

2º

plan de acción
para personas
con discapacidad
en castilla-la mancha



ÍNDICE:

| | |
|--|----|
| 1. INTRODUCCIÓN: UNA SOCIEDAD A LA MEDIDA DE CADA PERSONA | 5 |
| 2. DESCRIPCIÓN DE LA POBLACIÓN CON DISCAPACIDAD EN CASTILLA-LA MANCHA. DIAGNÓSTICO DE SITUACIÓN..... | 9 |
| 3. ANÁLISIS DE LAS NECESIDADES Y DEMANDAS DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN CASTILLA-LA MANCHA..... | 21 |
| 4. UN MARCO TEÓRICO COMPARTIDO..... | 29 |
| 5. OBJETIVOS Y ACCIONES | 33 |
| 6. MEMORIA ECONÓMICA..... | 49 |
| 7. EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO DEL PLAN | 51 |

1. INTRODUCCIÓN

UNA SOCIEDAD A LA MEDIDA DE CADA PERSONA

La discapacidad no es algo que tengan las personas. Lo que las personas pueden tener es alguna lesión, una alteración, trastorno, déficit o dificultad que les hace diferentes y en no pocas ocasiones les produce sufrimiento. La discapacidad es otra cosa.

Es el proceso que tiene lugar cuando se construyen barreras al diseñar un mundo pensado solo para una determinada forma de vivir, no teniendo en cuenta las características que puedan tener otros. No se trata de que alguien tenga la culpa de esto. A lo largo de muchos años nuestra sociedad ha asumido que todos podemos movernos rápida y libremente de un lado a otro, cruzar la calle en un momento, ver todas las señales y carteles, leer direcciones, oír los avisos, llegar hasta los botones, tener la fuerza suficiente para abrir puertas que está duras o que son pesadas y tener una estabilidad de ánimo y una capacidad cognitiva comparable a la de cualquiera.

La idea es que la discapacidad ocurre cuando se produce un desajuste en la interacción entre la persona y el medio ambiente en detrimento de la persona, y este concepto tiene mucho que ver con otros más extendidos y mejor comprendidos quizá, como la idea de discriminación, y también tiene mucho en común con otras actitudes y comportamientos como el racismo y el sexismo que no son aceptables en nuestra sociedad.

Se trata de que entre todos rompamos las barreras que son causa de la discapacidad. Este es un deseo comparable a otros anhelos en los que todos estamos de acuerdo y por los que todos luchamos, como las ideas sobre los derechos humanos. Sin derechos humanos no podemos vivir ya. Están recogidos en la Declaración Universal de los Derechos Humanos y en otros documentos y tratados internacionales como el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW), la Convención sobre los Derechos del Niño (UNCROC) y **la Convención de Derechos Humanos de las Personas con Discapacidad (CDPCD). Ésta última, que fue aprobada en la ONU en diciembre de 2006, y entró en vigor en España en 2008.**

La Comunidad de Castilla-La Mancha, cuando prácticamente se cumple la primera década del siglo XXI, afronta de nuevo el necesario reto de seguir avanzando hacia la plena igualdad, anticipando y programando los servicios y prestaciones que las personas con discapacidad precisan y reclaman como ciudadanos de pleno derecho. Para ello, se propone este Plan de Acción con la aspiración razonable de contribuir al desarrollo de una sociedad donde todo el mundo sea tratado con dignidad y respeto, de avanzar hacia una sociedad con oportunidades viables para que todas las personas puedan vivir la vida al máximo, aprovechando todo lo que la vida en nuestra comunidad puede ofrecer.

Como consecuencia del progreso en la noción de la discapacidad, que a lo largo de esta década ha incorporado una nueva faceta, al destacar el punto de vista de la ciudadanía, hoy se han superado antiguos planteamientos surgidos de la dicotomía entre modelos. Queda atrás una visión reduccionista, basada en la idea de déficit como

condicionante primordial de la persona y se presta atención, y **sobre todo apoyo, a la persona, cualquiera que sea su condición, a sus proyectos para lograr la vida de calidad que desea, a sus aspiraciones e ilusiones de futuro, a su deseo de alcanzar la felicidad, a sus derechos como ciudadano.**

Este cambio en la concepción tiene implicaciones importantes en cuanto a cómo han de ser los recursos y dispositivos que se pongan en marcha y en cómo han de evolucionar los existentes, ya que ahora no se trata simplemente de mantener la postura tradicional de trabajar para "superar las deficiencias", "tratar las dificultades", "rehabilitar", "curar", o incluso "integrar". Reconocemos que ahora se trata de ir más allá. De que los servicios hagan realidad la idea de trabajar para compartir con otros el propósito de la propia vida, haciendo de esto un esfuerzo consciente y continuado por renovar el **trabajo de apoyo**, en el sentido de que dicho esfuerzo sirva para acompañar a la persona en su vida, en un empeño por incrementar la proximidad, reconociendo al otro como protagonista de su existencia, participando activamente en los procesos de toma de decisiones, en las experiencias que la persona tenga, pero sin sustituirla, dando y buscando oportunidades nuevas y asumiendo la posibilidad del error, porque eso también forma parte de la vida. **Se trata en definitiva de acompañar a la persona apoyándola para que sea lo que quiera ser.**

Este cambio que buscamos requiere también compromisos importantes por parte de los profesionales implicados, pero no para hacer las cosas por los otros, no para superponer el discurso de los profesionales al de la persona, ni para crear la ilusión de que se progresa porque mejoran los servicios aunque en realidad la persona viva en una condición crónica de pura dependencia, sin expectativas de futuro. No se trata de eso, sino de asociarse a quien tiene la discapacidad en su proceso de construcción, siendo conscientes de que en ese proceso se desarrollarán formas especiales de relación que convertirán a profesionales y Personas con discapacidad en cómplices los unos de los otros.

Nuestro plan mantiene el esfuerzo dirigido a mejorar la calidad de los servicios. Hay que aportar al sistema medios materiales y también más profesionales metodológicamente bien preparados. Pero lo importante de estas aportaciones es que calidad y capacitación técnica deben tener como resultado consecuencias reales para la vida cotidiana de las personas. **Esto implica que los servicios, con sus responsables al frente, han de desarrollar procesos de planificación poniendo a la persona y a su familia en el centro** y haciendo que esa planificación sea complementaria a la también imprescindible programación del sistema de gestión de la calidad de los servicios. Este enfoque, asumido por el plan que se presenta, implica un cambio fundamental en la actuación de los profesionales, que han de pensar primero en quien recibe el servicio que se presta, en sus intereses y aspiraciones, así como un cambio en la estrategia de planificación al incorporar a la persona, y a su familia cuando es necesario, en los procesos de planificación y evaluación, tanto de necesidades de apoyos como de resultados de las actuaciones.

La respuesta a las necesidades y demandas del colectivo de personas con discapacidad requiere que se respete la diversidad y la riqueza que cada individuo aporta a la sociedad, sin prejuzgar ni dudar de las capacidades personales de cada uno, y la respuesta no puede quedar relegada al ámbito social, debe ser abordada de forma transversal en todas las políticas públicas. Por eso el plan reclama que el compromiso por la igualdad de oportunidades sea asumido de forma solidaria por el conjunto de los servicios sociales, el sistema educativo en cualquiera de los niveles, el sistema sanitario y por el mundo empresarial en cualquiera de los sectores económicos, para implicar así a la sociedad en general en el esfuerzo por eliminar todo obstáculo que dificulte o impida a las personas estar en condiciones de igualdad de oportunidades y de plena participación.

Como no podía ser de otra manera en una sociedad donde priman valores de solidaridad y respeto a las diferencias, Castilla-La mancha se suma a este importante compromiso. Para ello y en estrecha colaboración con las propias Personas con discapacidad, sus familias y aquellos que ostentan su legítima representación, pone a disposición de este gran compromiso un nuevo Plan de acción para Personas con discapacidad.

Dicha herramienta de trabajo, que tiene como objetivo diseñar la hoja de ruta a seguir para los próximos diez años en el ámbito de la discapacidad.

El Plan se desarrolla en 3 ejes principales, que aglutinan objetivos en las principales áreas de la vida de la Persona con discapacidad:

EJE.1. APOYOS A LA CALIDAD DE VIDA EN LA COMUNIDAD

- 1.1/ Apoyar en la consecución de los retos personales.
- 1.2/ Apoyar en el acceso a una atención sociosanitaria adecuada.
- 1.3/ Apoyar en el acceso a entornos residenciales comunitarios e inclusivos.
- 1.4/ Apoyar en el disfrute del ocio, cultura y deporte.

EJE.2. APOYOS AL DESARROLLO ECONÓMICO, EDUCACIÓN, FORMACIÓN Y EMPLEO

- 2.1/ Apoyar en la educación, formación y cualificación.
- 2.2/ Apoyar en el acceso al mundo laboral.
- 2.3/ Promover las condiciones adecuadas de protección económica.

EJE.3. DERECHOS, PARTICIPACIÓN Y RESPONSABILIDAD SOCIAL

- 3.1/ Apoyar en la consecución de los plenos derechos como ciudadanos.
- 3.2/ Apoyar en la participación en la comunidad.
- 3.3/ Apoyar a la investigación, formación e innovación sobre discapacidad.

2. DESCRIPCIÓN DE LA POBLACIÓN DESTINATARIA. DIAGNÓSTICO DE SITUACIÓN

2.1. PERSONAS CON DISCAPACIDAD Y PREVALENCIA DE LA DISCAPACIDAD

Según la información disponible en la base de datos de los Equipos de Valoración de la Discapacidad de la Consejería de Salud y Bienestar Social, a 15 de abril de 2010, el número de Personas con discapacidad (aquellas cuyo grado de valoración es igual o superior al 33%) es de **63.805**, de los cuales **35.173 son hombres** y **28.632 son mujeres**. La Tabla 1 muestra su distribución por provincias y grandes grupos de edad.

Tabla 1. Población menor de 65 con un grado de discapacidad igual o superior al 33%.

| Población con discapacidad en Castilla-La Mancha a 15 de abril de 2010 menor de 65 años por provincias, sexo y grupos de edad | | | | | | | |
|---|--------------|--------------|--------------|---------------|---------------|--------------|---------------|
| | EDAD | | | | | | Total |
| | (0-5) | (6-19) | (20-29) | (30-44) | (45-59) | (60-64) | |
| ALBACETE | 267 | 1.089 | 1.208 | 4.157 | 5.941 | 1.921 | 14.583 |
| Hombres | 180 | 654 | 704 | 2.410 | 3.264 | 973 | 8.185 |
| Mujeres | 87 | 435 | 504 | 1.747 | 2.677 | 948 | 6.398 |
| CIUDAD REAL | 206 | 1.040 | 1.409 | 4.569 | 7.162 | 2.342 | 16.728 |
| Hombres | 111 | 614 | 797 | 2.658 | 3.931 | 1.217 | 9.328 |
| Mujeres | 95 | 426 | 612 | 1.911 | 3.231 | 1.125 | 7.400 |
| CUENCA | 99 | 555 | 657 | 2.321 | 3.983 | 1.212 | 8.827 |
| Hombres | 50 | 315 | 365 | 1.254 | 2.080 | 629 | 4.693 |
| Mujeres | 49 | 240 | 292 | 1.067 | 1.903 | 583 | 4.134 |
| GUADALAJARA | 139 | 458 | 465 | 1.839 | 3.033 | 926 | 6.860 |
| Hombres | 77 | 262 | 270 | 975 | 1.542 | 522 | 3.648 |
| Mujeres | 62 | 196 | 195 | 864 | 1.491 | 404 | 3.212 |
| TOLEDO | 309 | 1.448 | 1.437 | 4.540 | 6.942 | 2.131 | 16.807 |
| Hombres | 181 | 874 | 814 | 2.566 | 3.791 | 1.093 | 9.319 |
| Mujeres | 128 | 874 | 623 | 1.974 | 3.151 | 1.038 | 7.488 |
| C-LM | 1.020 | 4.590 | 5.176 | 17.426 | 27.061 | 8.532 | 63.805 |
| Hombres | 599 | 2.719 | 2.950 | 9.863 | 14.608 | 4.434 | 35.173 |
| Mujeres | 421 | 1.871 | 2.226 | 7.563 | 12.453 | 4.098 | 28.632 |

Fuente: Equipos de Valoración de la Discapacidad de la CSBS. Elaboración: Instituto de Estadística de Castilla-La Mancha.



En cuanto a las **tasas de prevalencia** (Tabla 2.), si consideramos la población estimada de la región en la fecha de abril de 2010 por el INE, la tasa de prevalencia de la discapacidad es, para el conjunto de la población menor de 65 años de la región, del 38 ‰, superando el 40 ‰ en el caso de la población masculina, y situándose en torno al 35 ‰ para la población femenina.

Si atendemos a los valores de las tasas para los diferentes grupos de edad se observa claramente su incremento según aumenta la edad, pasando de una tasa de prevalencia del 8 por mil en los menores de 6 años, hasta el 91 ‰ en el grupo de 60 a 64 años. Comprobando que en todos los grupos de edad, son inferiores las tasas de prevalencia de las mujeres.

Tabla 2. Tasas de prevalencia de discapacidad. Valores en ‰.

| Tasas de prevalencia de discapacidad en Castilla-La Mancha de la población menor de 65 años por provincia, sexo y grupos de edad | | | | | | | |
|--|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|--------------|-------------|
| | EDAD | | | | | | Total |
| | (0-5) | (6-19) | (20-29) | (30-44) | (45-59) | (60-64) | |
| ALBACETE | 10,9 | 18,8 | 22,7 | 42,4 | 79,1 | 105,6 | 44,6 |
| Hombres | 14,2 | 21,9 | 25,5 | 47,4 | 86,1 | 109,7 | 48,8 |
| Mujeres | 7,4 | 15,4 | 19,6 | 37,0 | 72,0 | 101,8 | 40,1 |
| CIUDAD REAL | 6,5 | 13,8 | 19,8 | 37,4 | 72,7 | 95,9 | 39,6 |
| Hombres | 6,8 | 15,8 | 21,5 | 41,8 | 78,7 | 103,9 | 42,9 |
| Mujeres | 6,2 | 11,7 | 17,8 | 32,5 | 66,4 | 88,6 | 35,9 |
| CUENCA | 9,0 | 19,5 | 24,1 | 47,5 | 98,2 | 121,3 | 53,1 |
| Hombres | 8,8 | 21,5 | 25,6 | 47,7 | 98,2 | 125,6 | 53,9 |
| Mujeres | 9,2 | 17,3 | 22,5 | 46,9 | 98,3 | 117,0 | 52,2 |
| GUADALAJARA | 8,6 | 13,9 | 14,3 | 27,0 | 66,1 | 90,7 | 33,3 |
| Hombres | 9,2 | 15,5 | 16,1 | 26,9 | 63,8 | 98,8 | 33,9 |
| Mujeres | 7,9 | 12,2 | 12,3 | 27,1 | 68,7 | 82,1 | 32,7 |
| TOLEDO | 7,1 | 16,3 | 15,8 | 26,3 | 56,3 | 70,0 | 30,3 |
| Hombres | 8,1 | 17,8 | 17,3 | 28,4 | 59,3 | 71,9 | 32,4 |
| Mujeres | 6,1 | 12,6 | 14,1 | 24,1 | 53,1 | 68,1 | 28,0 |
| C-LM | 8,1 | 15,9 | 18,8 | 34,2 | 70,6 | 91,5 | 38,0 |
| Hombres | 9,2 | 18,2 | 20,7 | 36,9 | 74,1 | 96,2 | 40,5 |
| Mujeres | 6,9 | 13,3 | 16,7 | 31,2 | 66,9 | 86,9 | 35,3 |

Fuente: Equipos de Valoración de la Discapacidad de la CSBS. Población considerada: Estimaciones Actuales de Población para abril de 2010 del INE.

