18			ENTRE 18 Y 64 AÑOS			MAYOR 65 AÑOS		
	33-64	65-74	75-100	33-64	65-74	75-100	33-64	65-74	75-100	33-64	65-74	75-100	33-64	65-74	75-100	33-64	65-74	75-100
FISICA	2		1	44	7	4	102	24	19	2			125	18	4	117	32	16
MIXTA	2		1	102	15	8	88	25	23	5	1	1	158	20	16	61	18	16
PSIQUICA	3			27	4	2	6	5	2	15			57	11	8	6	3	4
SENSORIAL			1	8		4	2	1	2				6		3	3	2	2
<b>TOTAL PARCIAL</b>	<b>7</b>	<b>0</b>	<b>3</b>	<b>181</b>	<b>26</b>	<b>18</b>	<b>198</b>	<b>55</b>	<b>46</b>	<b>22</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>346</b>	<b>49</b>	<b>31</b>	<b>187</b>	<b>55</b>	<b>38</b>
<b>TOTAL GENERAL</b>	<b>1.264</b>																	

## LLANES

Tipo de discapacidad	MUJERES									HOMBRES								
	MENOR DE 18			ENTRE 18 Y 64 AÑOS			MAYOR 65 AÑOS			MENOR DE 18			ENTRE 18 Y 64 AÑOS			MAYOR 65 AÑOS		
	33-64	65-74	75-100	33-64	65-74	75-100	33-64	65-74	75-100	33-64	65-74	75-100	33-64	65-74	75-100	33-64	65-74	75-100
FISICA	2			22	3	2	46	21	18	3			73	16	8	49	25	12
MIXTA			3	38	20	14	47	16	23	6	2	2	55	19	28	29	7	12
PSIQUICA	3	2		22	6	3	2	1	4	9			86	25	15	4	2	1
SENSORIAL	1			8		3	4		5	2	1		6	2	5			3
<b>TOTAL PARCIAL</b>	<b>6</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>90</b>	<b>29</b>	<b>22</b>	<b>99</b>	<b>38</b>	<b>50</b>	<b>20</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>220</b>	<b>62</b>	<b>56</b>	<b>82</b>	<b>34</b>	<b>28</b>
<b>TOTAL GENERAL</b>	<b>846</b>																	

## MIERES

Tipo de discapacidad	MUJERES									HOMBRES								
	MENOR DE 18			ENTRE 18 Y 64 AÑOS			MAYOR 65 AÑOS			MENOR DE 18			ENTRE 18 Y 64 AÑOS			MAYOR 65 AÑOS		
	33-64	65-74	75-100	33-64	65-74	75-100	33-64	65-74	75-100	33-64	65-74	75-100	33-64	65-74	75-100	33-64	65-74	75-100
FISICA	5		1	227	22	14	693	140	117	4		2	713	73	20	855	172	80
MIXTA	6	1	6	593	84	47	853	228	237	12	3	2	454	89	55	462	128	109
PSIQUICA	8		1	137	30	16	25	13	26	14	1		182	54	16	15	16	12
SENSORIAL				34	3	12	25	8	25		1		56	13	17	40	7	14
<b>TOTAL PARCIAL</b>	<b>19</b>	<b>1</b>	<b>8</b>	<b>991</b>	<b>139</b>	<b>89</b>	<b>1.596</b>	<b>389</b>	<b>405</b>	<b>30</b>	<b>5</b>	<b>4</b>	<b>1.405</b>	<b>229</b>	<b>108</b>	<b>1.372</b>	<b>323</b>	<b>215</b>
<b>TOTAL GENERAL</b>	<b>7.328</b>																	

MORCIN

Tipo de discapacidad	MUJERES									HOMBRES								
	MENOR DE 18			ENTRE 18 Y 64 AÑOS			MAYOR 65 AÑOS			MENOR DE 18			ENTRE 18 Y 64 AÑOS			MAYOR 65 AÑOS		
	33-64	65-74	75-100	33-64	65-74	75-100	33-64	65-74	75-100	33-64	65-74	75-100	33-64	65-74	75-100	33-64	65-74	75-100
FISICA				8	1		35	12	3				27	9	1	49	12	3
MIXTA				19	3	1	45	10	13				20	4	2	51	4	3
PSIQUICA				4	1	1	2	1	1				9	1	3			3
SENSORIAL							1						3			3		
<b>TOTAL PARCIAL</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>31</b>	<b>5</b>	<b>2</b>	<b>83</b>	<b>23</b>	<b>17</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>59</b>	<b>14</b>	<b>6</b>	<b>103</b>	<b>16</b>	<b>9</b>
<b>TOTAL GENERAL</b>	<b>368</b>																	

MUROS DE NALON

Tipo de discapacidad	MUJERES									HOMBRES								
	MENOR DE 18			ENTRE 18 Y 64 AÑOS			MAYOR 65 AÑOS			MENOR DE 18			ENTRE 18 Y 64 AÑOS			MAYOR 65 AÑOS		
	33-64	65-74	75-100	33-64	65-74	75-100	33-64	65-74	75-100	33-64	65-74	75-100	33-64	65-74	75-100	33-64	65-74	75-100
FISICA	1			9			15	5	2				21	6		16	5	3
MIXTA				6		1	7	4	3		1		10		1	5	4	6
PSIQUICA				6		2	1		3	1			6		1			2
SENSORIAL							1						2		2			2
<b>TOTAL PARCIAL</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>21</b>	<b>0</b>	<b>3</b>	<b>24</b>	<b>9</b>	<b>8</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>39</b>	<b>6</b>	<b>4</b>	<b>21</b>	<b>9</b>	<b>13</b>
<b>TOTAL GENERAL</b>	<b>160</b>																	

## NAVA

Tipo de discapacidad	MUJERES									HOMBRES								
	MENOR DE 18			ENTRE 18 Y 64 AÑOS			MAYOR 65 AÑOS			MENOR DE 18			ENTRE 18 Y 64 AÑOS			MAYOR 65 AÑOS		
	33-64	65-74	75-100	33-64	65-74	75-100	33-64	65-74	75-100	33-64	65-74	75-100	33-64	65-74	75-100	33-64	65-74	75-100
FISICA				12	1	1	50	14	10			1	48	5		73	23	9
MIXTA	2			40	11	5	58	10	10	3			40	8	10	53	8	5
PSIQUICA	1			12	3	1	4	1	1	4			19	5	1	3	1	
SENSORIAL				2		2	1	1	5				3		1	5		1
<b>TOTAL PARCIAL</b>	<b>3</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>66</b>	<b>15</b>	<b>9</b>	<b>113</b>	<b>26</b>	<b>26</b>	<b>7</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>110</b>	<b>18</b>	<b>12</b>	<b>134</b>	<b>32</b>	<b>15</b>
<b>TOTAL GENERAL</b>	<b>587</b>																	