También se observan diferencias notables por provincias, siendo Cuenca la que presenta los valores más elevados (53 ‰) y Toledo los valores más reducidos (30 ‰).

Si consideramos la **gravedad de la discapacidad**, observamos en la Tabla 3 que aproximadamente un tercio de las Personas con discapacidad tienen un grado superior al 66%, otro tercio se encuentra entre el 44 y el 65%, y otro tercio entre el 33 y el 40%.

Tabla 3. Personas con discapacidad según el grado de la misma.

| Personas con discapacidad según su grado por grupos de edad | | | | | | | |
|---|--------------|--------------|--------------|---------------|---------------|--------------|---------------|
| GRADO | EDAD | | | | | | Total |
| | (0-5) | (6-19) | (20-29) | (30-44) | (45-59) | (60-64) | |
| de 33 | 131 | 442 | 475 | 1.776 | 2.675 | 632 | 6.131 |
| de 34 a 40 | 398 | 1.333 | 1.120 | 4.020 | 6.066 | 1.785 | 14.722 |
| de 41 a 50 | 171 | 798 | 619 | 2.472 | 4.480 | 1.537 | 10.077 |
| de 51 a 65 | 142 | 706 | 889 | 3.059 | 5.057 | 1.686 | 11.539 |
| de 66 a 75 | 97 | 623 | 966 | 3.463 | 5.112 | 1.712 | 11.973 |
| más de 75 | 81 | 688 | 1.107 | 2.636 | 3.671 | 1.180 | 9.363 |
| Total | 1.020 | 4.590 | 5.176 | 17.426 | 27.061 | 8.532 | 63.805 |

Fuente: Equipos de Valoración de la Discapacidad de la CSBS. Elaboración: Instituto de Estadística de Castilla-La Mancha.

2.2. DISCAPACIDADES DE LAS PERSONAS VALORADAS

En cuanto a las discapacidades que presentan las personas valoradas, la Tabla 4 muestra su clasificación en grandes grupos de discapacidad, según el sexo y edad de las personas valoradas.

En relación con los valores de la tabla, hay que considerar que una persona puede presentar más de una discapacidad, y se incluyen todas las discapacidades valoradas de la personas con un grado de discapacidad igual o superior a 33%.

Tabla 4. Discapacidades valoradas por grupos de discapacidad, edad y sexo de la persona.

| GRUPO DE DISCAPACIDAD Y SEXO | EDAD | | | | | | TOTAL 0 a 64 |
|--|------------|--------------|--------------|---------------|---------------|--------------|-----------------|
| | 0 a 5 | 6 a 19 | 20 a 29 | 30 a 44 | 45 a 59 | 60 a 64 | |
| 11. Discapacidad del sistema osteoarticular | 99 | 837 | 1.032 | 10.567 | 13.941 | 1.183 | 27.659 |
| Hombres | 45 | 506 | 566 | 5.652 | 6.781 | 638 | 14.188 |
| Mujeres | 54 | 331 | 466 | 4.915 | 7.160 | 545 | 13.471 |
| 12. Discapacidad del sistema nervioso | 177 | 924 | 917 | 2.461 | 4.833 | 2.741 | 12.053 |
| Hombres | 92 | 542 | 497 | 1.285 | 2.381 | 1.480 | 6.277 |
| Mujeres | 85 | 382 | 420 | 1.176 | 2.452 | 1.261 | 5.776 |
| 21. Discapacidad psíquica | 309 | 2.860 | 2.296 | 4.178 | 13.767 | 6.850 | 30.260 |
| Hombres | 159 | 1.749 | 1.252 | 2.199 | 6.848 | 3.686 | 15.893 |
| Mujeres | 150 | 1.111 | 1.044 | 1.979 | 6.919 | 3.164 | 14.367 |
| 31. Discapacidad visual | 87 | 556 | 598 | 2.330 | 1.786 | 1.526 | 6.883 |
| Hombres | 51 | 333 | 315 | 1.246 | 902 | 829 | 3.676 |
| Mujeres | 36 | 223 | 283 | 1.084 | 884 | 697 | 3.207 |
| 32. Discapacidad auditiva | 57 | 305 | 265 | 1.237 | 3.136 | 263 | 5.263 |
| Hombres | 30 | 173 | 153 | 693 | 1.586 | 149 | 2.784 |
| Mujeres | 27 | 132 | 112 | 544 | 1.550 | 114 | 2.479 |
| 41. Discapacidad del lenguaje habla y voz | 9 | 51 | 43 | 318 | 355 | 54 | 830 |
| Hombres | 3 | 24 | 20 | 182 | 188 | 33 | 450 |
| Mujeres | 6 | 27 | 23 | 136 | 167 | 21 | 380 |
| 52. Síndrome polimalformativo | 17 | 21 | 5 | 18 | 70 | 59 | 190 |
| Hombres | 10 | 11 | 3 | 10 | 34 | 34 | 102 |
| Mujeres | 7 | 10 | 2 | 8 | 36 | 25 | 88 |

(continua)



| GRUPO DE DISCAPACIDAD Y SEXO | EDAD | | | | | | TOTAL 0 a 64 |
|---|------------|------------|------------|--------------|---------------|--------------|-----------------|
| | 0 a 5 | 6 a 19 | 20 a 29 | 30 a 44 | 45 a 59 | 60 a 64 | |
| 60. Discapacidades viscerales | 207 | 643 | 883 | 7.825 | 10.369 | 1.498 | 21.425 |
| Hombres | 110 | 374 | 485 | 4.204 | 5.137 | 794 | 11.104 |
| Mujeres | 97 | 269 | 398 | 3.621 | 5.232 | 704 | 10.321 |
| 69. Discapacidad múltiple | 16 | 42 | 24 | 126 | 1.196 | 1.787 | 3.191 |
| Hombres | 6 | 27 | 13 | 54 | 568 | 959 | 1.637 |
| Mujeres | 10 | 15 | 11 | 62 | 628 | 828 | 1.554 |
| 68. Pérdida quirúrgica de órgano | 2 | 4 | 21 | 231 | 468 | 18 | 744 |
| Hombres | 1 | 2 | 11 | 126 | 235 | 10 | 385 |
| Mujeres | 1 | 2 | 10 | 105 | 233 | 8 | 359 |
| 70. Discapacidad sin especificar | 9 | 10 | 32 | 105 | 217 | 126 | 499 |
| Hombres | 7 | 7 | 14 | 58 | 103 | 69 | 258 |
| Mujeres | 2 | 3 | 18 | 47 | 114 | 57 | 241 |

Fuente: Equipos de Valoración de la Discapacidad de la CSBS. Elaboración: Instituto de Estadística de Castilla-La Mancha.

Como se puede observar las más numerosas son las discapacidades psíquicas, seguidas de las discapacidades osteoarticulares y a continuación las viscerales. Entre las tres suponen más del 75% de todas las discapacidades valoradas.

2.3. TIPO DE DISCAPACIDADES DE LAS PERSONAS VALORADAS

En la tabla siguiente se da detalle de cada una de las discapacidades valoradas dentro de cada una de los grupos anteriores, según el sexo de la Persona con discapacidad. Las discapacidades más numerosas son la limitación funcional de columna (7.104 discapacidades), la enfermedad mental (7.537) y la enfermedad del aparato circulatorio (6.684).

Tabla 5. Discapacidades por tipo de discapacidad según el sexo de la persona.

| TIPO DE DISCAPACIDAD | HOMBRES | MUJERES | TOTAL |
|---|---------------|--------------|---------------|
| 11-DISCAPACIDAD DEL SISTEMA OSTEOARTICULAR | 14.188 | 1.471 | 27.659 |
| 1101-ALTERACIÓN ALIN. C. VERT. SIN LÍMIT. FUNC | 157 | 147 | 304 |
| 1102-ALTERACIÓN ALIN. C. VERT. CON LÍMIT. FUNC | 456 | 415 | 871 |
| 1103-LIMITACIÓN FUNCIONAL DE COLUMNA | 3.711 | 3.393 | 7.104 |
| 1104-AUSENCIA DE DEDOS O FALANGES | 216 | 185 | 401 |
| 1105-AUSENCIA DE MSD O SUS PARTES ESENCIALES | 66 | 63 | 129 |
| 1106-AUSENCIA DE MSI O SUS PARTES ESENCIALES | 83 | 91 | 174 |
| 1107-AUSENCIA DE MMII O SUS PARTES ESENCIALES | 117 | 122 | 239 |
| 1108-LIMITACIÓN FUNCIONAL DE LA MANO DERECHA | 424 | 368 | 792 |
| 1109-LIMITACIÓN FUNCIONAL DE MANO IZQUIERDA | 313 | 270 | 583 |
| 1110-LIMITACIÓN FUNCIONAL BIMANUAL | 350 | 332 | 682 |
| 1111-LIMITACIÓN FUNCIONAL EN M.S.D. | 849 | 816 | 1.665 |
| 1112-LIMITACIÓN FUNCIONAL EN M.S.I. | 697 | 657 | 1.354 |
| 1113-LIMITACIÓN FUNCIONAL EN AMBOS MM.SS. | 264 | 288 | 552 |

(continua)

| TIPO DE DISCAPACIDAD | HOMBRES | MUJERES | TOTAL |
|--|--------------|--------------|---------------|
| 1114-LIMITACIÓN FUNCIONAL EN UN PIE | 251 | 223 | 474 |
| 1115-LIMITACIÓN FUNCIONAL BIPODAL | 248 | 248 | 496 |
| 1116-LIMITACIÓN FUNCIONAL EN MIEMBRO INFERIOR | 1.912 | 1.842 | 3.754 |
| 1117-LIMITACIÓN FUNCIONAL EN AMBOS MM.II. | 1.106 | 1.028 | 2.134 |
| 1118-LIMITACIÓN FUNCIONAL EN UN M.S. Y UN M.I | 70 | 86 | 156 |
| 1119-LIMITACIÓN FUNCIONAL AMBOS MM.SS. Y UN MI | 18 | 17 | 35 |
| 1120-LIMITACIÓN FUNCIONAL AMBOS MM.II. Y UN MS | 31 | 25 | 56 |
| 1121-LIMITACIÓN FUNCIONAL EN 4 EXTREMIDADES | 227 | 201 | 428 |
| 1122-LIMITACIÓN FUNCIONAL EXTREMIDADES Y C.V. | 1.768 | 1.786 | 3.554 |
| 1123-TALLA BAJA | 90 | 62 | 152 |
| 1124-ANOMALIA MORFO-TORÁCICA | 5 | 7 | 12 |
| 1125-OTRAS DISCAPACIDADES DEL SISTEMA OSTEOARTICULAR | 759 | 799 | 1.558 |
| 12-DISCAPACIDAD DEL SISTEMA NERVIOSO | 6.277 | 5.776 | 12.053 |
| 1201-PARÁLISIS DE NERVIOS PERIFÉRICOS | 34 | 31 | 65 |
| 1202-PARESIA DE NERVIOS PERIFÉRICOS | 92 | 87 | 179 |
| 1203-PARÁLISIS DE PAR CRANEAL | 45 | 48 | 93 |
| 1204-PARESIA DE PAR CRANEAL | 36 | 24 | 60 |
| 1205-MONOPLEJIA M.S.D. | 30 | 25 | 55 |
| 1206-MONOPARESIA M.S.D. | 85 | 98 | 183 |
| 1207-MONOPLEJIA M.S.I. | 22 | 23 | 45 |
| 1208-MONOPARESIA M.S.I. | 64 | 67 | 131 |
| 1209-MONOPLEJIA DE UN MIEMBRO INFERIOR | 70 | 55 | 125 |
| 1210-MONOPARESIA DE UN MIEMBRO INFERIOR | 217 | 282 | 499 |
| 1211-DIPARESIA | 26 | 284 | 54 |
| 1212-DIPLEJIA | 49 | 51 | 100 |
| 1213-PARAPLEJIA | 247 | 227 | 474 |
| 1214-PARAPARESIA | 300 | 293 | 593 |
| 1215-HEMIPLEJIA DERECHA | 74 | 74 | 148 |
| 1216-HEMIPLEJIA IZQUIERDA | 93 | 63 | 156 |
| 1217-HEMIPARESIA DERECHA | 313 | 313 | 626 |
| 1218-HEMIPARESIA IZQUIERDA | 299 | 249 | 548 |
| 1219-TETRAPLEJIA | 148 | 98 | 246 |
| 1220-TETRAPARESIA | 330 | 288 | 618 |
| 1221-CRISIS CONVULSIVAS GENERALIZADAS | 753 | 669 | 1.422 |
| 1222-CRISIS NO CONVULSIVAS GENERALIZADAS | 112 | 92 | 204 |
| 1223-CRISIS PARCIAL | 225 | 210 | 435 |
| 1224-TRASTORNO DE LA COORDINACIÓN | 55 | 61 | 116 |
| 1225-TRASTORNO DEL EQUILIBRIO | 352 | 311 | 663 |
| 1226-TRASTORNO DE COORDINACIÓN Y EQUILIBRIO | 232 | 201 | 433 |

(continua)



| TIPO DE DISCAPACIDAD | HOMBRES | MUJERES | TOTAL |
|---|---------------|---------------|---------------|
| 1227-TRASTORNO VASOMOTOR | 33 | 20 | 53 |
| 1228-DISFUNCION NEUROVEGETATIVA | 106 | 85 | 191 |
| 1229-DISCAPACIDAD DEL SISTEMA NERVIOSO Y MUSCULAR | 1.835 | 1.703 | 3.538 |
| 21-DISCAPACIDAD PSÍQUICA | 15.893 | 14.367 | 30.260 |
| 2100-D. INTELLECTUAL PROFUNDA | 283 | 162 | 445 |
| 2101-D. INTELLECTUAL SEVERA | 749 | 584 | 1.333 |
| 2102-D. INTELLECTUAL MODERADA | 1.673 | 1.290 | 2.963 |
| 2103-D. INTELLECTUAL LIGERA | 2.139 | 1.885 | 4.024 |
| 2104-INTELIGENCIA LÍMITE | 1.093 | 1.035 | 2.128 |
| 2105-RETRASO EN EL DESARROLLO PSICOMOTOR | 1.237 | 1.130 | 2.367 |
| 2106-TRASTORNO DEL DESARROLLO | 414 | 444 | 858 |
| 2107-TRASTORNO COGNITIVO | 398 | 346 | 744 |
| 2108-TRASTORNO DE LA AFECTIVIDAD | 2.788 | 2.831 | 5.619 |
| 2109-ALTERACIÓN DE LA CONDUCTA | 1.142 | 1.100 | 2.242 |
| 2110-ENFERMEDAD MENTAL | 3.977 | 3.560 | 7.537 |
| 31-DISCAPACIDAD VISUAL | 3.676 | 3.207 | 6.883 |
| 3101-PÉRDIDA DE AGUDEZA VISUAL BINOCULAR LEVE | 729 | 616 | 1.345 |
| 3102-PÉRDIDA AGUDEZA VISUAL BINOCULAR MODERADA | 676 | 603 | 1.279 |
| 3103-PÉRDIDA AGUDEZA VISUAL BINOCULAR SEVERA | 321 | 257 | 578 |
| 3104-PÉRDIDA AGUDEZA VISUAL BINOCULAR GRAVE | 607 | 492 | 1.099 |
| 3105-CEGUERA | 196 | 173 | 169 |
| 3106-PÉRDIDA VISIÓN EN UN SOLO OJO | 821 | 775 | 1.596 |
| 3107-DISMINUCIÓN DE EFICIENCIA VISUAL | 326 | 291 | 617 |
| 32-DISCAPACIDAD AUDITIVA | 2.784 | 2.479 | 5.263 |
| 3201-HIPOACUSIA LEVE | 357 | 247 | 604 |
| 3202-HIPOACUSIA MEDIA | 784 | 733 | 1.517 |
| 3203-HIPOACUSIA SEVERA | 626 | 586 | 1.212 |
| 3204-HIPOACUSIA PROFUNDA | 382 | 366 | 748 |
| 3205-SORDERA | 130 | 117 | 247 |
| 3206-SORDOMUDEZ | 266 | 207 | 473 |
| 3207-PÉRDIDA TOTAL DE LA AUDICIÓN EN UN SOLO OIDO | 160 | 159 | 319 |
| 3208-ACUFENOS | 20 | 17 | 37 |
| 3209-DISCAPACIDAD DEL SISTEMA AUDITIVO | 59 | 47 | 106 |
| 41-DISCAPACIDAD DEL LENGUAJE HABLA Y VOZ | 450 | 380 | 830 |
| 4101-AFASIA | 72 | 46 | 118 |
| 4102-DISARTRIA | 76 | 54 | 130 |
| 4103-DISFEMIA | 30 | 29 | 59 |
| 4104-DISFONIA | 53 | 45 | 98 |

(continua)

| TIPO DE DISCAPACIDAD | HOMBRES | MUJERES | TOTAL |
|---|---------------|---------------|---------------|
| 4105-MUDEZ | 6 | 1 | 7 |
| 4106-LARINGUECTOMIA | 42 | 31 | 73 |
| 4107-DISCAPACIDAD EXPRESIVA | 171 | 174 | 345 |
| 52-SÍNDROME POLIMALFORMATIVO | 102 | 88 | 190 |
| 60-DISCAPACIDADES VISCERALES | 11.104 | 10.321 | 21.425 |
| 6001-ENFERMEDAD DE APARATO RESPIRATORIO | 1.266 | 1.177 | 2.442 |
| 6002-ENFERMEDAD DE APARATO CIRCULATORIO | 3.437 | 3.247 | 6.684 |
| 6003-ENFERMEDAD DE APARATO DIGESTIVO | 1.732 | 1.624 | 3.356 |
| 6004-ENFERM. DEL SISTEMA ENDOCRINO-METABOLICO | 2.140 | 1.962 | 4.102 |
| 6005-ENFERM. DE SANGRE Y ÓRGANOS HEMATOPOYET. | 403 | 349 | 752 |
| 6006-ENFERMEDAD DEL APARATO GENITO-URINARIO | 917 | 864 | 1.781 |
| 6007-ENFERMEDAD DERMATOLÓGICA | 374 | 351 | 725 |
| 6008-TRASTORNO DEL MECANISMO INMUNOLÓGICO | 311 | 275 | 586 |
| 6009-TRASPLANTADO | 194 | 169 | 363 |
| 6011-ENFERMEDAD CRÓNICA | 330 | 303 | 633 |
| 69-DISCAPACIDAD MÚLTIPLE | 1.637 | 1.557 | 3.191 |
| 68-PÉRDIDA QUIRÚRGICA DE ÓRGANO | 385 | 359 | 744 |
| 8002-PÉRDIDA QUIRÚRGICA TOTAL DE UN ÓRGANO | 227 | 221 | 448 |
| 8003-PÉRDIDA QUIRÚRGICA PARCIAL DE UN ÓRGANO | 158 | 138 | 296 |
| 7000-DISCAPACIDAD SIN ESPECIFICAR | 258 | 241 | 499 |

2.4. DISCAPACIDADES POR PERSONAS

Como hemos comentado, la Persona con discapacidad habitualmente está afectada por más de una discapacidad. De hecho la Tabla 6 nos indica que el 51,7% de la población con discapacidad está afectada por una discapacidad, el 30,3% está afectada por dos discapacidades, y en torno al 18% tiene tres o más discapacidades.

Tabla 6. Discapacidades por persona

| DISCAPACIDADES POR PERSONA | | | | |
|----------------------------|---------------|---------------|---------------|------------|
| Nº de discapacidades | HOMBRES | MUJERES | TOTAL | % |
| 1 discapacidad | 19.257 | 13.746 | 33.003 | 51,72 |
| 2 discapacidades | 10.554 | 8.803 | 19.357 | 30,34 |
| 3 discapacidades | 3.357 | 3.362 | 6.719 | 10,53 |
| 4 discapacidades | 1.310 | 1.577 | 2.887 | 4,52 |
| 5 discapacidades | 409 | 608 | 1.017 | 1,59 |
| 6 ó más | 286 | 536 | 822 | 1,29 |
| Total persona | 35.173 | 28.632 | 63.805 | 100 |

Fuente: Equipos de Valoración de la Discapacidad de la CSBS.

Elaboración: Instituto de Estadística de Castilla-La Mancha.

2.5. DISCAPACIDADES SEGÚN SU GRADO DE VALORACIÓN

Si consideramos la gravedad de las discapacidades valoradas para cada persona observamos en la Tabla 7 que más del 70% de las discapacidades son valoradas con un grado de valoración inferior al 33. Se dan por tanto un número considerable de discapacidades menos graves. Por sexo sólo existe diferencia significativa en las valoradas con más del 60% de grado.

Tabla 7. Discapacidades según el grado de valoración de las mismas, expresado en porcentajes y según el sexo de las Personas con discapacidad.

| GRADO DE VALORACIÓN | HOMBRES | MUJERES | TOTAL |
|---------------------|--------------|--------------|--------------|
| A-Menos de 33 | 69,98 | 70,10 | 70,04 |
| B-De 33 a 44 | 12,17 | 13,45 | 12,78 |
| C-De 45 a 59 | 7,92 | 7,73 | 7,83 |
| D-De 60 a 74 | 6,16 | 5,44 | 5,81 |
| E-De 75 y más | 3,77 | 3,28 | 3,54 |
| Todas | 100,0 | 100,0 | 100,0 |

Fuente: Equipos de Valoración de la Discapacidad de la CSBS.

Elaboración: Instituto de Estadística de Castilla-La Mancha.

2.6. TASAS DE PREVALENCIA DE LAS DISCAPACIDADES

En la Tabla 8 se muestran las tasas de prevalencia de cada uno de los grupos y tipos de discapacidad. Las tasas de prevalencia de las discapacidades psíquicas es del 18‰ y las del sistema osteoarticular son superiores al 16‰, la tasa de las discapacidades viscerales e superior al 12‰, y el resto presentan valores notablemente más bajos.

Tabla 8. Tasa de prevalencia de las discapacidades por sexo.

| TIPO DE DISCAPACIDAD | HOMBRES | MUJERES | TOTAL |
|---|--------------|--------------|--------------|
| 11-DISCAPACIDAD DEL SISTEMA OSTEOARTICULAR | 16,35 | 16,63 | 16,48 |
| 1101-ALTERACIÓN ALIN. C. VERT. SIN LÍMIT. FUNC | 0,18 | 0,18 | 0,18 |
| 1102-ALTERACIÓN ALIN. C. VERT. CON LÍMIT. FUNC | 0,53 | 0,51 | 0,52 |
| 1103-LIMITACIÓN FUNCIONAL DE COLUMNA | 4,28 | 4,19 | 4,23 |
| 1104-AUSENCIA DE DEDOS O FALANGES | 0,25 | 0,23 | 0,24 |
| 1105-AUSENCIA DE MSD O SUS PARTES ESENCIALES | 0,08 | 0,08 | 0,08 |
| 1106-AUSENCIA DE MSI O SUS PARTES ESENCIALES | 0,10 | 0,11 | 0,10 |
| 1107-AUSENCIA DE MM.II. O SUS PARTES ESENCIALES | 0,13 | 0,15 | 0,14 |
| 1108-LIMITACIÓN FUNCIONAL DE LA MANO DERECHA | 0,49 | 0,45 | 0,47 |
| 1109-LIMITACIÓN FUNCIONAL DE MANO IZQUIERDA | 0,36 | 0,33 | 0,35 |
| 1110-LIMITACIÓN FUNCIONAL BIMANUAL | 0,40 | 0,41 | 0,41 |
| 1111-LIMITACIÓN FUNCIONAL EN M.S.D. | 0,98 | 1,01 | 0,99 |
| 1112-LIMITACIÓN FUNCIONAL EN M.S.I. | 0,80 | 0,81 | 0,81 |
| 1113-LIMITACIÓN FUNCIONAL EN AMBOS MM.SS. | 0,30 | 0,36 | 0,33 |
| 1114-LIMITACIÓN FUNCIONAL EN UN PIE | 0,29 | 0,28 | 0,28 |
| 1115-LIMITACIÓN FUNCIONAL BIPODAL | 0,29 | 0,31 | 0,30 |

(continua)

| TIPO DE DISCAPACIDAD | HOMBRES | MUJERES | TOTAL |
|--|-------------|-------------|-------------|
| 1116-LIMITACIÓN FUNCIONAL EN MIEMBRO INFERIOR | 2,20 | 2,27 | 2,24 |
| 1117-LIMITACIÓN FUNCIONAL EN AMBOS MM.II. | 1,27 | 1,27 | 1,27 |
| 1118-LIMITACIÓN FUNCIONAL EN UN MS Y UN MI | 0,08 | 0,11 | 0,09 |
| 1119-LIMITACIÓN FUNCIONAL AMBOS MM.SS. Y UN MI | 0,02 | 0,02 | 0,02 |
| 1120-LIMITACIÓN FUNCIONAL AMBOS MM.II. Y UN MS | 0,04 | 0,03 | 0,03 |
| 1121-LIMITACIÓN FUNCIONAL EN 4 EXTREMIDADES | 0,26 | 0,25 | 0,26 |
| 1122-LIMITACIÓN FUNCIONAL EXTREMIDADES Y C.V. | 2,04 | 2,20 | 2,12 |
| 1123-TALLA BAJA | 0,10 | 0,08 | 0,09 |
| 1124-ANOMALÍA MORFO-TORÁCICA | 0,01 | 0,01 | 0,01 |
| 1125-OTRAS DISCAPACIDADES DEL SISTEMA OSTEOARTICULAR | 0,87 | 0,99 | 0,93 |
| 12-DISCAPACIDAD DEL SISTEMA NERVIOSO | 7,23 | 7,13 | 7,18 |
| 1201-PARÁLISIS DE NERVIOS PERIFÉRICOS | 0,04 | 0,04 | 0,04 |
| 1202-PARESIA DE NERVIOS PERIFÉRICOS | 0,11 | 0,11 | 0,11 |
| 1203-PARÁLISIS DE PAR CRANEAL | 0,05 | 0,06 | 0,06 |
| 1204-PARESIA DE PAR CRANEAL | 0,04 | 0,03 | 0,04 |
| 1205-MONOPLEJIA M.S.D. | 0,03 | 0,03 | 0,03 |
| 1206-MONOPARESIA M.S.D. | 0,10 | 0,12 | 0,11 |
| 1207-MONOPLEJIA M.S.I. | 0,03 | 0,03 | 0,03 |
| 1208-MONOPARESIA M.S.I. | 0,07 | 0,08 | 0,08 |
| 1209-MONOPLEJIA DE UN MIEMBRO INFERIOR | 0,08 | 0,07 | 0,07 |
| 1210-MONOPARESIA DE UN MIEMBRO INFERIOR | 0,25 | 0,35 | 0,30 |
| 1211-DIPARESIA | 0,03 | 0,03 | 0,03 |
| 1212-DIPLEJIA | 0,06 | 0,06 | 0,06 |
| 1213-PARAPLEJIA | 0,28 | 0,28 | 0,28 |
| 1214-PARAPARESIA | 0,35 | 0,36 | 0,35 |
| 1215-HEMIPLEJIA DERECHA | 0,09 | 0,09 | 0,09 |
| 1216-HEMIPLEJIA IZQUIERDA | 0,11 | 0,08 | 0,09 |
| 1217-HEMIPARESIA DERECHA | 0,36 | 0,39 | 0,37 |
| 1218-HEMIPARESIA IZQUIERDA | 0,34 | 0,31 | 0,33 |
| 1219-TETRAPLEJIA | 0,17 | 0,12 | 0,15 |
| 1220-TETRAPARESIA | 0,38 | 0,36 | 0,37 |
| 1221-CRISIS CONVULSIVAS GENERALIZADAS | 0,87 | 0,83 | 0,85 |
| 1222-CRISIS NO CONVULSIVAS GENERALIZADAS | 0,13 | 0,11 | 0,12 |
| 1223-CRISIS PARCIAL | 0,26 | 0,26 | 0,26 |
| 1224-TRASTORNO DE LA COORDINACIÓN | 0,06 | 0,08 | 0,07 |
| 1225-TRASTORNO DEL EQUILIBRIO | 0,41 | 0,38 | 0,40 |
| 1226-TRASTORNO DE COORDINACIÓN Y EQUILIBRIO | 0,27 | 0,25 | 0,26 |
| 1227-TRASTORNO VASOMOTOR | 0,04 | 0,02 | 0,03 |
| 1228-DISFUNCIÓN NEUROVEGETATIVA | 0,12 | 0,10 | 0,11 |