## NAVIA

Tipo de discapacidad	MUJERES									HOMBRES								
	MENOR DE 18			ENTRE 18 Y 64 AÑOS			MAYOR 65 AÑOS			MENOR DE 18			ENTRE 18 Y 64 AÑOS			MAYOR 65 AÑOS		
	33-64	65-74	75-100	33-64	65-74	75-100	33-64	65-74	75-100	33-64	65-74	75-100	33-64	65-74	75-100	33-64	65-74	75-100
FISICA		1		22	1	2	40	14	12				45	15		54	24	5
MIXTA			1	22	7	6	25	7	6	1		1	30	6	4	22	6	6
PSIQUICA				15	4	6	3	2	4				16	9		2	1	2
SENSORIAL		1		6		2			4	1			7	2	1	2		2
<b>TOTAL PARCIAL</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>65</b>	<b>12</b>	<b>16</b>	<b>68</b>	<b>23</b>	<b>26</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>98</b>	<b>32</b>	<b>5</b>	<b>80</b>	<b>31</b>	<b>15</b>
<b>TOTAL GENERAL</b>	<b>477</b>																	

## NOREÑA

Tipo de discapacidad	MUJERES									HOMBRES								
	MENOR DE 18			ENTRE 18 Y 64 AÑOS			MAYOR 65 AÑOS			MENOR DE 18			ENTRE 18 Y 64 AÑOS			MAYOR 65 AÑOS		
	33-64	65-74	75-100	33-64	65-74	75-100	33-64	65-74	75-100	33-64	65-74	75-100	33-64	65-74	75-100	33-64	65-74	75-100
FISICA			1	12	6		40	5	4	1	1		27	10	4	34	7	5
MIXTA				45	7	3	33	13	4		1	1	28	9	2	24	3	7
PSIQUICA	1			17	3		7	2	2	4	1		19	5	3	3	1	1
SENSORIAL				5		1	2	1	1				3		3	2		2
<b>TOTAL PARCIAL</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>79</b>	<b>16</b>	<b>4</b>	<b>82</b>	<b>21</b>	<b>11</b>	<b>5</b>	<b>3</b>	<b>1</b>	<b>77</b>	<b>24</b>	<b>12</b>	<b>63</b>	<b>11</b>	<b>15</b>
<b>TOTAL GENERAL</b>	<b>426</b>																	

## ONIS

Tipo de discapacidad	MUJERES									HOMBRES								
	MENOR DE 18			ENTRE 18 Y 64 AÑOS			MAYOR 65 AÑOS			MENOR DE 18			ENTRE 18 Y 64 AÑOS			MAYOR 65 AÑOS		
	33-64	65-74	75-100	33-64	65-74	75-100	33-64	65-74	75-100	33-64	65-74	75-100	33-64	65-74	75-100	33-64	65-74	75-100
FISICA					1		2		4				8		2	3	2	2
MIXTA				3		1	1		1				4			1		1
PSIQUICA	2												4			1		
SENSORIAL													1		2			
<b>TOTAL PARCIAL</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>3</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>3</b>	<b>0</b>	<b>5</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>17</b>	<b>0</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>2</b>	<b>3</b>
<b>TOTAL GENERAL</b>	<b>46</b>																	

## OVIEDO

Tipo de discapacidad	MUJERES									HOMBRES								
	MENOR DE 18			ENTRE 18 Y 64 AÑOS			MAYOR 65 AÑOS			MENOR DE 18			ENTRE 18 Y 64 AÑOS			MAYOR 65 AÑOS		
	33-64	65-74	75-100	33-64	65-74	75-100	33-64	65-74	75-100	33-64	65-74	75-100	33-64	65-74	75-100	33-64	65-74	75-100
FISICA	38	4	2	844	142	69	1.733	499	435	29	4	2	1.467	248	115	1.969	614	270
MIXTA	33	12	30	2.047	370	232	2.303	707	808	65	16	25	1.548	386	226	1.263	409	365
PSIQUICA	40	2	2	578	163	56	138	108	153	155	5	2	702	201	76	94	74	57
SENSORIAL	7	1	2	162	13	58	93	30	107	9		3	192	13	77	116	28	61
<b>TOTAL PARCIAL</b>	<b>118</b>	<b>19</b>	<b>36</b>	<b>3.631</b>	<b>688</b>	<b>415</b>	<b>4.267</b>	<b>1.344</b>	<b>1.503</b>	<b>258</b>	<b>25</b>	<b>32</b>	<b>3.909</b>	<b>848</b>	<b>494</b>	<b>3.442</b>	<b>1.125</b>	<b>753</b>
<b>TOTAL GENERAL</b>	<b>22.907</b>																	

## PARRES

Tipo de discapacidad	MUJERES									HOMBRES								
	MENOR DE 18			ENTRE 18 Y 64 AÑOS			MAYOR 65 AÑOS			MENOR DE 18			ENTRE 18 Y 64 AÑOS			MAYOR 65 AÑOS		
	33-64	65-74	75-100	33-64	65-74	75-100	33-64	65-74	75-100	33-64	65-74	75-100	33-64	65-74	75-100	33-64	65-74	75-100
FISICA				7	3	3	34	6	9				30	2	1	38	13	5
MIXTA	1	0	1	24	3	3	19	5	12	0	0	1	44	3	4	13	4	3
PSIQUICA	1	1		10	2	1	3		3	2			17	4	1	1	1	1
SENSORIAL				2		2	2	2		1			6		1	4		1
<b>TOTAL PARCIAL</b>																		
<b>TOTAL GENERAL</b>	<b>360</b>																	

## PEÑAMELLERA ALTA

Tipo de discapacidad	MUJERES									HOMBRES								
	MENOR DE 18			ENTRE 18 Y 64 AÑOS			MAYOR 65 AÑOS			MENOR DE 18			ENTRE 18 Y 64 AÑOS			MAYOR 65 AÑOS		
	33-64	65-74	75-100	33-64	65-74	75-100	33-64	65-74	75-100	33-64	65-74	75-100	33-64	65-74	75-100	33-64	65-74	75-100
FISICA				4	1		4	1	4				4			7		1
MIXTA			1	5	1	1	2						6	1		1		1
PSIQUICA				3					1				3					
SENSORIAL				1	1		1									1	1	
<b>TOTAL PARCIAL</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>13</b>	<b>3</b>	<b>1</b>	<b>7</b>	<b>1</b>	<b>5</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>13</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>9</b>	<b>1</b>	<b>2</b>
<b>TOTAL GENERAL</b>	<b>57</b>																	

## PEÑAMELLERA BAJA

Tipo de discapacidad	MUJERES									HOMBRES								
	MENOR DE 18			ENTRE 18 Y 64 AÑOS			MAYOR 65 AÑOS			MENOR DE 18			ENTRE 18 Y 64 AÑOS			MAYOR 65 AÑOS		
	33-64	65-74	75-100	33-64	65-74	75-100	33-64	65-74	75-100	33-64	65-74	75-100	33-64	65-74	75-100	33-64	65-74	75-100
FISICA				2		1	5	2	2				5			1		4
MIXTA				4	1	1	4	1	2				3	1	1	4	2	2
PSIQUICA				2		2					1		1		1		1	2
SENSORIAL				1			1						1					
<b>TOTAL PARCIAL</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>9</b>	<b>1</b>	<b>4</b>	<b>10</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>10</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>5</b>	<b>3</b>	<b>8</b>
<b>TOTAL GENERAL</b>	<b>61</b>																	