(continua)

| TIPO DE DISCAPACIDAD | HOMBRES | MUJERES | TOTAL |
|---|--------------|--------------|--------------|
| 1229-DISCAPACIDAD DEL SISTEMA NERVIOSO Y MUSCULAR | 2,11 | 2,10 | 2,11 |
| 21-DISCAPACIDAD PSÍQUICA | 18,32 | 17,73 | 18,03 |
| 2100-D. INTELLECTUAL PROFUNDA | 0,33 | 0,20 | 0,27 |
| 2101-D. INTELLECTUAL SEVERA | 0,86 | 0,72 | 0,79 |
| 2102-D. INTELLECTUAL MODERADA | 1,93 | 1,59 | 1,77 |
| 2103-D. INTELLECTUAL LIGERA | 2,47 | 2,33 | 2,40 |
| 2104-INTELIGENCIA LIMITE | 1,26 | 1,28 | 1,27 |
| 2105-RETRASO EN EL DESARROLLO PSICOMOTOR | 1,43 | 1,39 | 1,41 |
| 2106-TRASTORNO DEL DESARROLLO | 0,48 | 0,55 | 0,51 |
| 2107-TRASTORNO COGNITIVO | 0,46 | 0,43 | 0,44 |
| 2108-TRASTORNO DE LA AFECTIVIDAD | 3,21 | 3,49 | 3,35 |
| 2109-ALTERACIÓN DE LA CONDUCTA | 1,32 | 1,36 | 1,34 |
| 2110-ENFERMEDAD MENTAL | 4,58 | 4,39 | 4,49 |
| 31-DISCAPACIDAD VISUAL | 4,24 | 3,96 | 4,10 |
| 3101-PÉRDIDA DE AGUDEZA VISUAL BINOCULAR LEVE | 0,84 | 0,76 | 0,80 |
| 3102-PÉRDIDA AGUDEZA VISUAL BINOCULAR MODERADA | 0,78 | 0,74 | 0,76 |
| 3103-PÉRDIDA AGUDEZA VISUAL BINOCULAR SEVERA | 0,37 | 0,32 | 0,34 |
| 3104-PÉRDIDA AGUDEZA VISUAL BINOCULAR GRAVE | 0,70 | 0,61 | 0,65 |
| 3105-CEGUERA | 0,23 | 0,21 | 0,22 |
| 3106-PÉRDIDA VISIÓN EN UN SOLO OJO | 0,95 | 0,96 | 0,95 |
| 3107-DISMINUCIÓN DE EFICIENCIA VISUAL | 0,38 | 0,36 | 0,37 |
| 32-DISCAPACIDAD AUDITIVA | 3,21 | 3,06 | 3,14 |
| 3201-HIPOACUSIA LEVE | 0,41 | 0,30 | 0,36 |
| 3202-HIPOACUSIA MEDIA | 0,90 | 0,90 | 0,90 |
| 3203-HIPOACUSIA SEVERA | 0,72 | 0,72 | 0,72 |
| 3204-HIPOACUSIA PROFUNDA | 0,44 | 0,45 | 0,45 |
| 3205-SORDERA | 0,15 | 0,14 | 0,15 |
| 3206-SORDOMUDEZ | 0,31 | 0,26 | 0,28 |
| 3207-PÉRDIDA TOTAL DE LA AUDICIÓN EN UN SOLO OIDO | 0,18 | 0,20 | 0,19 |
| 3208-ACUFENOS | 0,02 | 0,02 | 0,02 |
| 3209-DISCAPACIDAD DEL SISTEMA AUDITIVO | 0,07 | 0,06 | 0,06 |
| 41-DISCAPACIDAD DEL LENGUAJE HABLA Y VOZ | 0,52 | 0,47 | 0,49 |
| 4101-AFASIA | 0,08 | 0,06 | 0,07 |
| 4102-DISARTRIA | 0,09 | 0,07 | 0,08 |
| 4103-DISFEMIA | 0,03 | 0,04 | 0,04 |
| 4104-DISFONIA | 0,06 | 0,06 | 0,06 |
| 4105-MUDEZ | 0,01 | 0,00 | 0,00 |
| 4106-LARINGUECTOMÍA | 0,05 | 0,04 | 0,04 |
| 4107-DISCAPACIDAD EXPRESIVA | 0,20 | 0,21 | 0,21 |

(continua)

| TIPO DE DISCAPACIDAD | HOMBRES | MUJERES | TOTAL |
|---|--------------|--------------|--------------|
| 52-SÍNDROME POLIMALFORMATIVO | 0,12 | 0,11 | 0,11 |
| 60-DISCAPACIDADES VISCERALES | 12,80 | 12,74 | 12,77 |
| 6001-ENFERMEDAD DE APARATO RESPIRATORIO | 1,46 | 1,45 | 1,46 |
| 6002-ENFERMEDAD DE APARATO CIRCULATORIO | 3,96 | 4,01 | 3,98 |
| 6003-ENFERMEDAD DE APARATO DIGESTIVO | 2,00 | 2,00 | 2,00 |
| 6004-ENFERM. DEL SISTEMA ENDOCRINO-METABÓLICO | 2,47 | 2,42 | 2,44 |
| 6005-ENFERM. DE SANGRE Y ÓRGANOS HEMATOPOYET. | 0,46 | 0,43 | 0,45 |
| 6006-ENFERMEDAD DEL APARATO GENITO-URINARIO | 1,06 | 1,07 | 1,06 |
| 6007-ENFERMEDAD DERMATOLÓGICA | 0,43 | 0,43 | 0,43 |
| 6008-TRASTORNO DEL MECANISMO INMUNOLÓGICO | 0,36 | 0,34 | 0,35 |
| 6009-TRASPLANTADO | 0,22 | 0,21 | 0,22 |
| 6011-ENFERMEDAD CRÓNICA | 0,38 | 0,37 | 0,38 |
| 69-DISCAPACIDAD MULTIPLE | 1,89 | 1,92 | 1,90 |
| 68-PÉRDIDA QUIRÚRGICA DE ÓRGANO | 0,44 | 0,44 | 0,44 |
| 8002-PÉRDIDA QUIRÚRGICA TOTAL DE UN ÓRGANO | 0,26 | 0,27 | 0,27 |
| 8003-PÉRDIDA QUIRÚRGICA PARCIAL DE UN ÓRGANO | 0,18 | 0,17 | 0,18 |
| 7000-DISCAPACIDAD SIN ESPECIFICAR | 0,30 | 0,30 | 0,30 |

2.7. ETIOLOGÍA DE LAS DISCAPACIDADES

En lo que respecta a la etiología de las discapacidades, las Tabla 9 y 10 nos muestran la relación entre los grupos de discapacidades y sus etiologías.

Tabla 9. Etiología de las discapacidades. Valores relativos verticales.

| ETIOLOGÍAS DE LAS DISCAPACIDADES. Valores relativos verticales | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|-----------------|-------------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| | CONGÉNITA | DEGENERATIVA | IATROGÉNICA | IDIOPÁTICA | INFECCIOSA | INMUNOLÓGICA | METABÓLICA | NO FILIADA | PSICOGENIA | SIN ESPECIFICAR | SUF. FETAL PERIN. | TÓXICA | TRAUMÁTICA | TUMORAL | VASCULAR | TOTAL |
| 11-DISCAPACIDADES DEL SISTEMA OSTEOARTICULAR | 17,7 | 91,8 | 25,1 | 35,7 | 17,8 | 31,5 | 8,9 | 7,8 | 0,1 | 14,0 | 4,4 | 2,5 | 65,6 | 14,7 | 7,6 | 25,4 |
| 12-DISCAPACIDADES DEL SISTEMA NERVIOSO | 12,7 | 0,7 | 15,7 | 15,2 | 25,3 | 4,5 | 1,2 | 12,3 | 0,6 | 6,0 | 43,5 | 7,2 | 13,5 | 8,5 | 13,4 | 11,1 |
| 21-DISCAPACIDAD PSÍQUICA | 27,3 | 0,4 | 3,0 | 3,8 | 8,3 | 0,3 | 0,9 | 57,0 | 98,7 | 50,8 | 46,1 | 19,9 | 4,9 | 2,0 | 2,6 | 27,8 |
| 31-DISCAPACIDAD VISUAL | 17,2 | 2,3 | 6,5 | 10,4 | 2,8 | 1,3 | 5,7 | 4,8 | 0,0 | 5,1 | 1,4 | 0,9 | 7,8 | 3,9 | 3,7 | 6,3 |
| 32-DISCAPACIDAD AUDITIVA | 6,1 | 2,5 | 7,0 | 7,9 | 10,6 | 0,3 | 0,1 | 8,2 | 0,0 | 6,5 | 0,7 | 10,0 | 2,5 | 2,2 | 0,4 | 4,8 |
| 41-DISCAPACIDAD DEL LENGUAJE HABLA Y VOZ | 1,3 | 0,1 | 3,8 | 0,3 | 0,4 | 0,0 | 0,0 | 1,0 | 0,1 | 0,8 | 1,0 | 0,9 | 0,6 | 3,1 | 1,7 | 0,8 |
| 52-SÍNDROME POLIMALFORMATIVO | 1,7 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,1 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,2 |
| 60-DISCAPACIDADES VISCERALES | 12,2 | 1,3 | 35,9 | 23,8 | 32,5 | 57,8 | 79,9 | 7,6 | 0,1 | 8,4 | 0,3 | 55,1 | 2,1 | 38,5 | 67,1 | 19,7 |
| 69-DISCAPACIDAD MÚLTIPLE | 3,6 | 0,8 | 1,4 | 2,5 | 2,1 | 3,9 | 3,0 | 0,9 | 0,1 | 5,9 | 2,6 | 2,9 | 2,8 | 11,4 | 3,4 | 2,9 |
| 68-PÉRDIDA QUIRÚRGICA DE ÓRGANO | 0,1 | 0,0 | 0,6 | 0,2 | 0,1 | 0,1 | 0,2 | 0,1 | 0,0 | 0,1 | 0,0 | 0,1 | 0,1 | 15,0 | 0,0 | 0,7 |
| 70-SIN ESPECIFICAR | 0,1 | 0,0 | 1,0 | 0,2 | 0,1 | 0,2 | 0,1 | 0,3 | 0,4 | 2,4 | 0,1 | 0,3 | 0,1 | 0,8 | 0,1 | 0,5 |
| TOTAL | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 |

Fuente: Equipos de Valoración de la Discapacidad de la CSBS. Elaboración: Instituto de Estadística de Castilla-La Mancha.

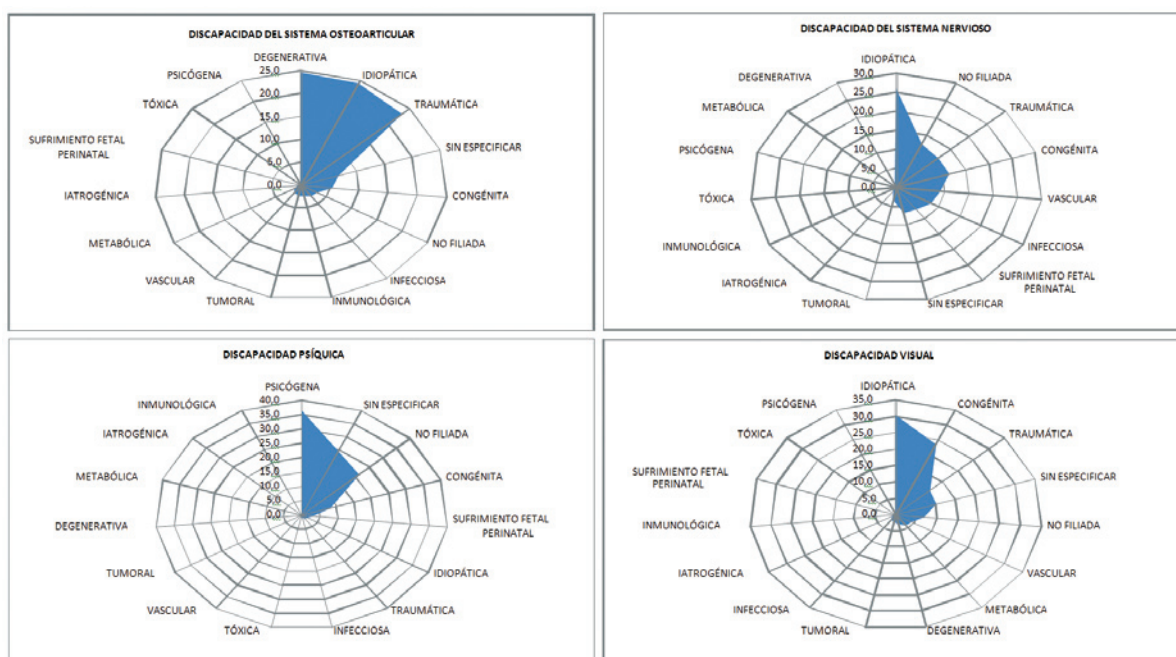
Tabla 10. Etiología de las discapacidades. Valores relativos horizontales.

| ETIOLOGÍAS DE LAS DISCAPACIDADES. Valores relativos horizontales | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|------------|--------------|-------------|-------------|------------|--------------|------------|-------------|------------|-----------------|-------------------|------------|------------|------------|------------|--------------|
| | CONGÉNITA | DEGENERATIVA | IATROGÉNICA | IDIOPÁTICA | INFECCIOSA | INMUNOLÓGICA | METABÓLICA | NO FILIADA | PSICOGENIA | SIN ESPECIFICAR | SUF. FETAL PERIN. | TÓXICA | TRAUMÁTICA | TUMORAL | VASCULAR | TOTAL |
| 11-DISCAPACIDADES DEL SISTEMA OSTEOARTICULAR | 6,6 | 22,3 | 0,6 | 23,7 | 3,0 | 2,5 | 1,4 | 3,9 | 0,1 | 6,4 | 0,4 | 0,1 | 24,9 | 2,2 | 1,9 | 100,0 |
| 12-DISCAPACIDADES DEL SISTEMA NERVIOSO | 10,9 | 0,4 | 0,9 | 23,2 | 9,9 | 0,8 | 0,4 | 14,0 | 0,5 | 6,3 | 9,6 | 0,6 | 11,8 | 2,9 | 7,7 | 100,0 |
| 21-DISCAPACIDAD PSÍQUICA | 9,3 | 0,1 | 0,1 | 2,3 | 1,3 | 0,0 | 0,1 | 25,9 | 32,4 | 21,1 | 4,1 | 0,7 | 1,7 | 0,3 | 0,6 | 100,0 |
| 31-DISCAPACIDAD VISUAL | 25,8 | 2,2 | 0,7 | 27,8 | 1,9 | 0,4 | 3,6 | 9,5 | 0,0 | 9,3 | 0,5 | 0,1 | 11,9 | 2,3 | 3,7 | 100,0 |
| 32-DISCAPACIDAD AUDITIVA | 12,1 | 3,2 | 0,9 | 27,5 | 9,4 | 0,1 | 0,1 | 21,4 | 0,0 | 15,5 | 0,4 | 2,0 | 5,1 | 1,7 | 0,5 | 100,0 |
| 41-DISCAPACIDAD DEL LENGUAJE HABLA Y VOZ | 16,5 | 0,5 | 3,3 | 7,5 | 2,4 | 0,1 | 0,0 | 16,7 | 0,6 | 11,6 | 3,1 | 1,2 | 7,0 | 15,7 | 13,9 | 100,0 |
| 52-SÍNDROME POLIMALFORMATIVO | 92,1 | 0,0 | 0,0 | 1,1 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 3,7 | 0,0 | 2,1 | 0,0 | 0,5 | 0,5 | 0,0 | 0,0 | 100,0 |
| 60-DISCAPACIDADES VISCERALES | 5,9 | 0,4 | 1,2 | 20,5 | 7,1 | 5,9 | 16,3 | 4,9 | 0,1 | 4,9 | 0,0 | 2,7 | 1,0 | 7,5 | 21,7 | 100,0 |
| 69-DISCAPACIDAD MÚLTIPLE | 11,6 | 1,8 | 0,3 | 14,5 | 3,1 | 2,7 | 4,0 | 3,9 | 0,2 | 23,4 | 2,1 | 1,0 | 9,2 | 14,8 | 7,5 | 100,0 |
| 68-PÉRDIDA QUIRÚRGICA DE ÓRGANO | 1,2 | 0,3 | 0,5 | 5,9 | 0,7 | 0,4 | 1,1 | 2,6 | 0,1 | 1,6 | 0,0 | 0,1 | 1,6 | 83,6 | 0,3 | 100,0 |
| 70-SIN ESPECIFICAR | 2,2 | 0,6 | 1,4 | 6,2 | 0,8 | 0,8 | 0,6 | 7,0 | 7,0 | 61,6 | 0,6 | 0,6 | 2,6 | 6,8 | 1,6 | 100,0 |
| TOTAL | 9,5 | 6,2 | 0,6 | 16,9 | 4,3 | 2,0 | 4,0 | 12,6 | 9,1 | 11,6 | 2,4 | 1,0 | 9,6 | 3,8 | 6,4 | 100,0 |

Fuente: Equipos de Valoración de la Discapacidad de la CSBS. Elaboración: Instituto de Estadística de Castilla-La Mancha.