**PESÓZ**

Tipo de discapacidad	MUJERES									HOMBRES								
	MENOR DE 18			ENTRE 18 Y 64 AÑOS			MAYOR 65 AÑOS			MENOR DE 18			ENTRE 18 Y 64 AÑOS			MAYOR 65 AÑOS		
	33-64	65-74	75-100	33-64	65-74	75-100	33-64	65-74	75-100	33-64	65-74	75-100	33-64	65-74	75-100	33-64	65-74	75-100
FISICA					1		3	1	2				1	1		2		
MIXTA						1								1				
PSIQUICA									1					1				
SENSORIAL																		
<b>TOTAL PARCIAL</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>3</b>	<b>1</b>	<b>3</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>3</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>TOTAL GENERAL</b>	<b>15</b>																	

**PILOÑA**

Tipo de discapacidad	MUJERES									HOMBRES								
	MENOR DE 18			ENTRE 18 Y 64 AÑOS			MAYOR 65 AÑOS			MENOR DE 18			ENTRE 18 Y 64 AÑOS			MAYOR 65 AÑOS		
	33-64	65-74	75-100	33-64	65-74	75-100	33-64	65-74	75-100	33-64	65-74	75-100	33-64	65-74	75-100	33-64	65-74	75-100
FISICA	1			25	8	2	76	18	15	1			62	11	8	86	27	9
MIXTA				62	9	7	45	13	16	2			50	11	5	40	6	12
PSIQUICA				17	3	5	5		2		1	1	25	6	4	5	3	1
SENSORIAL				2		2	2	2	1				6			5		3
<b>TOTAL PARCIAL</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>106</b>	<b>20</b>	<b>16</b>	<b>128</b>	<b>33</b>	<b>34</b>	<b>3</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>143</b>	<b>28</b>	<b>17</b>	<b>136</b>	<b>36</b>	<b>25</b>
<b>TOTAL GENERAL</b>	<b>728</b>																	

**PONGA**

Tipo de discapacidad	MUJERES									HOMBRES								
	MENOR DE 18			ENTRE 18 Y 64 AÑOS			MAYOR 65 AÑOS			MENOR DE 18			ENTRE 18 Y 64 AÑOS			MAYOR 65 AÑOS		
	33-64	65-74	75-100	33-64	65-74	75-100	33-64	65-74	75-100	33-64	65-74	75-100	33-64	65-74	75-100	33-64	65-74	75-100
FISICA							3		1				2	1		2		1
MIXTA	1			6		2		1					1	2		5	1	
PSIQUICA				2			1						3	2	1			
SENSORIAL									1									
<b>TOTAL PARCIAL</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>8</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>4</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>6</b>	<b>5</b>	<b>1</b>	<b>7</b>	<b>1</b>	<b>1</b>
<b>TOTAL GENERAL</b>	<b>39</b>																	

**PRAVIA**

Tipo de discapacidad	MUJERES									HOMBRES								
	MENOR DE 18			ENTRE 18 Y 64 AÑOS			MAYOR 65 AÑOS			MENOR DE 18			ENTRE 18 Y 64 AÑOS			MAYOR 65 AÑOS		
	33-64	65-74	75-100	33-64	65-74	75-100	33-64	65-74	75-100	33-64	65-74	75-100	33-64	65-74	75-100	33-64	65-74	75-100
FISICA	2			53	6	3	56	22	20	5			102	19	4	97	26	11
MIXTA	3			52	7	6	35	11	20	2	1	1	68	11	8	29	12	9
PSIQUICA	1			13	6	1	5		6	1			34	7	2	3	4	
SENSORIAL				3	1	2	3		3	1			6	1	4	4		3
<b>TOTAL PARCIAL</b>	<b>6</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>121</b>	<b>20</b>	<b>12</b>	<b>99</b>	<b>33</b>	<b>49</b>	<b>9</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>210</b>	<b>38</b>	<b>18</b>	<b>133</b>	<b>42</b>	<b>23</b>
<b>TOTAL GENERAL</b>	<b>815</b>																	

**PROAZA**

Tipo de discapacidad	MUJERES									HOMBRES								
	MENOR DE 18			ENTRE 18 Y 64 AÑOS			MAYOR 65 AÑOS			MENOR DE 18			ENTRE 18 Y 64 AÑOS			MAYOR 65 AÑOS		
	33-64	65-74	75-100	33-64	65-74	75-100	33-64	65-74	75-100	33-64	65-74	75-100	33-64	65-74	75-100	33-64	65-74	75-100
FISICA				2	1		8	7	1				6	1		8	2	1
MIXTA				3	1		6	0	3				8	2	1	2	1	1
PSIQUICA				1			1			1			2			1	1	
SENSORIAL						1			1						1			1
<b>TOTAL PARCIAL</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>6</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>15</b>	<b>7</b>	<b>5</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>16</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>11</b>	<b>4</b>	<b>3</b>
<b>TOTAL GENERAL</b>	<b>76</b>																	

**QUIROS**

Tipo de discapacidad	MUJERES									HOMBRES								
	MENOR DE 18			ENTRE 18 Y 64 AÑOS			MAYOR 65 AÑOS			MENOR DE 18			ENTRE 18 Y 64 AÑOS			MAYOR 65 AÑOS		
	33-64	65-74	75-100	33-64	65-74	75-100	33-64	65-74	75-100	33-64	65-74	75-100	33-64	65-74	75-100	33-64	65-74	75-100
FISICA						1	18	4	3				13			43	16	1
MIXTA	1			9	3		11	2	5				9	2		8	4	2
PSIQUICA				1		1	2						3			1		1
SENSORIAL						2	1						1		1		1	3
<b>TOTAL PARCIAL</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>10</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>32</b>	<b>6</b>	<b>8</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>26</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>52</b>	<b>21</b>	<b>7</b>
<b>TOTAL GENERAL</b>	<b>173</b>																	

REGUERAS, LAS

Tipo de discapacidad	MUJERES									HOMBRES								
	MENOR DE 18			ENTRE 18 Y 64 AÑOS			MAYOR 65 AÑOS			MENOR DE 18			ENTRE 18 Y 64 AÑOS			MAYOR 65 AÑOS		
	33-64	65-74	75-100	33-64	65-74	75-100	33-64	65-74	75-100	33-64	65-74	75-100	33-64	65-74	75-100	33-64	65-74	75-100
FISICA				8	1		19	8	5				5	2	1	20	3	2
MIXTA				7		1	17	5	8	1		1	13	2	4	7	2	3
PSIQUICA	1			3	5								2	3	2	2	1	
SENSORIAL				1	1		1						3	1		1		1
<b>TOTAL PARCIAL</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>19</b>	<b>7</b>	<b>1</b>	<b>37</b>	<b>13</b>	<b>13</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>23</b>	<b>8</b>	<b>7</b>	<b>30</b>	<b>6</b>	<b>6</b>
<b>TOTAL GENERAL</b>	<b>173</b>																	