Las causas congénitas explican 9,5% del conjunto de las discapacidades, las traumáticas el 9.6%, las psicógenas el 9,1% y las de origen idiopático el 16,9%. A destacar en este apartado el importante número de no filiadas (el 12.6%) y sin especificar (el 11.6%).

Los gráficos siguientes muestran la diferente relación entre discapacidades y etiologías según los valores de la Tabla 10 para cada una de las discapacidades:



3. ANÁLISIS DE LAS NECESIDADES Y DEMANDAS DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN CASTILLA-LA MANCHA

3.1. METODOLOGÍA DEL TRABAJO

Para analizar las necesidades y demandas de la Personas con discapacidad de CLM a través del movimiento asociativo articulado en torno al CERMI-CLM se ha formado un grupo de trabajo, con representación de las diferentes tipologías de discapacidades y tres niveles de análisis:

- ☒ A.- Un primer nivel de análisis en el que se ha trabajado directamente con Personas con discapacidad y familias de toda la región. En este primer proceso se han desarrollado dos herramientas para obtener información: Grupos de discusión y cuestionarios. Ambos muy sencillos y lo suficientemente completos para tener una visión lo más clara y precisa posible de la situación de estas Personas, sus necesidades y propuestas.

TOTAL DE LA MUESTRA EN PRIMER NIVEL:

- 163 PERSONAS Y FAMILIAS A TRAVÉS DE GRUPOS DE DISCUSIÓN
- 447 PERSONAS Y FAMILIAS A TRAVÉS DE CUESTIONARIOS
- **TOTAL: 610**

- ☒ B.- Segundo nivel de análisis. En este segundo nivel la muestra representativa ha sido fundamentalmente personal técnico, voluntariado y miembros de juntas directivas de asociaciones de ámbito local o provincial, pertenecientes a las federaciones del CERMI CLM.

TOTAL DE LA MUESTRA EN EL SEGUNDO NIVEL:

- 90 PERSONAS A TRAVÉS DE GRUPO DE DISCUSIÓN
- 135 PERSONAS A TRAVÉS DE CUESTIONARIO
- **TOTAL: 225**

- ☒ C.- Tercer nivel de análisis. En este tercer nivel se ha trabajado con Responsables técnicos y directivos de las federaciones miembros del CERMI CLM, con un ámbito regional.

La muestra en este tercer nivel ha sido:

- 27 personas en el ámbito regional. 3 por federación/entidad miembro del CERMI CLM
- 45 cuestionarios en el ámbito regional. 5 por federación/entidad miembro del CERMI CLM
- **TOTAL: 72**

En total se han realizado 35 grupos de discusión en toda la región [280 personas] y 627 cuestionarios. Participando en todo el proceso de estudio un total de 907 Personas con discapacidad, familias, técnicos, voluntarios y directivos de entidades miembros del CERMI CLM.

Los datos aportados por el estudio se exponen a continuación, con un informe que unifica los contenidos comunes en cuanto a la situación actual percibida por las Personas que han participado en los grupos, la identificación de las principales necesidades y dificultades y la indicación de las propuestas y demandas principales que se ha realizado en los grupos.

3.2. RESULTADOS OBTENIDOS

3.2.1. ANÁLISIS GENERAL DE LA PERCEPCIÓN SOBRE SITUACIÓN ACTUAL DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN CASTILLA-LA MANCHA

Las cuestiones más relevantes aportadas por los grupos en este apartado son:

- La percepción general es que en el momento actual la situación de las Personas con discapacidad y sus familias es mucho mejor que hace diez años, aún cuando haya aspectos mejorables.
- El amplio marco normativo que se ha desarrollado en los últimos años y que abarca aspectos fundamentales de la vida de las Personas con discapacidad afianza la consecución de sus derechos como ciudadanos, aún cuando se requiera todavía un mayor grado de desarrollo y cumplimiento.
- Esta necesidad se valora como más acuciante en lo que respecta a la normativa sobre educación inclusiva donde todavía hay una amplia brecha entre el desarrollo normativo y la realidad de los centros educativos, si bien se valora el esfuerzo realizado en la consolidación de una educación inclusiva en los últimos diez años.
- Las cuestiones como la promoción de la accesibilidad y la eliminación de barreras arquitectónicas han sido importantes para sensibilizar y hacer visible a la sociedad las dificultades y problemas de integración de las Personas con discapacidad, pero aún siguen existiendo barreras que no son sólo arquitectónicas y que afectan de forma transversal a todas las discapacidades.
- El apoyo a las familias es vital como referente más cercano en el apoyo a la Persona con discapacidad y aunque se ha avanzado mucho, aún se percibe como necesario que se desarrollen más medidas de apoyo a las familias. La Ley de Promoción de la autonomía Personal y atención a personas en situación de dependencia ha sido un ejemplo recurrente en todos los grupos sobre las necesidades de información acerca de los procesos y recursos derivados de la aplicación de la misma.

La información sobre el catálogo de servicios de la "Ley de Dependencia" y su regulación debería ser más clara, completa y precisa, impulsando en mayor medida recursos y servicios de promoción de la autonomía personal.

- Respecto a las asociaciones la valoración sobre su situación actual es unánime y está marcada por la necesidad de cambio, un cambio en la visión de la discapacidad, un cambio en los esquemas de trabajo, con prestaciones y apoyos cada vez más individualizados centrados en la persona y no en la discapacidad, y marcado por un entorno dinámico y cambiante, que en muchos casos no facilita como debiera la inclusión real de las Personas con discapacidad. En este sentido se percibe la necesidad de mejorar los recursos existentes y ampliar la cobertura de los mismos.
- Se pone de manifiesto la necesidad de hacer visibles ciertas discapacidades, menos conocidas, emergentes o menos frecuentes que pudieran tener mayores dificultades de atención y apoyos especializados.
- Se reivindica recurrentemente en todos los ámbitos del análisis la necesidad de una planificación estratégica más adaptada a la realidad por parte de las administraciones públicas con respecto a los

recursos para las PCD y una evaluación adecuada de los recursos que se planifiquen, teniendo en cuenta en estos procesos a las PCD a través de sus entidades representativas.

- Se constata la necesidad de llevar la atención especializada a las zonas rurales o dicho de otra manera que las PCD reciban sus apoyos en sus entornos naturales evitando sus desplazamientos y garantizando una mayor homogeneidad en la atención de las PCD con independencia de su lugar de residencia en la Comunidad Autónoma.
- Se solicita que la Administración flexibilice sus fórmulas de colaboración con las Entidades del sector para agilizar los trámites y gestiones administrativas para la colaboración económica comprometida.
- Otra de las necesidades percibidas por las familias de las PCD es la mejora en el proceso de diagnóstico inicial de las diferentes discapacidades, en lo referente a la idoneidad de acortar los plazos consumidos para el primer diagnóstico y la mejora de servicios de acompañamiento y apoyo a las familias en estos momentos iniciales.
- Se detecta la necesidad de dar una mayor homogeneidad en los procesos de valoración de la discapacidad, con independencia de los equipos de valoración, el lugar de residencia del interesado y los tipos de discapacidad.

3.2.2. ANÁLISIS GENERAL DE LA PERCEPCIÓN SOBRE SITUACIÓN ACTUAL DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN CASTILLA-LA MANCHA POR TIPO DE DISCAPACIDAD

Personas con déficit auditivo

- Es la cuestión de la visibilidad una de las protagonistas entre las conclusiones obtenidas. Se pone de manifiesto la necesidad de aumentar la información y concienciación sobre lo que es y lo que supone la discapacidad auditiva, que lleva a una situación de invisibilidad social que repercute en las actitudes hacia las personas sordas.
- La dificultad comunicativa de las personas con deficiencia auditiva con su entorno es el principal problema al que se enfrentan día a día y de la que confluyen y se desencadenan todas sus necesidades de apoyo y dificultades.
- Adaptación de servicios a las Personas con discapacidad auditiva: Desde este colectivo demandan la adaptación del servicio de EMERGENCIAS 112, 016 y otros, al sistema de SMS vía teléfono móvil, así como adaptar los elementos de señalización en las urgencias y servicios de consulta médica para este colectivo mediante paneles informativos o señales luminosas de aviso.

Personas con déficit físico y/u orgánico

- Aún existen bastantes barreras que impiden la plena integración de las Personas con discapacidad física, la mayoría relacionadas con la accesibilidad. Perciben asimismo la necesidad de tener mayores facilidades para poder conciliar la vida laboral-profesional y la asistencia a acciones de rehabilitación y apoyos.

Personas con déficit visual

- La situación del colectivo de Personas con discapacidad visual en CLM se debe valorar como buena en lo que se refiere al bienestar social básico, ya que, las necesidades fundamentales están adecuadamente cubiertas por las distintas administraciones y complementadas por la ONCE.

Daño cerebral sobrevenido

- Si bien la atención a las personas con daño cerebral sobrevenido es muy buena en los primeros momentos, con alto índice de supervivencia, se percibe la necesidad del mantenimiento de los cuidados en fases posteriores. Se observa un déficit de recursos de rehabilitación, de apoyo en el domicilio y de coordinación entre los diversos departamentos administrativos.

- Necesidad de mejorar la investigación en DCS.

Personas con enfermedad mental

- Los participantes en el proceso de análisis coinciden en señalar las mejoras que se han producido dentro del colectivo de Personas con discapacidad por enfermedad mental en los últimos años, destacando el ámbito de la rehabilitación. Muestran un grado de satisfacción bastante elevado con la sensibilización de la Administración regional hacia los problemas de las personas con enfermedad mental.
- Son, a su juicio, los ámbitos laboral y residencial donde siguen existiendo carencias sobretodo en el ámbito rural donde hay menos recursos y es más difícil acceder a los existentes.
- Destacando la calidad de los profesionales que trabajan en el ámbito, demandan mayor número de sanitarios especialistas en enfermedad mental, ya que hay pocos en relación a la población, no se cubren adecuadamente las bajas y la movilidad de los profesionales provoca que no se establezca una buena relación médico-paciente. Por otra parte señalan que se debería impulsar una mayor formación de los médicos de atención primaria, y manifiestan falta de coordinación con los servicios sociales y de desarrollo de la ley de dependencia en este ámbito.
- Coinciden en la problemática y dificultades en los ámbitos laboral y formativo y se destaca que el estigma todavía rodea a la enfermedad mental y dificulta enormemente la integración social y laboral de las personas con enfermedad mental.
- Desde este colectivo se demanda la elaboración de estudios de diagnóstico de su situación en Castilla-La Mancha.

Personas con discapacidad intelectual

Las Personas con discapacidad intelectual, en general, valoran su situación como buena, el 45,19% de las personas con discapacidad intelectual considera como buenos los servicios que van dirigidos a ellos y un 31,11% los considera excelentes; sin embargo siguen percibiendo, en la sociedad, un trato sobreprotector, infantilizado, centrado en sus limitaciones y no en sus capacidades, centrado en las organizaciones y no en ellos como personas únicas, etc. Por ello proponen como aspectos prioritarios para la mejora de su calidad de vida nuevas medidas de apoyo que mejoren su emancipación, autonomía personal y les permita acceder a un ocio y tiempo libre normalizados.

Las familias responden sobre las carencias detectadas con un 11,52% que son sus propias necesidades como familia con un miembro con discapacidad, el 10,57% coincide en que es su situación económica y el 10,30% opina que es la atención a la dependencia aún cuando coinciden en un 45,89% en que son buenos los servicios que reciben sus familiares con discapacidad intelectual.

Los profesionales también coinciden en la propuesta de dar prioridad a aspectos tales como la autonomía personal, el ocio y el tiempo libre, la atención a familias y el empleo.

Ambos, profesionales y familias hacen especial énfasis en la necesidad de apostar más fuerte en la Educación Inclusiva.

Se demandan igualmente mayor formación en el personal sanitario y educativo para dotarlos de competencias en su interacción con las Personas con discapacidad intelectual.

Por último se detecta también la necesidad de mejorar la atención Residencial ampliando el número de plazas de los centros especializados y ampliando el ratio de profesionales por usuario así como mejorando su cualificación, valoración y remuneración.

Según los resultados obtenidos se puede extraer como **conclusión** que para poder mejorar la calidad de vida de las Personas con discapacidad intelectual y sus familias, será prioritario que se refuerce y/o promueva la implantación, desarrollo, extensión e incluso innovación de recursos, programas y servicios estables que trabajen porque cada Persona con discapacidad y que cada familia pueda disfrutar de

los derechos que como ciudadanos les corresponden, especialmente aquellos que van referidos a la autonomía personal, el ocio y tiempo libre, la atención a la dependencia, la emancipación, el empleo y la atención a familias.

3.2.3. ANÁLISIS DE LAS NECESIDADES Y DIFICULTADES DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN CASTILLA-LA MANCHA POR ÁREAS TEMÁTICAS

☑ ATENCIÓN-INTEGRACIÓN SOCIOSANITARIA

- Una de las principales demandas detectadas es la necesidad de equiparación del nivel y calidad de la atención sanitaria de la población en general con el que se presta a las Personas con discapacidad.
- **Profesionales sociosanitarios.** Las principales demandas son:
 - Incremento del número de profesionales.
 - Disminuir la alta rotación de los profesionales de las organizaciones que trabajan con Personas con discapacidad, ya que esto influye de manera negativa en la intervención
 - Formación especializada en el ámbito de la discapacidad para los trabajadores sociales de los municipios.
- **Coordinación entre recursos y profesionales:** Necesidad de mayor coordinación entre los dispositivos del área de salud y del área de servicios sociales. Especialmente en los casos de personas que sufren patología dual.
- **Situación de los recursos y servicios:**
 - Revisar los programas de envejecimiento activo para hacerlos más inclusivos a la población con discapacidad mayor de 65 años, apoyando los procesos de autonomía personal y atención de calidad.
 - Garantizar los servicios especializados de salud bucodental en todas las provincias, mejorando la formación de los profesionales de este Servicio para atender a Personas con discapacidad.
 - Adaptar los recursos de exploración y diagnóstico a las necesidades y apoyos de cada persona con discapacidad.
- **Prótesis:** Se demanda actualizar y mejorar la gestión del catálogo de prestaciones ortoprotésicas y de ayudas técnicas. Específicamente se demanda que la administración sanitaria cubra los gastos de los componentes externos y baterías del implante coclear y el osterointegrado de las prótesis auditivas, así como que aumente las prestaciones para audífonos en cuantía y se elimine el límite actual de los 16 años.