RIBADEDEVA

Tipo de discapacidad	MUJERES									HOMBRES								
	MENOR DE 18			ENTRE 18 Y 64 AÑOS			MAYOR 65 AÑOS			MENOR DE 18			ENTRE 18 Y 64 AÑOS			MAYOR 65 AÑOS		
	33-64	65-74	75-100	33-64	65-74	75-100	33-64	65-74	75-100	33-64	65-74	75-100	33-64	65-74	75-100	33-64	65-74	75-100
FISICA				6			4	2	1				9	1		6	1	1
MIXTA				8	4	2	4	2	1				1	1	1	2	1	1
PSIQUICA				3	1	1	1	1					2					
SENSORIAL							1						2	1	1			
<b>TOTAL PARCIAL</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>17</b>	<b>5</b>	<b>3</b>	<b>10</b>	<b>5</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>14</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>8</b>	<b>2</b>	<b>2</b>
<b>TOTAL GENERAL</b>	<b>73</b>																	

## RIBADESELLA

Tipo de discapacidad	MUJERES									HOMBRES								
	MENOR DE 18			ENTRE 18 Y 64 AÑOS			MAYOR 65 AÑOS			MENOR DE 18			ENTRE 18 Y 64 AÑOS			MAYOR 65 AÑOS		
	33-64	65-74	75-100	33-64	65-74	75-100	33-64	65-74	75-100	33-64	65-74	75-100	33-64	65-74	75-100	33-64	65-74	75-100
FISICA		1		15			20	12	7				34	5	4	47	7	2
MIXTA				28	3	8	20	8	8	1		1	31	3	8	17	6	3
PSIQUICA				10	1	1	2	1	2	2			20	3	2	2	3	
SENSORIAL				1			2		2				4	1		2		3
<b>TOTAL PARCIAL</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>54</b>	<b>4</b>	<b>9</b>	<b>44</b>	<b>21</b>	<b>19</b>	<b>3</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>89</b>	<b>12</b>	<b>14</b>	<b>68</b>	<b>16</b>	<b>8</b>
<b>TOTAL GENERAL</b>	<b>363</b>																	

## RIBERA DE ARRIBA

Tipo de discapacidad	MUJERES									HOMBRES								
	MENOR DE 18			ENTRE 18 Y 64 AÑOS			MAYOR 65 AÑOS			MENOR DE 18			ENTRE 18 Y 64 AÑOS			MAYOR 65 AÑOS		
	33-64	65-74	75-100	33-64	65-74	75-100	33-64	65-74	75-100	33-64	65-74	75-100	33-64	65-74	75-100	33-64	65-74	75-100
FISICA				9	3	2	7	4	5	1	1		17			16	3	4
MIXTA	1			20	3	2	20	3	3				14	3	2	17	7	2
PSIQUICA				3	2		2	1	2	3			3	2				
SENSORIAL	1		1	1					2				1				1	
<b>TOTAL PARCIAL</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>33</b>	<b>8</b>	<b>4</b>	<b>29</b>	<b>8</b>	<b>12</b>	<b>4</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>35</b>	<b>5</b>	<b>2</b>	<b>33</b>	<b>11</b>	<b>6</b>
<b>TOTAL GENERAL</b>	<b>194</b>																	

## RIOSIA

Tipo de discapacidad	MUJERES									HOMBRES								
	MENOR DE 18			ENTRE 18 Y 64 AÑOS			MAYOR 65 AÑOS			MENOR DE 18			ENTRE 18 Y 64 AÑOS			MAYOR 65 AÑOS		
	33-64	65-74	75-100	33-64	65-74	75-100	33-64	65-74	75-100	33-64	65-74	75-100	33-64	65-74	75-100	33-64	65-74	75-100
FISICA				3	3		37	8	9				29	1	1	44	8	1
MIXTA		1		19	1	4	51	17	9	1			12	3	3	24	5	11
PSIQUICA				5		1	1	2					6	4	2	2		
SENSORIAL				1	1		1		1				3	1		4	1	1
<b>TOTAL PARCIAL</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>28</b>	<b>5</b>	<b>5</b>	<b>90</b>	<b>27</b>	<b>19</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>50</b>	<b>9</b>	<b>6</b>	<b>74</b>	<b>14</b>	<b>13</b>
<b>TOTAL GENERAL</b>	<b>342</b>																	

## SALAS

Tipo de discapacidad	MUJERES									HOMBRES								
	MENOR DE 18			ENTRE 18 Y 64 AÑOS			MAYOR 65 AÑOS			MENOR DE 18			ENTRE 18 Y 64 AÑOS			MAYOR 65 AÑOS		
	33-64	65-74	75-100	33-64	65-74	75-100	33-64	65-74	75-100	33-64	65-74	75-100	33-64	65-74	75-100	33-64	65-74	75-100
FISICA	1			15	2	6	66	22	13		1		26	4	4	65	19	9
MIXTA	1		1	37	9	5	29	12	9			1	31	8	9	25	4	13
PSIQUICA				11	3	2	3	1	3	1			25	5	4	2	1	2
SENSORIAL				5	1	2	2		2	1			2			3		1
<b>TOTAL PARCIAL</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>68</b>	<b>15</b>	<b>15</b>	<b>100</b>	<b>35</b>	<b>27</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>84</b>	<b>17</b>	<b>17</b>	<b>95</b>	<b>24</b>	<b>25</b>
<b>TOTAL GENERAL</b>	<b>529</b>																	

### SAN MARTIN DE OSCOS

Tipo de discapacidad	MUJERES									HOMBRES								
	MENOR DE 18			ENTRE 18 Y 64 AÑOS			MAYOR 65 AÑOS			MENOR DE 18			ENTRE 18 Y 64 AÑOS			MAYOR 65 AÑOS		
	33-64	65-74	75-100	33-64	65-74	75-100	33-64	65-74	75-100	33-64	65-74	75-100	33-64	65-74	75-100	33-64	65-74	75-100
FISICA				1			5						5	1		2		
MIXTA				3			1	2					1		1			1
PSIQUICA				2														1
SENSORIAL														1				
<b>TOTAL PARCIAL</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>6</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>6</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>6</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>2</b>
<b>TOTAL GENERAL</b>	<b>27</b>																	

### SAN MARTIN DEL REY AURELIO

Tipo de discapacidad	MUJERES									HOMBRES								
	MENOR DE 18			ENTRE 18 Y 64 AÑOS			MAYOR 65 AÑOS			MENOR DE 18			ENTRE 18 Y 64 AÑOS			MAYOR 65 AÑOS		
	33-64	65-74	75-100	33-64	65-74	75-100	33-64	65-74	75-100	33-64	65-74	75-100	33-64	65-74	75-100	33-64	65-74	75-100
FISICA				121	11	5	338	73	77	1			304	22	14	495	97	36
MIXTA	6			159	19	10	397	75	62	5		2	136	17	15	189	28	18
PSIQUICA	2			54	8	7	15	6	6	10		1	90	11	7	7	7	2
SENSORIAL	2			15		8	9	2	10	1		1	25	1	6	19	1	6
<b>TOTAL PARCIAL</b>	<b>10</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>349</b>	<b>38</b>	<b>30</b>	<b>759</b>	<b>156</b>	<b>155</b>	<b>17</b>	<b>0</b>	<b>4</b>	<b>555</b>	<b>51</b>	<b>42</b>	<b>710</b>	<b>133</b>	<b>62</b>
<b>TOTAL GENERAL</b>	<b>3.071</b>																	

**SAN TIRSO DE ABRES**

Tipo de discapacidad	MUJERES									HOMBRES								
	MENOR DE 18			ENTRE 18 Y 64 AÑOS			MAYOR 65 AÑOS			MENOR DE 18			ENTRE 18 Y 64 AÑOS			MAYOR 65 AÑOS		
	33-64	65-74	75-100	33-64	65-74	75-100	33-64	65-74	75-100	33-64	65-74	75-100	33-64	65-74	75-100	33-64	65-74	75-100
FISICA				1	1		1	3	1				2			2		
MIXTA	1												2	1		2		
PSIQUICA													3		1			1
SENSORIAL				1									1		1			
<b>TOTAL PARCIAL</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>3</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>8</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>4</b>	<b>0</b>	<b>1</b>
<b>TOTAL GENERAL</b>	<b>25</b>																	

**SANTA EULALIA DE OSCOS**

Tipo de discapacidad	MUJERES									HOMBRES								
	MENOR DE 18			ENTRE 18 Y 64 AÑOS			MAYOR 65 AÑOS			MENOR DE 18			ENTRE 18 Y 64 AÑOS			MAYOR 65 AÑOS		
	33-64	65-74	75-100	33-64	65-74	75-100	33-64	65-74	75-100	33-64	65-74	75-100	33-64	65-74	75-100	33-64	65-74	75-100
FISICA				1		1	2	1					4		1	5	2	1
MIXTA	1			1			2	1	2				3			1		
PSIQUICA				1									4		1			
SENSORIAL										1								
<b>TOTAL PARCIAL</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>3</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>4</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>11</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>6</b>	<b>2</b>	<b>1</b>
<b>TOTAL GENERAL</b>	<b>36</b>																	

**SANTO ADRIANO**

Tipo de discapacidad	MUJERES									HOMBRES								
	MENOR DE 18			ENTRE 18 Y 64 AÑOS			MAYOR 65 AÑOS			MENOR DE 18			ENTRE 18 Y 64 AÑOS			MAYOR 65 AÑOS		
	33-64	65-74	75-100	33-64	65-74	75-100	33-64	65-74	75-100	33-64	65-74	75-100	33-64	65-74	75-100	33-64	65-74	75-100
FISICA							5	1										
MIXTA							4		1			2			1	1		
PSIQUICA				1			1		1			1						
SENSORIAL				1											2			
<b>TOTAL PARCIAL</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>10</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>3</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>3</b>	<b>1</b>	<b>0</b>
<b>TOTAL GENERAL</b>	<b>22</b>																	

**SARIEGO**

Tipo de discapacidad	MUJERES									HOMBRES								
	MENOR DE 18			ENTRE 18 Y 64 AÑOS			MAYOR 65 AÑOS			MENOR DE 18			ENTRE 18 Y 64 AÑOS			MAYOR 65 AÑOS		
	33-64	65-74	75-100	33-64	65-74	75-100	33-64	65-74	75-100	33-64	65-74	75-100	33-64	65-74	75-100	33-64	65-74	75-100
FISICA				3	2		14	1	2				11	4	1	24	8	2
MIXTA			1	8	1	4	13	5	2				5	2	2	3	2	2
PSIQUICA				2			2		1				1	1	1	1		1
SENSORIAL													3			1		
<b>TOTAL PARCIAL</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>13</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>29</b>	<b>6</b>	<b>5</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>20</b>	<b>7</b>	<b>4</b>	<b>29</b>	<b>10</b>	<b>5</b>
<b>TOTAL GENERAL</b>	<b>136</b>																	

**SIERO**

Tipo de discapacidad	MUJERES									HOMBRES								
	MENOR DE 18			ENTRE 18 Y 64 AÑOS			MAYOR 65 AÑOS			MENOR DE 18			ENTRE 18 Y 64 AÑOS			MAYOR 65 AÑOS		
	33-64	65-74	75-100	33-64	65-74	75-100	33-64	65-74	75-100	33-64	65-74	75-100	33-64	65-74	75-100	33-64	65-74	75-100
FISICA	6		2	172	32	13	436	106	85	7	1	3	448	72	28	601	166	51
MIXTA	9	2	3	421	77	43	427	126	117	6	5	5	385	77	40	331	100	56
PSIQUICA	7			102	21	18	23	32	20	33	1	1	152	50	21	20	22	7
SENSORIAL	2			22	3	13	10	5	11	3		2	40	8	18	42	9	11
<b>TOTAL PARCIAL</b>	<b>24</b>	<b>2</b>	<b>5</b>	<b>717</b>	<b>133</b>	<b>87</b>	<b>896</b>	<b>269</b>	<b>233</b>	<b>49</b>	<b>7</b>	<b>11</b>	<b>1.025</b>	<b>207</b>	<b>107</b>	<b>994</b>	<b>297</b>	<b>125</b>
<b>TOTAL GENERAL</b>	<b>5.188</b>																	

**SOBRESOBIO**

Tipo de discapacidad	MUJERES									HOMBRES								
	MENOR DE 18			ENTRE 18 Y 64 AÑOS			MAYOR 65 AÑOS			MENOR DE 18			ENTRE 18 Y 64 AÑOS			MAYOR 65 AÑOS		
	33-64	65-74	75-100	33-64	65-74	75-100	33-64	65-74	75-100	33-64	65-74	75-100	33-64	65-74	75-100	33-64	65-74	75-100
FISICA				3			5	4	5				8			16	3	1
MIXTA				4		2	9	1	2				6			9	1	1
PSIQUICA				2	1				1									
SENSORIAL							1											
<b>TOTAL PARCIAL</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>9</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>15</b>	<b>5</b>	<b>8</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>14</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>25</b>	<b>4</b>	<b>2</b>
<b>TOTAL GENERAL</b>	<b>85</b>																	

## SOMIEDO

Tipo de discapacidad	MUJERES									HOMBRES								
	MENOR DE 18			ENTRE 18 Y 64 AÑOS			MAYOR 65 AÑOS			MENOR DE 18			ENTRE 18 Y 64 AÑOS			MAYOR 65 AÑOS		
	33-64	65-74	75-100	33-64	65-74	75-100	33-64	65-74	75-100	33-64	65-74	75-100	33-64	65-74	75-100	33-64	65-74	75-100
FISICA				2			4	2		1			3	1		6	1	3
MIXTA				4		1	2	3	3				1		2	3	2	1
PSIQUICA				2	1		2						2					
SENSORIAL													2		1			
<b>TOTAL PARCIAL</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>8</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>8</b>	<b>5</b>	<b>3</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>8</b>	<b>1</b>	<b>3</b>	<b>9</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
<b>TOTAL GENERAL</b>	<b>55</b>																	