☑ ATENCIÓN-INTEGRACIÓN LABORAL-SOCIOECONÓMICA

- **Prestaciones y medidas fiscales:** Revisión de las medidas fiscales para adaptarse a la situación actual. Revisar el sistema de ayudas económicas a las familias. Mejorar los recursos económicos de las Personas con discapacidad que tienen pensiones no contributivas o por hijo a cargo.

➤ **Acceso al empleo:**

Las principales demandas son:

Políticas de empleo:

Se ve como positiva la estrategia de empleo para PCD desde el punto de vista de encuadre teórico, pero con tímido desarrollo práctico hasta el momento.

Es necesario seguir potenciando una política clara y firme en las administraciones públicas en el sentido de cumplir con las cláusulas sociales en los contratos del sector público y favorecer la contratación de los servicios públicos con centros especiales de empleo.

- **Aplicación de legislación en materia de acceso al empleo de Personas con discapacidad:** Impulsar la aplicación de las cláusulas sociales y la contratación pública responsable, cobertura total de cuota de reserva de empleo, desarrollo del teletrabajo, empleo con apoyo, mejoras de las líneas de subvención para el autoempleo y refuerzo de las acciones de formación para el empleo de Personas con discapacidad.

Mejorar los sistemas de acceso al empleo público y aumentar la cuota de reserva para el acceso de PCD al empleo público en todos los ámbitos de las administraciones públicas en la región.

Se solicita poder compatibilizar el horario laboral con los tratamientos requeridos por la discapacidad de la persona.

☑ ATENCIÓN-INTEGRACIÓN SOCIOCULTURAL

- Aún cuando se perciben progresos con respecto a años anteriores, los espacios y recursos para el ocio y el tiempo libre, no están diseñados para que puedan disfrutarse por las PCD. En este punto se manifiesta que el papel de las Personas con discapacidad, las familias y las asociaciones es vital a la hora de denunciar esas vulneraciones normativas y la falta de accesibilidad.
- Que los medios de comunicación cuenten con las PCD al mismo nivel que lo hacen con las personas sin discapacidad, y la participación social crezca y se vea reflejada en medios audiovisuales y de prensa escrita.
- En el ámbito sociocultural en el que las necesidades de la comunidad sorda se ven incrementadas por la falta de accesibilidad. Demandan que la figura del/la interprete sea incluida en las actividades de ocio y cultural organizadas por los distintos organismos y administraciones. Se demanda también hacer los medios de comunicación accesibles ya que son el puente de acceso para el disfrute y la información de la que muchas veces se ven privadas las personas con deficiencia auditiva por el hecho de no estar adaptados estos medios.
- Se propone mejorar la formación de los profesionales del ocio, la cultura y el deporte para mejorar la inclusión en sus actividades de las Personas con discapacidad.

☑ PARTICIPACIÓN POLÍTICA Y SOCIAL

- **Participación política y social:** La presencia de las Personas con discapacidad en los espacios de participación política y social, no es la que al colectivo le gustaría, con la limitación en los derechos que esto supone.

Incluir la discapacidad como elemento transversal en todas las políticas de la región. Mejorando la formación de los responsables políticos y técnicos de las diferentes administraciones sobre el marco normativo y los derechos de las Personas con discapacidad para garantizar una adecuada participación y representación de estas y de sus organizaciones en todos los ámbitos de la sociedad.

Necesidad de difusión de la Convención de la ONU sobre los derechos para las Personas con discapacidad.

☑ **PROGRAMAS TRANSVERSALES. INFORMACIÓN. ACCESIBILIDAD. MEDIO RURAL. MUJER CON DISCAPACIDAD. ESTUDIOS. INVESTIGACIÓN.**

- La dispersión de recursos y la configuración de la región es un problema para la atención a las PCD en CLM.
 - El transporte es una de las reivindicaciones fundamentales para poder acceder a servicios, recursos y espacios. Las zonas rurales están muy desfavorecidas a este respecto para acceder a determinados recursos o servicios.
 - La accesibilidad es un tema que a pesar de las leyes que existen no se ha desarrollado adecuadamente, y se debería impulsar el fomento de la accesibilidad universal y el diseño para todos.
- **Coordinación y transversalidad:** Se pone de manifiesto la necesidad de aumentar la coordinación y transversalidad entre los diferentes departamentos de la Administración Regional en las políticas destinadas a las PCD.

4. UN MARCO TEÓRICO COMPARTIDO

Un modelo es el prisma compartido a través del cual miramos la realidad que nos rodea. En el ámbito de discapacidad, el modelo que adoptemos determinará nuestras percepciones, creencias y los valores que asociamos al trabajo con Personas con discapacidad.

El concepto discapacidad así como la manera en que la sociedad percibe a las Personas con discapacidad ha sufrido una profunda transformación en los últimos cuarenta años. Esta evolución ha supuesto, como ya hemos comentado en la introducción, una transición desde un concepto de la discapacidad, entendida esta como problema de la persona, a un concepto de discapacidad como producto de la interacción entre la persona y las exigencias de su entorno. Esta nueva manera de comprender la discapacidad pone el énfasis, no en la falta de capacidades de la persona, sino en las exigencias de un entorno que no reconoce la existencia de la diversidad como algo inherente al ser humano.

Esta nueva visión de la discapacidad ha traído aparejado un cambio en el modelo de prestación de servicios a las Personas con discapacidad, pasando de un enfoque asistencial basado en el paradigma médico de la rehabilitación a otro cuyo foco de atención son las Personas con discapacidad como ciudadanos de pleno derecho, como miembros útiles de una comunidad.

Este nuevo modelo no es otro que el **modelo de calidad de vida**.

En este enfoque los servicios de atención a las Personas con discapacidad, verdaderos protagonistas de etapas anteriores, pasan a ser más o menos importantes o eficaces en la medida en que consigan o no mejorar la calidad de vida de las personas a las que van dirigidos.

En este modelo, la importancia de un servicio, centro o programa se mide por su capacidad para proporcionar oportunidades de crecimiento personal y de inclusión en la comunidad a cada Persona con discapacidad en base a sus intereses o preferencias.

Dicho modelo es el punto de partida a través del que comienza un trabajo que tiene como centro a la Persona con discapacidad y como finalidad mejorar su vida en función de los intereses y preferencias que manifieste.

En general la calidad de vida se asocia a sentimientos de bienestar, de participación social, así como la existencia de oportunidades para la realización personal tanto desde la perspectiva más profesional como personal.

Calidad de vida es pues un concepto que integra dos perspectivas aparentemente de signo contrario: por un lado la más subjetiva formada por las percepciones y valores individuales y, por otro, la perspectiva "inter-subjetiva" que determina las condiciones reales de vida que se asocian a una vida de calidad.

A pesar de que el concepto de calidad de vida remita a la esfera de los valores individuales, la verdad es que no puede dissociarse **el grado de satisfacción que las personas tienen del grado en que unas determinadas necesidades están o no cubiertas** y las condiciones en que se desarrolla su vida; es decir, parece difícil hablar

de una vida de calidad en situaciones de restricción de oportunidades, barreras a la participación social o bien de exclusión que padecen muchas Personas con discapacidad en nuestro entorno.

Por todo ello es importante identificar unas dimensiones y unos indicadores centrales de una vida de calidad así como unos principios que permitan concretar cómo entender una vida de calidad.

En el momento de concretar estas dimensiones, los autores coinciden en señalar las ocho dimensiones siguientes:

- Bienestar emocional: felicidad, autoconcepto...
- Relaciones interpersonales: intimidad, familia, amistades...
- Bienestar material: pertenencias, seguridad, dinero, trabajo...
- Desarrollo personal: educación, habilidades, competencias...
- Bienestar físico: salud, nutrición...
- Autodeterminación: elecciones, control sobre su propia vida...
- Inclusión social: aceptación, participación en la comunidad...
- Derechos: privacidad, libertades...

Ciertamente, con el objetivo de evitar el riesgo de pensar que este es un discurso ideal y alejado de la realidad, conviene hacer el esfuerzo de proyectar todas y cada una de las dimensiones e indicadores en las prácticas diarias y ver el impacto que pueden suponer en las vidas de las Personas con discapacidad y, en su caso, en la de sus familias. Todo ello asumiendo la gran variabilidad que existe entre las personas y el hecho de que las necesidades se formulan de forma distinta según sea la edad y las características de la persona; aunque siempre resguardando una perspectiva holística en el sentido que todas las dimensiones guardan una estrecha relación entre sí.

También existen unos principios que otorgan un significado adicional al concepto de calidad de vida y que nos permiten comprender mejor su alcance; principios que ponen énfasis en la planificación centrada en la persona, en el modelo de apoyos, en las técnicas de mejora de la calidad y en los resultados. Estos principios son:

- **La calidad de vida de las Personas con discapacidad se compone de los mismos factores que son importantes para las Personas sin discapacidad.**
- **Se experimenta calidad de vida cuando la persona es capaz de satisfacer sus deseos y necesidades y cuando se tiene la oportunidad de promover el desarrollo en los principales ámbitos de vida.** Este principio recoge un par de ideas centrales; por un lado reivindica claramente la necesidad de promover al máximo nivel el desarrollo de la persona, lo cual atribuye un papel prioritario a la educación; por otro, asocia claramente el bienestar propio con la capacidad real de poder satisfacer los deseos y necesidades, cosa que exige una actitud real de escucha y valoración de la persona.
- En la calidad de vida se reconocen componentes objetivos y subjetivos, pero la percepción del individuo es fundamental. Se reconoce que **lo realmente definitivo es la percepción que la persona tiene de su vida.**
- La calidad de vida se basa en las elecciones y el control individual. Se deja meridianamente claro que **los indicadores críticos de la calidad de vida de una persona son precisamente la capacidad de elección, la capacidad de autodeterminación, y la capacidad de autorregulación.**

El propósito firme de este nuevo Plan de acción para Personas con discapacidad es sin duda el de continuar mejorando en la calidad de la atención que se presta a las Personas con discapacidad, para ello es necesario establecer un compromiso firme con éstas, con sus derechos y con el respeto a su individualidad, ofreciéndoles aquellos apoyos necesarios para que puedan ver cumplidos sus deseos y aspiraciones. Ese compromiso exige, por parte de los profesionales que trabajan en este ámbito la reflexión continua sobre el modelo desde el que

trabajamos, los valores que compartimos y las técnicas que empleamos, así como evaluar el grado en que todo ello redunde en la mejora de la calidad de vida de las Personas con discapacidad.

Es importante resaltar el nuevo rol de profesional en consonancia con nuestro modelo de referencia, que lo convierte en un **facilitador de los apoyos** que cada Persona con discapacidad precise, solo para aquello que lo precise y solo en el momento que lo precise, respetando al máximo sus intereses y deseos y los retos personales que cada Persona con discapacidad manifieste.

Todos los objetivos y acciones que se proponen a continuación van encaminados a esa finalidad de dotar a las Personas con discapacidad de esos apoyos personalizados en los diferentes ámbitos de su vida.

5. OBJETIVOS Y ACCIONES

EJE.1. APOYOS A LA CALIDAD DE VIDA EN LA COMUNIDAD

OBJETIVO GENERAL: 1.1/ Apoyar en la consecución de los retos personales.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- 1.1.1. Impulsar el desarrollo de servicios de apoyo adaptados a la singularidad de cada Persona con discapacidad.
- 1.1.2. Garantizar la autodeterminación de las Personas con discapacidad en la elección de sus retos personales.
- 1.1.3. Fomentar medidas de apoyo a las familias de las Personas con discapacidad.

| | |
|---|---|
| ACCIÓN | A1.- Potenciar y crear servicios provinciales de información, orientación, apoyo y asesoramiento a las Personas con discapacidad y sus familias. |
| Indicadores de realización | |
| Nº de servicios creados por año Nº de personas usuarias-por sexo/año Nº de profesionales implicados/año | |
| ACCIÓN | A2.- Actualizar y mejorar los protocolos de actuación y ayudas referidas a las PCD y a sus familias. |
| Indicadores de realización | |
| Nº de protocolos actualizados/año Nº de familias de PCD beneficiarias de las actuaciones/año | |
| ACCIÓN | A3.- Crear la figura del gestor-facilitador de apoyos a las Personas con discapacidad y sus familias en el análisis de sus necesidades de apoyo así como de los recursos a su alcance. |
| Indicadores de realización | |
| Nº de profesionales dedicados a la gestión de apoyos/año Nº de Personas con discapacidad y familias beneficiarias del gestor de apoyos/año | |
| ACCIÓN | A.4.- Dotar al gestor-facilitador de apoyos de las competencias y recursos necesarios para garantizar que las Personas con discapacidad y sus familias tienen las condiciones óptimas en sus procesos de toma de decisiones basados en el principio de autodeterminación. |
| Indicadores de realización | |
| Nº de acciones formativas realizadas/año Nº de gestores formados/año. | |

| | |
|--|---|
| ACCIÓN | A5.- Desarrollar la figura del asistente personal como apoyo a las AVD de las Personas con discapacidad y en situación de dependencia, en todos los ámbitos. |
| Indicadores de realización | |
| Nº de asistentes personales/año Nº de Personas con discapacidad beneficiarias del asistente personal/sexo/año | |
| ACCIÓN | A6.- Potenciar los programas de respiro y apoyo a las familias con el fin de mejorar la calidad de vida de las mismas |
| Indicadores de realización | |
| Nº de programas de respiro familiar/año Nº de familias beneficiarias/año | |
| ACCIÓN | A7.- Impulsar programas de información y sensibilización a las familias sobre los procesos de tutela y curatela de las Personas con discapacidad que así lo requieran. |
| Indicadores de realización | |
| Nº de familias de Personas con discapacidad informadas y orientadas sobre los procesos de tutela/año | |
| ACCIÓN | A8.- Establecer las medidas oportunas para garantizar la accesibilidad a la información y comunicación en los servicios de emergencias y urgencias, y en los servicios de atención ciudadana tales como los teléfonos: 112, 012, 016 etc. |
| Indicadores de realización | |
| Porcentaje de servicios adaptados, plenamente accesibles/año | |
| ACCIÓN | A9.- Elaborar auditorías de accesibilidad a la información y a la comunicación en los distintos Organismos Públicos para identificar las necesidades y planificar los ajustes necesarios. |
| Indicadores de realización | |
| Nº de auditorías realizadas/año Nº ajustes realizados/año Nº de organismos auditados/año | |

OBJETIVO GENERAL: 1.2/ Apoyar en el acceso a una atención social y sanitaria adecuadas.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- 1.2.1. Ampliar y mejorar los programas dirigidos a la prevención, detección y diagnóstico de las discapacidades.
- 1.2.2. Cualificar a los servicios sanitarios para la atención diferencial a las Personas con discapacidad en entornos normalizados y plenamente accesibles.
- 1.2.3. Fomentar procesos de coordinación y sinergias entre el ámbito de la salud y el ámbito social.
- 1.2.4. Incrementar y mantener la calidad y la accesibilidad universal y diseño para todos en los servicios de carácter social y sanitario.