## SOTO DEL BARCO

Tipo de discapacidad	MUJERES									HOMBRES								
	MENOR DE 18			ENTRE 18 Y 64 AÑOS			MAYOR 65 AÑOS			MENOR DE 18			ENTRE 18 Y 64 AÑOS			MAYOR 65 AÑOS		
	33-64	65-74	75-100	33-64	65-74	75-100	33-64	65-74	75-100	33-64	65-74	75-100	33-64	65-74	75-100	33-64	65-74	75-100
FISICA	1			10	3	2	29	7	11	2	1		33	5	6	43	15	2
MIXTA				17	4	2	20	7	17	2	1		25	6	2	16	4	5
PSIQUICA	1			8	1	4	1	1	1	2			11	3	3	1	2	
SENSORIAL				1			3	1	1				7			4		1
<b>TOTAL PARCIAL</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>36</b>	<b>8</b>	<b>8</b>	<b>53</b>	<b>16</b>	<b>30</b>	<b>6</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>76</b>	<b>14</b>	<b>11</b>	<b>64</b>	<b>21</b>	<b>8</b>
<b>TOTAL GENERAL</b>	<b>355</b>																	

## TAPIA DE CASARIEGO

Tipo de discapacidad	MUJERES									HOMBRES								
	MENOR DE 18			ENTRE 18 Y 64 AÑOS			MAYOR 65 AÑOS			MENOR DE 18			ENTRE 18 Y 64 AÑOS			MAYOR 65 AÑOS		
	33-64	65-74	75-100	33-64	65-74	75-100	33-64	65-74	75-100	33-64	65-74	75-100	33-64	65-74	75-100	33-64	65-74	75-100
FISICA				12	2	2	19	6	5				16	3	4	23	6	2
MIXTA				10		3	10	3	3				18	1		6	3	4
PSIQUICA				7	2	2	3	1	2	1			13	2	2		1	1
SENSORIAL	1					2		1	2				4			4		3
<b>TOTAL PARCIAL</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>29</b>	<b>4</b>	<b>9</b>	<b>32</b>	<b>11</b>	<b>12</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>51</b>	<b>6</b>	<b>6</b>	<b>33</b>	<b>10</b>	<b>10</b>
<b>TOTAL GENERAL</b>	<b>215</b>																	

## TARAMUNDI

Tipo de discapacidad	MUJERES									HOMBRES								
	MENOR DE 18			ENTRE 18 Y 64 AÑOS			MAYOR 65 AÑOS			MENOR DE 18			ENTRE 18 Y 64 AÑOS			MAYOR 65 AÑOS		
	33-64	65-74	75-100	33-64	65-74	75-100	33-64	65-74	75-100	33-64	65-74	75-100	33-64	65-74	75-100	33-64	65-74	75-100
FISICA				1			10	2	2				4		1	2	3	1
MIXTA				1			4	1					2	1		2	1	1
PSIQUICA				4	1		2	1					5			1	1	2
SENSORIAL																		
<b>TOTAL PARCIAL</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>6</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>16</b>	<b>4</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>11</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>5</b>	<b>5</b>	<b>4</b>
<b>TOTAL GENERAL</b>	<b>56</b>																	

## TEVERGA

Tipo de discapacidad	MUJERES									HOMBRES								
	MENOR DE 18			ENTRE 18 Y 64 AÑOS			MAYOR 65 AÑOS			MENOR DE 18			ENTRE 18 Y 64 AÑOS			MAYOR 65 AÑOS		
	33-64	65-74	75-100	33-64	65-74	75-100	33-64	65-74	75-100	33-64	65-74	75-100	33-64	65-74	75-100	33-64	65-74	75-100
FISICA	1			3			19	5	6				24	4	3	53	9	2
MIXTA	1			10	3	3	12	7	6				13	2	3	22	3	4
PSIQUICA				5	2	1	1	1	4				7	5	2	6	2	1
SENSORIAL						1		1	1				3			3		
<b>TOTAL PARCIAL</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>18</b>	<b>5</b>	<b>5</b>	<b>32</b>	<b>14</b>	<b>17</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>47</b>	<b>11</b>	<b>8</b>	<b>84</b>	<b>14</b>	<b>7</b>
<b>TOTAL GENERAL</b>	<b>264</b>																	

## TINEO

Tipo de discapacidad	MUJERES									HOMBRES								
	MENOR DE 18			ENTRE 18 Y 64 AÑOS			MAYOR 65 AÑOS			MENOR DE 18			ENTRE 18 Y 64 AÑOS			MAYOR 65 AÑOS		
	33-64	65-74	75-100	33-64	65-74	75-100	33-64	65-74	75-100	33-64	65-74	75-100	33-64	65-74	75-100	33-64	65-74	75-100
FISICA				36	6	2	119	35	21				99	16	8	197	34	14
MIXTA	1	1		62	11	4	53	21	19	1		1	60	14	15	39	14	16
PSIQUICA	1	1		31	6	5	4	7	4	2			36	11	6	7	7	5
SENSORIAL		1		9			3	2	5				14		8	6	5	1
<b>TOTAL PARCIAL</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>0</b>	<b>138</b>	<b>23</b>	<b>11</b>	<b>179</b>	<b>65</b>	<b>49</b>	<b>3</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>209</b>	<b>41</b>	<b>37</b>	<b>249</b>	<b>60</b>	<b>36</b>
<b>TOTAL GENERAL</b>	<b>1.106</b>																	

## VALDES

Tipo de discapacidad	MUJERES									HOMBRES								
	MENOR DE 18			ENTRE 18 Y 64 AÑOS			MAYOR 65 AÑOS			MENOR DE 18			ENTRE 18 Y 64 AÑOS			MAYOR 65 AÑOS		
	33-64	65-74	75-100	33-64	65-74	75-100	33-64	65-74	75-100	33-64	65-74	75-100	33-64	65-74	75-100	33-64	65-74	75-100
FISICA	1			41	7	6	101	28	15	2			88	8	7	124	38	4
MIXTA				44	14	5	41	11	15	3	1	2	62	12	11	38	5	10
PSIQUICA	1			24	11	5	11	2	3	4			36	4	5	4	6	5
SENSORIAL				2	1	1	5		3				9		3	4	2	
<b>TOTAL PARCIAL</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>111</b>	<b>33</b>	<b>17</b>	<b>158</b>	<b>41</b>	<b>36</b>	<b>9</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>195</b>	<b>24</b>	<b>26</b>	<b>170</b>	<b>51</b>	<b>19</b>
<b>TOTAL GENERAL</b>	<b>895</b>																	

## VEGADEO

Tipo de discapacidad	MUJERES									HOMBRES								
	MENOR DE 18			ENTRE 18 Y 64 AÑOS			MAYOR 65 AÑOS			MENOR DE 18			ENTRE 18 Y 64 AÑOS			MAYOR 65 AÑOS		
	33-64	65-74	75-100	33-64	65-74	75-100	33-64	65-74	75-100	33-64	65-74	75-100	33-64	65-74	75-100	33-64	65-74	75-100
FISICA			1	13	1	1	21	5	9				27	4	3	28	5	2
MIXTA				15	1	2	11	1	5	1		1	12	2	2	7		1
PSIQUICA				15	3	2	3	1	1	1			16	3	1	4	1	
SENSORIAL				1		1	2		1				5					1
<b>TOTAL PARCIAL</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>44</b>	<b>5</b>	<b>6</b>	<b>37</b>	<b>7</b>	<b>16</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>60</b>	<b>9</b>	<b>6</b>	<b>39</b>	<b>6</b>	<b>4</b>
<b>TOTAL GENERAL</b>	<b>243</b>																	

## VILLANUEVA DE OSCOS

Tipo de discapacidad	MUJERES									HOMBRES								
	MENOR DE 18			ENTRE 18 Y 64 AÑOS			MAYOR 65 AÑOS			MENOR DE 18			ENTRE 18 Y 64 AÑOS			MAYOR 65 AÑOS		
	33-64	65-74	75-100	33-64	65-74	75-100	33-64	65-74	75-100	33-64	65-74	75-100	33-64	65-74	75-100	33-64	65-74	75-100
FISICA													5			2		
MIXTA				1											1	1	1	
PSIQUICA				1														
SENSORIAL																		
<b>TOTAL PARCIAL</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>5</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>3</b>	<b>1</b>	<b>0</b>
<b>TOTAL GENERAL</b>	<b>12</b>																	

## VILLAVICIOSA

Tipo de discapacidad	MUJERES									HOMBRES								
	MENOR DE 18			ENTRE 18 Y 64 AÑOS			MAYOR 65 AÑOS			MENOR DE 18			ENTRE 18 Y 64 AÑOS			MAYOR 65 AÑOS		
	33-64	65-74	75-100	33-64	65-74	75-100	33-64	65-74	75-100	33-64	65-74	75-100	33-64	65-74	75-100	33-64	65-74	75-100
FISICA			1	30	4	3	103	31	17	1			77	7	8	113	36	21
MIXTA	2			34	11	4	60	15	13	5		1	61	11	16	32	6	6
PSIQUICA	2			24	7	3	5	3	6	3			41	7	7	10	5	1
SENSORIAL				3		2	7	1	5	1			10		3	5	1	5
<b>TOTAL PARCIAL</b>	<b>4</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>91</b>	<b>22</b>	<b>12</b>	<b>175</b>	<b>50</b>	<b>41</b>	<b>10</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>189</b>	<b>25</b>	<b>34</b>	<b>160</b>	<b>48</b>	<b>33</b>
<b>TOTAL GENERAL</b>	<b>896</b>																	

## VILLAYON

Tipo de discapacidad	MUJERES									HOMBRES								
	MENOR DE 18			ENTRE 18 Y 64 AÑOS			MAYOR 65 AÑOS			MENOR DE 18			ENTRE 18 Y 64 AÑOS			MAYOR 65 AÑOS		
	33-64	65-74	75-100	33-64	65-74	75-100	33-64	65-74	75-100	33-64	65-74	75-100	33-64	65-74	75-100	33-64	65-74	75-100
FISICA				2		1	8	3	5		1		10			6	3	2
MIXTA				1	1	1	2	1	3				4	2	1	3	3	
PSIQUICA				7	1		2			1			2	1	2	1		
SENSORIAL				1			2		1							3		
<b>TOTAL PARCIAL</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>11</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>14</b>	<b>4</b>	<b>9</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>16</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>13</b>	<b>6</b>	<b>2</b>
<b>TOTAL GENERAL</b>	<b>87</b>																	

## YERNES Y TAMEZA

Tipo de discapacidad	MUJERES									HOMBRES								
	MENOR DE 18			ENTRE 18 Y 64 AÑOS			MAYOR 65 AÑOS			MENOR DE 18			ENTRE 18 Y 64 AÑOS			MAYOR 65 AÑOS		
	33-64	65-74	75-100	33-64	65-74	75-100	33-64	65-74	75-100	33-64	65-74	75-100	33-64	65-74	75-100	33-64	65-74	75-100
FISICA																2		
MIXTA								1										
PSIQUICA				1														
SENSORIAL																		
<b>TOTAL PARCIAL</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>TOTAL GENERAL</b>	<b>4</b>																	

SIN MUNICIPIO

Tipo de discapacidad	MUJERES									HOMBRES								
	MENOR DE 18			ENTRE 18 Y 64 AÑOS			MAYOR 65 AÑOS			MENOR DE 18			ENTRE 18 Y 64 AÑOS			MAYOR 65 AÑOS		
	33-64	65-74	75-100	33-64	65-74	75-100	33-64	65-74	75-100	33-64	65-74	75-100	33-64	65-74	75-100	33-64	65-74	75-100
FISICA				20	4	3	24	7	6				34	11	4	38	7	3
MIXTA	1			24	7	3	19	6	2	1		1	25	4	7	13	5	4
PSIQUICA				7	2	1	2		1	1			9	4	2	1	2	1
SENSORIAL				5	1	1	2		1				6		6		1	
TOTAL PARCIAL	1	0	0	56	14	8	47	13	10	2	0	1	74	19	19	52	15	8
TOTAL GENERAL	<b>339</b>																	

**ANEXO V: Datos de Personas Trabajadoras con Discapacidad en el Principado de Asturias. Fuente: Informe elaborado por la Fundación FAEDIS sobre Empleo y Discapacidad-Asturias 2014.**

**Tabla 10:**  
**Proporción de trabajadores con discapacidad en las empresas con más de 50 trabajadores radicadas en Asturias**  
**(Total y por tramos según tamaño de plantilla)**

<b>Empresas según tramos de tamaño de plantilla</b>	<b>% Personal con Discapacidad</b>
50 - 99 trabajadores /as	2,12%
100 - 199 trabajadores /as	2,43%
200 - 499 trabajadores /as	2,12%
500 - 999 trabajadores /as	2,15%
1.000 trabajadores /as o más	1,59%
<b>TOTAL</b>	<b>2,02%</b>