| | |
|---|--|
| ACCIÓN | A10.- Realizar programas sobre el envejecimiento activo, la prevención de la discapacidad y la dependencia (Salud laboral, accidentes tráfico, educación para la salud, campañas de sensibilización sobre todos estos aspectos...) |
| Indicadores de realización | |
| Nº de programas realizados/año Nº de programas de prevención de las discapacidades/año Nº de programas de envejecimiento activo/año Nº de organismos implicados Nº de personas beneficiarias/sexo/año | |

| | |
|--|---|
| ACCIÓN | A11.- Impulsar la utilización de las nuevas tecnologías en los servicios de telemedicina, tele asistencia avanzada, etc. |
| Indicadores de realización | |
| Nuevos servicios desarrollados/año Usuarios beneficiarios de los nuevos avances-recursos/año | |
| ACCIÓN | A12.- Establecer protocolos de coordinación interadministrativa que mejoren los procesos de detección precoz de la discapacidades y la identificación de factores de riesgo, reduciendo el tiempo de diagnóstico. |
| Indicadores de realización | |
| Nº de procesos de detección precoz de las discapacidades implicados en la coordinación. Nº de factores de riesgo de discapacidad detectados. Nº de meses de reducción del tiempo de diagnóstico. | |
| ACCIÓN | A13.- Revisar y ampliar los protocolos y pruebas de cribado prenatal y neonatal orientados a prevenir las discapacidades y la reducción en los tiempos de diagnóstico inicial. |
| Indicadores de realización | |
| Nº de protocolos revisados Nº de pruebas de cribado incrementadas/año Nº de niños/niñas valorados en pruebas Nº de meses de reducción en tiempos de diagnósticos iniciales. | |
| ACCIÓN | A14.- Realizar programas de adaptación de las pruebas diagnósticas y los equipos utilizados en ellas para adaptarlos a las necesidades de cada Persona. |
| Indicadores de realización | |
| Nº de pruebas adaptadas/año Nº de equipos de diagnóstico adaptados/año Nº de Personas con discapacidad beneficiarias de las adaptaciones/sexo/año | |
| ACCIÓN | A15- Renovar y actualizar el catálogo de prestaciones ortoprotésicas y revisión del proceso de reembolso de gastos. |
| Indicadores de realización | |
| Nº de elementos del catálogo actualizados/año Nº de nuevas prestaciones/año Nº de Personas con discapacidad beneficiarias de prestaciones/sexo/año | |
| ACCIÓN | A16.- Ampliar el nº de unidades de salud buco-dental especializada en Personas con discapacidad a todas las capitales de provincia y en municipios mayores de 25.000 habitantes de la región. |
| Indicadores de realización | |
| Nº de unidades de salud buco-dental especializadas incrementadas/año Nº de Personas con discapacidad atendidas en las UESBD/sexo/año. Porcentaje de unidades creadas/previstas. | |

OBJETIVO GENERAL: 1.3/ Apoyar en el acceso a entornos residenciales comunitarios e inclusivos.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- 1.3.1. Fomentar acciones que permitan a las Personas con discapacidad elegir dónde y con quien vivir.
- 1.3.2. Generar un modelo de calidad consensuado entre la Administración Regional y el sector asociativo de las Personas con discapacidad para implantar en los centros y servicios destinados estas y a sus familias.

- 1.3.3. Potenciar la construcción y adecuación de viviendas adaptadas a las demandas de apoyo de cada Persona con discapacidad.
- 1.3.4. Garantizar la ubicación y construcción accesible de todos los recursos residenciales para Personas con discapacidad en el espacio urbano de las poblaciones.
- 1.3.5. Promover los procesos adecuados de transición de las Personas con discapacidad que residen en entornos residenciales institucionalizados a entornos normalizados e inclusivos.
- 1.3.6. Fomentar la normalización en los entornos, bienes y servicios que garanticen la accesibilidad Universal y el diseño para todas las personas.

| | |
|---|---|
| ACCIÓN | A17.- Ampliar la oferta de viviendas adaptadas a las Personas con discapacidad en régimen alquiler con opción a compra. |
| Indicadores de realización | |
| Porcentaje de viviendas adaptadas con opción a compra/total de viviendas adaptadas. Nº de viviendas adaptadas a Personas con discapacidad/año Nº de Personas con discapacidad beneficiarias/sexo/año. | |
| ACCIÓN | A18.- Ampliar al 7% el cupo de reserva de viviendas de promoción pública destinados a Personas con discapacidad y a organizaciones sociales que puedan desarrollar programas de viviendas compartidas de apoyo, emancipación, y atención a personas con discapacidad. |
| Indicadores de realización | |
| Nº de viviendas reservadas para PCD y organizaciones de PCD de las promociones públicas realizadas/año Porcentaje de reserva/total de viviendas de promoción pública. Nº de Personas con discapacidad beneficiarias/sexo/año Nº de organizaciones sociales de PCD beneficiarias/año. | |
| ACCIÓN | A19.- Desarrollar un plan de apoyo al transporte adaptado y accesible favoreciendo la movilidad de las Personas con discapacidad en su entorno. |
| Indicadores de realización | |
| Plan de apoyo al transporte accesible. Nº de órdenes y ayudas/año Nº de personas beneficiarias/sexo/año | |
| ACCIÓN | A20.- Impulsar la accesibilidad en el transporte en los recursos actuales y en las nuevas concesiones administrativas para servicios de transporte urbano e interurbano y garantizar la reserva establecida de Taxi para todos, Euro taxis. |
| Indicadores de realización | |
| Nº de ayudas de accesibilidad al transporte/año Nº euro taxis/año | |
| ACCIÓN | A21.- Impulsar el desarrollo normativo que garantice la accesibilidad universal en los soportes y contenidos de todas las acciones de divulgación, planes y programas que realicen las administraciones autonómica y local. |
| Indicadores de realización | |
| Nº de normas desarrolladas | |

| | |
|--|--|
| ACCIÓN | A22.- Implantar el informe de accesibilidad, dictaminado por el órgano gestor competente en materia de infraestructuras de cada departamento autonómico, como requisito para la aprobación de todo proyecto de infraestructuras propio o subvencionado por la administración regional. |
| Indicadores de realización | |
| Nº Informes de accesibilidad realizados/año Nº de personas beneficiarias Porcentaje de informes de accesibilidad realizados/total de proyectos de infraestructuras/año | |
| ACCIÓN | A23.- Ampliar la dotación económica del Fondo Autonómico para la Promoción de la Accesibilidad. |
| Indicadores de realización | |
| Porcentaje de incremento del Fondo Nº de personas beneficiarias/sexo/año | |
| ACCIÓN | A24.- Aprobación de una Nueva Ley de Accesibilidad Universal que actualice el marco normativo en esta materia con arreglo a los principios y tendencias más innovadores. |
| Indicadores de realización | |
| Nueva Ley de Accesibilidad aprobada Nº de normas actualizadas tras la aprobación de la Ley de Accesibilidad | |
| ACCIÓN | A25.- Dotar a todos los recursos residenciales de las fuentes de apoyo necesarias para atender adecuadamente a las necesidades específicas de cada Persona con discapacidad. |
| Indicadores de realización | |
| Nº de recursos residenciales beneficiados/año Nº de Personas con discapacidad beneficiarias/sexo/año | |
| ACCIÓN | A26.- Potenciar la creación de viviendas con apoyo como recursos residenciales de referencia para Personas con discapacidad y necesidades de apoyo residencial. |
| Indicadores de realización | |
| Nº de viviendas con apoyos creadas/año Nº de Personas con discapacidad beneficiadas/sexo/año | |
| ACCIÓN | A27.- Dotar a las viviendas con apoyo para personas con discapacidad de equipos interdisciplinarios de referencia (provinciales o comarcales) que garanticen la calidad en la prestación de los apoyos. |
| Indicadores de realización | |
| Nº de profesionales nuevos implicados/año Nº provinciales Nº comarcales | |

| | |
|---|--|
| ACCIÓN | A28.- Construcción de un centro de referencia regional para la investigación, formación y apoyo a la vida independiente de las personas con autismo. |
| Indicadores de realización | |
| Construcción del centro de referencia Nº personas atendidas en el centro/sexo/año Nº acciones formativas desarrolladas/año Nº de proyectos de investigación realizados | |

| | |
|---|--|
| ACCIÓN | A29.- Construcción de un centro de referencia regional para la investigación, formación y apoyo a la vida independiente de las personas con daño cerebral sobrevenido. |
| Indicadores de realización | |
| Construcción del centro de referencia Nº personas atendidas en el centro/sexo/año Nº acciones formativas desarrolladas/año Nº de proyectos de investigación realizados | |

| | |
|--|--|
| ACCIÓN | A30.- Aumentar el nº y cuantía económica de las ayudas individuales destinadas a la promoción de la autonomía personal y la accesibilidad de Personas con discapacidad en la región. |
| Indicadores de realización | |
| Nº de ayudas solicitadas/Nº de ayudas concedidas Porcentaje de ayudas concedidas sobre el total Porcentaje incremento económico de las ayudas individuales para la promoción de la autonomía personal. | |

| | |
|---|--|
| ACCIÓN | A31.- Desarrollar un plan de revisión y adecuación de infraestructuras auxiliares de transportes, cuyo objetivo sea el conseguir unas infraestructuras accesibles para todas las personas. |
| Indicadores de realización | |
| Porcentaje de infraestructuras auxiliares de transporte accesibles en CLM Nº de infraestructuras auxiliares de transporte acondicionadas para su accesibilidad/año | |

OBJETIVO GENERAL: 1.4/ Apoyar en el disfrute del ocio, cultura y deporte.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- 1.4.1. Potenciar las acciones encaminadas a posibilitar la plena inclusión de las personas con discapacidad en actividades de ocio normalizadas y que respondan a sus preferencias personales.
- 1.4.2. Posibilitar las condiciones necesarias para el disfrute de las actividades culturales y deportivas por parte de las personas con discapacidad.
- 1.4.3. Cualificar a los profesionales del deporte y del ocio para el apoyo y el fomento de la participación de las Personas con discapacidad en la programación de sus actividades.

| | |
|---|--|
| ACCIÓN | A32.- Desarrollar acciones relacionadas con el impulso de la Lectura fácil, Lengua de signos española, medios de apoyo a la comunicación oral Braille, adaptaciones multimedia, etc., en todos los ámbitos de la sociedad. |
| Indicadores de realización | |
| Nº acciones desarrolladas Nº de Personas con discapacidad beneficiarias de las acciones/sexo/año | |

| | |
|--|--|
| ACCIÓN | A33.- Desarrollar acciones de sensibilización hacia las administraciones públicas y demás entidades proveedoras de ocio y deporte para garantizar la accesibilidad de las Personas con discapacidad |
| Indicadores de realización | |
| Nº de acciones de sensibilización desarrolladas/año | |
| ACCIÓN | A34.- Garantizar la accesibilidad en lengua de signos, lectura fácil, braille, subtulado, audio descripción, etc., en todas las muestras artísticas y culturales e instalaciones deportivas autonómicas y locales. |
| Indicadores de realización | |
| Nº de muestras culturales que garantizan la accesibilidad universal | |
| Nº de instalaciones de ámbito local accesibles | |
| Nº de instalaciones de titularidad autonómica accesibles | |
| ACCIÓN | A35.- Promover la participación en igualdad de las personas con discapacidad en la televisión pública regional en cualquier modalidad posible. |
| Indicadores de realización | |
| Nº de Personas con discapacidad participantes en programas de la RTVCM/sexo/año | |
| Nº de programas con participación de Personas con discapacidad/año | |
| ACCIÓN | A36.- Establecer programas de formación al personal de los medios de comunicación, agentes culturales y deportivos sobre accesibilidad y el uso no discriminatorio del lenguaje en relación a las Personas con discapacidad. |
| Indicadores de realización | |
| Nº de acciones formativas/año | |
| Nº de personas beneficiarias/sexo/año | |
| ACCIÓN | A37.- Establecer un plan de implementación progresiva de los medios de apoyo a la comunicación oral, emisiones en LSE y audio descripción de toda la programación del canal Público de TV. |
| Indicadores de realización | |
| Porcentaje de Programas adaptados de toda la programación de RTVCM | |
| ACCIÓN | A38.- Incluir contenidos sobre deporte adaptado en las titulaciones relacionadas con el deporte, ocio y tiempo libre . |
| Indicadores de realización | |
| Nº de titulaciones que han adaptado sus contenidos sobre discapacidad y accesibilidad. | |
| Nº de asignaturas que incluyen contenidos relacionados con la atención a las Personas con discapacidad y la accesibilidad. | |
| ACCIÓN | A39.- Garantizar la participación de las Personas con discapacidad en todas las actividades programadas por la Junta de Comunidades en igualdad de condiciones y oportunidades. |
| Indicadores de realización | |
| Nº de actividades programadas por la JCCM adaptadas a la participación de las Personas con discapacidad | |
| ACCIÓN | A40.- Establecer un programa de fomento de la accesibilidad de las Personas con discapacidad en los entornos y recursos turísticos de la región. |
| Indicadores de realización | |
| Nº de recursos turísticos adaptados/accesibles para todas las personas/año. | |



EJE.2. APOYOS AL DESARROLLO ECONÓMICO, EDUCACIÓN, FORMACIÓN Y EMPLEO

OBJETIVO GENERAL: 2.1/ Apoyar en la educación, formación y cualificación.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- 2.1.1. Incrementar las oportunidades de educación, formación y capacitación de las Personas con discapacidad.
- 2.1.2. Informar y formar a los servicios públicos de empleo y demás empleadores sobre las capacidades de las Personas con discapacidad.
- 2.1.3. Posibilitar el cambio y mejora del modelo de capacitación de los actuales recursos formativos dirigidos específicamente a las Personas con discapacidad.
- 2.1.4. Asegurar el acceso de las Personas con discapacidad a los recursos de formación, conforme a sus necesidades y preferencias, garantizando su plena accesibilidad y los apoyos necesarios para su desarrollo.