Fuente: elaboración propia a partir de encuesta

**Tabla 11:**  
**Trabajadores/as con discapacidad en Asturias, por rama de actividad y sexo**

<b>Sectores de Actividad</b>	<b>Hombres</b>		<b>Mujeres</b>		<b>Total</b>	
	<b>Nº</b>	<b>%</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
Actividades administrativas y servicios auxiliares	127	16,28%	213	41,12%	341	25,99%
Actividades artísticas, recreativas y de entretenimiento	3	0,38%	1	0,19%	4	0,30%
Actividades financieras y de seguros	34	4,36%	16	3,09%	50	3,81%
Actividades profesionales, científicas y técnicas	8	1,03%	3	0,58%	11	0,84%
Actividades sanitarias y de servicios sociales	26	3,33%	77	14,86%	103	7,85%
Administración Pública y Defensa; Seguridad Social Obligatoria	7	0,90%	1	0,19%	8	0,61%
Agricultura, ganadería, silvicultura y pesca	2	0,26%	0	0,00%	2	0,15%
Comercio al por mayor y al por menor; rep. vehículos	101	12,95%	75	14,48%	179	13,64%
Construcción	63	8,08%	4	0,77%	70	5,34%
Educación	15	1,92%	17	3,28%	32	2,44%
Hostelería	6	0,77%	7	1,35%	13	0,99%
Industria manufacturera	210	26,92%	25	4,83%	242	18,45%
Industrias extractivas	12	1,54%	2	0,39%	14	1,07%
Información y comunicaciones	16	2,05%	10	1,93%	26	1,98%
Otros servicios	35	4,49%	60	11,58%	95	7,24%
Suministro de agua, actividades de saneamiento, gestión de residuos	50	6,41%	6	1,16%	56	4,27%
Suministro de energía eléctrica, gas, vapor y aire acondicionado	9	1,15%	1	0,19%	10	0,76%
Transporte y almacenamiento	56	7,18%	0	0,00%	56	4,27%
<b>TOTALES</b>	<b>780</b>	<b>100,00%</b>	<b>518</b>	<b>100,00%</b>	<b>1312</b>	<b>100,00%</b>

Fuente: elaboración propia a partir de encuesta

**Tabla 12:**  
**Trabajadores/as con discapacidad en Asturias, por categoría profesional y sexo**

Categoría profesional	Hombres		Mujeres		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
1. Ingenieros y Licenciados	33	4,23%	10	1,93%	44	3,35%
2. Ing. Técnicos, Peritos y Ayudantes Titulados	32	4,10%	25	4,83%	61	4,65%
3. Jefes Administrativos y de taller	43	5,51%	17	3,28%	62	4,73%
4. Ayudantes no titulados	48	6,15%	32	6,18%	82	6,25%
5. Oficiales administrativos	72	9,23%	38	7,34%	111	8,46%
6. Subalternos	61	7,82%	42	8,11%	103	7,85%
7. Auxiliares administrativos	41	5,26%	52	10,04%	93	7,09%
8. Oficiales de primera y segunda	160	20,51%	16	3,09%	177	13,49%
9. Oficiales de tercera y especialistas	135	17,31%	16	3,09%	152	11,59%
10. Peones	154	19,74%	265	51,16%	420	32,01%
11. Trabajadores menores de 18 años	1	0,13%	1	0,19%	2	0,15%
NC		0,00%	4	0,77%	5	0,38%
<b>TOTALES</b>	<b>780</b>	<b>100,00%</b>	<b>518</b>	<b>100,00%</b>	<b>1312</b>	<b>100,00%</b>

Fuente: elaboración propia a partir de encuesta

**Tabla 13:**  
**Trabajadores/as con discapacidad en Asturias, por nivel de estudios y sexo**

Nivel de estudios	Hombres		Mujeres		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
1. Sin estudios / estudios primarios	256	32,82%	160	30,89%	417	31,78%
2. ESO	54	6,92%	48	9,27%	102	7,77%
3. Bachillerato o equivalente	108	13,85%	57	11,00%	167	12,73%
4. FP grado medio	117	15,00%	43	8,30%	165	12,58%
5. FP grado superior	64	8,21%	24	4,63%	88	6,71%
6. Grado medio universitario	47	6,03%	44	8,49%	92	7,01%
7. Titulación universitaria superior	32	4,10%	26	5,02%	59	4,50%
8. Otros	3	0,38%	3	0,58%	6	0,46%
NC	99	12,69%	113	21,81%	216	16,46%
<b>TOTALES</b>	<b>780</b>	<b>100,00%</b>	<b>518</b>	<b>100,00%</b>	<b>1312</b>	<b>100,00%</b>

Fuente: elaboración propia a partir de encuesta

**Tabla 14:**  
**Trabajadores/as con discapacidad en Asturias, según tipos de contrato (indefinido o temporal) y sexo**

Tipo de Contrato	Hombres		Mujeres		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Indefinido	654	83,85%	398	76,83%	1062	80,95%
Temporal	123	15,77%	117	22,59%	241	18,37%
NC	3	0,38%	3	0,58%	9	0,69%
<b>TOTALES</b>	<b>780</b>	<b>100,00%</b>	<b>518</b>	<b>100,00%</b>	<b>1312</b>	<b>100,00%</b>

Fuente: elaboración propia a partir de encuesta

## **RELACIÓN DE PROFESIONALES QUE HAN COLABORADO EN EL PLAN**

- Carolina González Suárez, trabajadora social del Servicio de Mayores y Discapacidad de la Consejería de Bienestar y Vivienda.
- Pilar Agüera Boves, terapeuta ocupacional del Servicio de Mayores y Discapacidad de la Consejería de Bienestar y Vivienda.
- María Dolores Egido Romo, directora del Centro de Valoración de personas con discapacidad de Oviedo, dependiente del Servicio de Mayores y Discapacidad de la Consejería de Bienestar y Vivienda.
- María Pilar Macia Pérez, directora del Centro de Valoración de personas con discapacidad de Avilés, dependiente del Servicio de Mayores y Discapacidad de la Consejería de Bienestar y Vivienda.
- Rosa María Fernández García, directora del Centro de Valoración de personas con discapacidad de Gijón, dependiente del Servicio de Mayores y Discapacidad de la Consejería de Bienestar y Vivienda.
- Fernando Granda Rodríguez, director del Centro de Apoyo a la Integración “La Unión”, dependiente del Servicio de Mayores y Discapacidad de la Consejería de Bienestar y Vivienda.
- Trinidad Alicia Pérez Vijande, directora del Centro de Apoyo a la Integración “Naranco”, dependiente del Servicio de Mayores y Discapacidad de la Consejería de Bienestar y Vivienda.
- Delia Alonso Alonso, directora del Centro Residencial “Arco Iris”, dependiente del Servicio de Mayores y Discapacidad de la Consejería de Bienestar y Vivienda.
- Mauro Blanco Maza, del Servicio Público de Empleo, Consejería de Economía y Empleo.
- Francisco Manuel Suárez García, de la Dirección General de Salud Pública, Consejería de Sanidad.
- Margarita Fernández Rodríguez, adscrita al departamento de Trabajo Social del HUCA.

### **1. CON EL PLAN INTEGRAL:**

- CERMI Asturias
- Universidad de Oviedo.
- Manuela Suárez Granda. Coordinadora del Centro de Apoyo a la Integración “Cabueñes”, Servicio de Mayores y Discapacidad. Responsable de la Unidad de Igualdad de la Consejería de Bienestar y Vivienda.
- 

### **2. RESPONSABLES DEL PLAN INTEGRAL:**

- Eva Fueyo Sendra. Jefa de Servicio de Mayores y Discapacidad de la Consejería de Bienestar Social y Vivienda.
- Enrique Rodríguez Nuño. Director General de Políticas Sociales de la Consejería de Bienestar y Vivienda.