| | |
|---|--|
| ACCIÓN | A41.- Impulsar los desarrollos de la Ley 7/2010 de Educación de Castilla-La Mancha y la aplicación de la Convención de la ONU en todos los textos normativos del ámbito educativo. |
| Indicadores de realización | |
| Nº de decretos y órdenes desarrollados en aplicación de la Ley y adaptados a la Convención de la ONU/año. | |
| ACCIÓN | A42.- Realizar un programa regional de fomento de la educación inclusiva con los ajustes y apoyos necesarios para la máxima normalización del alumnado con necesidades educativas especiales. |
| Indicadores de realización | |
| Nº de acciones de fomento de la educación inclusiva/año | |
| Porcentaje de centros con alumnado con necesidades educativas especiales/año | |
| Porcentaje de reducción de centros específicos/año | |
| Nº de profesionales de apoyo/año | |
| Nº de alumnos/as en centros ordinarios con necesidades de apoyo | |
| ACCIÓN | A43.- Promover iniciativas de intercambio de Buenas Prácticas sobre educación inclusiva y aprendizaje en niños y niñas con necesidades educativas especiales. |
| Indicadores de realización | |
| Nº de iniciativas propuestas/año | |
| Nº de ámbitos de actuación trabajados en las buenas prácticas | |
| ACCIÓN | A44.- Realización de un protocolo de evaluación precoz de las necesidades y capacidades educativas de las niñas y niños con discapacidad, para poder adaptar los programas educativos y su enseñanza en entornos inclusivos. |
| Indicadores de realización | |
| Protocolo de evaluación precoz desarrollado | |
| Grado de implantación del protocolo en los Centros educativos/año | |

| | |
|--|--|
| ACCIÓN | A45.- Elaborar un protocolo de coordinación entre todos los agentes y departamentos implicados en educación, formación y empleo con el fin de garantizar itinerarios adecuados a las necesidades y capacidades de las personas con discapacidad. |
| Indicadores de realización | |
| Protocolo de coordinación elaborado Grado de implantación del protocolo/año Nº de Personas con discapacidad beneficiarias de los itinerarios/sexo/año | |
| ACCIÓN | A46.- Establecer una cuota de reserva de plazas residenciales para Personas con discapacidad que estén en procesos formativos en cualquier nivel educativo. |
| Indicadores de realización | |
| Nº de plazas reservadas a Personas con discapacidad/número total de plazas/año | |
| ACCIÓN | A47.- Incluir en todas las titulaciones universitarias y de formación profesional relacionadas con el ámbito de la discapacidad contenidos prácticos que impliquen el trabajo directo desarrollando medias de apoyo a las Personas con discapacidad. |
| Indicadores de realización | |
| Nº de titulaciones en CLM con contenidos relacionadas con el ámbito de la discapacidad Nº de asignaturas adaptadas con contenidos relacionados con el ámbito de la discapacidad | |
| ACCIÓN | A48.- Desarrollar un servicio de información, orientación y asesoramiento al alumnado con discapacidad y sus familias en todos los niveles educativos. |
| Indicadores de realización | |
| Nº de servicios creados Nº de Personas con discapacidad atendidas/sexo/año | |
| ACCIÓN | A49.- Establecer medidas de promoción y reconocimiento de méritos en la carrera profesional del profesorado destinado a dar apoyo a al alumnado con necesidades educativas especiales. |
| Indicadores de realización | |
| Nº de medidas específicas creadas Nº de profesionales beneficiados/año | |

OBJETIVO GENERAL: 2.2/ Apoyar en el acceso al mundo laboral.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- 2.2.1. Garantizar la accesibilidad de las Personas con discapacidad a las iniciativas locales y regionales de desarrollo económico.
- 2.2.2. Desarrollar medidas de acción encaminadas a ampliar y mejorar la empleabilidad de las Personas con discapacidad.
- 2.2.3. Fomentar el acceso y la contratación de las Personas con discapacidad a través del Empleo Público.
- 2.2.4. Identificar los nuevos retos y soluciones relacionados con la nueva agenda europea de las cualificaciones y empleos en relación con las Personas con discapacidad en CLM.

| | |
|---|--|
| ACCIÓN | A50.- Actualizar los procedimientos de información y acceso a los servicios públicos de empleo, garantizando una mayor coordinación entre todos los agentes que intervienen en la integración laboral de las PCD ,especialmente entre estos y los equipos técnicos de valoración de la discapacidad. |
| Indicadores de realización | |
| <p>Nº de protocolos de coordinación creados</p> <p>Nº de informes de capacidad emitidos por equipos técnicos de valoración/sexo/año</p> <p>Nº de Personas con discapacidad atendidas en los servicios de información y orientación en los Servicios Públicos de Empleo/sexo/año</p> | |
| ACCIÓN | A51.- Desarrollar programas de orientación e información sobre los ajustes razonables para el empleo de las Personas con discapacidad a los empleadores y proveedores de servicios. |
| Indicadores de realización | |
| <p>Nº de programas de orientación e información desarrollados/año</p> <p>Nº de empleadores implicados/año</p> <p>Nº de proveedores de servicios implicados/año</p> | |
| ACCIÓN | A52.- Intensificar las medidas de inspección y control sobre el cumplimiento de las cuotas de reserva de empleo para Personas con discapacidad. |
| Indicadores de realización | |
| <p>Nº de inspecciones realizadas/año</p> <p>Porcentaje de incremento de inspecciones/año</p> <p>Nº de empresas obligadas al cumplimiento de la cuota/total empresas</p> <p>Porcentaje de empresas que cumplen/total obligadas</p> <p>Porcentaje de empresas que no cumplen/total de empresas obligas</p> <p>Nº de Personas con discapacidad empleadas en empresas obligadas al cumplimiento de la cuota/año</p> | |
| ACCIÓN | A53.- Promover la reserva de un porcentaje mínimo de toda la contratación pública regional de servicios y suministros, con Centros Especiales de Empleo. |
| Indicadores de realización | |
| <p>Reserva del 6% de la contratación pública regional de servicios y suministros con centros especiales de empleo</p> <p>Porcentaje de contratación realizada con centros especiales de empleo/año/Total de contratación pública regional de servicios y suministros.</p> | |
| ACCIÓN | A54.- Impulsar el desarrollo de la Responsabilidad Social de la Empresa en relación con la discapacidad potenciando las cartas de la diversidad europeas y promoviendo ayudas a las empresas que lo desarrollen. |
| Indicadores de realización | |
| <p>Nº cartas de diversidad desarrolladas/año</p> <p>Nº de ayudas a empresas en programas de RSE-D/año</p> <p>Nº de Personas con discapacidad beneficiarias de los programas de RSE-D/sexo/año</p> | |
| ACCIÓN | A55.- Impulsar líneas alternativas y específicas de empleo para las Personas con discapacidad relacionadas con el teletrabajo, autoempleo, empleo con apoyo. |
| Indicadores de realización | |
| <p>Nº de Personas con discapacidad incorporadas en sistemas de teletrabajo/sexo/año</p> <p>Nº de emprendedores con discapacidad/sexo/año</p> <p>Porcentaje de empresas creadas por Personas con discapacidad/empresas totales creadas/año</p> <p>Nº de Personas con discapacidad en programas de empleo con apoyo/sexo/año</p> | |

| | |
|---|--|
| ACCIÓN | A56.- Impulsar el desarrollo normativo correspondiente, que permita a la Administración autonómica que la concesión de ayudas y/o la contratación de bienes y servicios sea exclusivamente con empresas y organizaciones que cumplan la cuota de reserva de puestos de trabajo a PCD o sus medidas alternativas. |
| Indicadores de realización | |
| Nº de Leyes, Decretos y Órdenes desarrolladas en aplicación de la Contratación Pública Responsable | |
| ACCIÓN | A57.- Elevar al 7% como mínimo la cuota de reserva de empleo público para personas con discapacidad en las Administraciones Públicas y organismos dependientes de la Comunidad Autónoma creando porcentajes específicos para Personas con discapacidad intelectual. |
| Indicadores de realización | |
| Porcentaje de reserva de puestos para PCD en las ofertas de empleo público hasta alcanzar el 7% con un mínimo del 2% para Personas con discapacidad intelectual | |
| Nº de plazas Empleo Público ofertadas a PCD/año/número total plazas Empleo Público ofertadas | |
| Nº de Personas con discapacidad que aprueban/sexo/año/total presentadas | |
| ACCIÓN | A58.- Realizar al menos cada 4 años una convocatoria específica de empleo público para Personas con discapacidad con especiales dificultades de inserción laboral. |
| Indicadores de realización | |
| Nº convocatorias específicas realizadas | |
| Nº de plazas ofertadas | |
| Nº de Personas con discapacidad presentadas/sexo/convocatoria | |
| Nº de Personas con discapacidad superan el proceso/sexo/total plazas ofertadas/convocatoria | |
| ACCIÓN | A59.- Establecer un plan de mejoras de las condiciones laborales y salariales de los trabajadores con discapacidad. |
| Indicadores de realización | |
| Nº de Personas con discapacidad trabajadoras beneficiarias de las mejoras/sexo/año | |
| Nº de propuestas de mejoras laborales establecidas/año | |
| ACCIÓN | A60.- Aumentar las ayudas destinadas a la adaptación de puestos de trabajo y la plena accesibilidad del entorno laboral para Personas con discapacidad. |
| Indicadores de realización | |
| Nº de ayudas destinadas a las adaptaciones de puestos de trabajo para PCD/año | |
| Porcentaje de aumento de las ayudas/año | |
| Nº de Personas con discapacidad beneficiarias de las ayudas de adaptación de puestos de trabajo/sexo/año | |
| ACCIÓN | A61.- Revisar los planes de Conciliación de la vida laboral, familiar y personal, incluyendo criterios de conciliación para la atención y rehabilitación por discapacidad. |
| Indicadores de realización | |
| Nº de planes de conciliación revisados con criterios de discapacidad/año | |
| Nº de nuevos criterios de conciliación incluidos en el ámbito de la discapacidad | |
| Nº de Personas con discapacidad beneficiarias de los planes de conciliación/sexo/año | |

| | |
|--|---|
| ACCIÓN | A62.- Establecer normativamente vías de comunicación entre personal técnico de los servicios sociales y los de formación y empleo, de cara a la optimización de los recursos en el ámbito de la inserción laboral de las Personas con discapacidad. |
| Indicadores de realización | |
| Nº desarrollos normativos realizados para optimizar la inserción laboral de las PCD en CLM/año | |
| Nº de actuaciones de coordinación realizadas entre profesionales de servicios sociales y servicios de Formación y empleo/año | |
| Nº de profesionales, implicados/sexo/año | |
| Nº de Personas con discapacidad beneficiarias de los procesos de coordinación entre ambos ámbitos/sexo/año | |

OBJETIVO GENERAL: 2.3/ Promover las condiciones adecuadas de protección económica.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- 2.3.1. Aumentar la protección económica a las Personas con discapacidad y sus familias.
- 2.3.2. Facilitar prestaciones económicas y recursos para la adquisición de apoyos técnicos y/o tecnológicos, eliminación de barreras y favorecer el acceso a las nuevas tecnologías.

| | |
|--|--|
| ACCIÓN | A63.-Potenciar las medidas de apoyo fiscal a las Personas con discapacidad y sus familias. |
| Indicadores de realización | |
| Nº de medidas de apoyo fiscal a las PCD/año | |
| Nº de medidas de apoyo fiscal a las familias de PCD/año | |
| Porcentaje de incremento de medidas de apoyo fiscal a PCD y familias/año | |

| | |
|--|---|
| ACCIÓN | A64.- Optimizar y ampliar las prestaciones económicas para la adquisición de ayudas técnicas y/o tecnológicas y la eliminación de barreras arquitectónicas. |
| Indicadores de realización | |
| Nº de prestaciones optimizadas | |
| Nº de prestaciones ampliadas | |
| Porcentaje de ampliación de las prestaciones | |
| Nº de Personas con discapacidad beneficiarias de prestaciones para ayudas técnicas/sexo/año | |
| Nº de Personas con discapacidad beneficiarias de prestaciones para la eliminación de barreras/sexo/año | |

| | |
|---|---|
| ACCIÓN | A65.- Establecer medidas de mejora y agilización en los procedimientos de gestión de ayudas públicas entre la administración regional y entidades de Personas con discapacidad. |
| Indicadores de realización | |
| Nº de acciones de mejora realizadas | |
| Nº de organizaciones beneficiarias de las mejoras en los procedimientos de gestión de ayudas públicas/año | |

| | |
|---|--|
| ACCIÓN | A66.- Planificar un sistema de ayudas e incentivos a la utilización del transporte público para las PCD. |
| Indicadores de realización | |
| Nº de ayudas e incentivos creados para la utilización del transporte público para PCD/año | |
| Nº de Personas con discapacidad beneficiarias de las ayudas e incentivos/sexo/año | |

| | |
|--|---|
| ACCIÓN | A67.- Impulsar medidas de exenciones de tasas en determinados servicios públicos para las Personas con discapacidad y sus familias. |
| Indicadores de realización | |
| Nº de medidas de exención de tasas desarrolladas/año | |
| Nº de Personas con discapacidad beneficiarias de la exención de tasas en servicios públicos/sexo/año | |
| Nº de familias de PCD beneficiarias de exenciones/año | |

EJE.3. DERECHOS, PARTICIPACIÓN Y RESPONSABILIDAD SOCIAL

OBJETIVO GENERAL: 3.1/ Apoyar en la consecución de los plenos derechos como ciudadanos.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- 3.1.1. Garantizar el cumplimiento fiel y el desarrollo adecuado del marco normativo existente en materia de igualdad de oportunidades y no discriminación
- 3.1.2. Velar por la aplicación práctica de la Convención de la ONU sobre los derechos de las Personas con discapacidad.
- 3.1.3. Potenciar la corresponsabilidad entre los poderes públicos regionales, movimiento asociativo de la discapacidad y otros agentes sociales en la defensa y cumplimiento de los Derechos de ciudadanía de las Personas con discapacidad.

| | |
|---|--|
| ACCIÓN | A68.- Intensificar las acciones dirigidas a la información, formación y asesoramiento a las Personas con discapacidad, familias, profesionales implicados y a la sociedad en general sobre los derechos y la protección jurídica de las Personas con discapacidad. |
| Indicadores de realización | |
| Nº de Personas con discapacidad beneficiarias de acciones de información y asesoramiento/sexo/año Nº de Personas con discapacidad beneficiarias de acciones de formación/sexo/año Nº de familias con discapacidad beneficiarias de acciones de información y asesoramiento/sexo/año Nº de familias con discapacidad beneficiarias de acciones de formación/sexo/año Nº de profesionales implicados en acciones de información y asesoramiento/sexo/año Nº de profesionales implicados en acciones de formación/sexo/año Nº de campañas generales realizadas/año | |
| ACCIÓN | A69.- Impulsar la revisión de la normativa regional aplicando los criterios de la Convención de la ONU sobre los Derechos de las Personas con discapacidad. |
| Indicadores de realización | |
| Nº de normas revisadas para aplicar los criterios de la Convención de la ONU/año Porcentaje de la normativa regional que cumple los criterios de la Convención/año | |
| ACCIÓN | A70.- Desarrollar acciones de difusión, información y formación sobre la Convención de la ONU sobre los Derechos de las Personas con discapacidad. |
| Indicadores de realización | |
| Nº de acciones de difusión realizados/año Nº de acciones informativas realizadas/año Nº de acciones formativas realizadas/año Nº de personas beneficiarias de las acciones/sexo/año | |
| ACCIÓN | A71.- Desarrollar la normativa autonómica sobre infracciones y sanciones en materia de Igualdad de oportunidades, no discriminación y accesibilidad Universal, y crear el sistema regional de arbitraje. |
| Indicadores de realización | |
| Normativa autonómica de arbitraje sobre infracciones y sanciones desarrollada Número de laudos emitidos/año | |
| Número de Personas con discapacidad que utilizan el sistema de arbitraje/sexo/año Número de denuncias planteadas/año/ Número de denuncias resueltas favorables a las PCD/Año/totales | |

| | |
|--|--|
| ACCIÓN | A72.- Establecer medidas que garanticen que cualquier normativa o plan regional disponga del correspondiente informe previo sobre el impacto que representa para las Personas con discapacidad y sus familias. |
| Indicadores de realización | |
| Desarrollo normativo sobre informe de impacto previo de discapacidad Nº de informes previos de impacto/año Porcentaje de informes/año/total normativa generada | |

OBJETIVO GENERAL: 3.2/ Apoyar en la participación de la comunidad.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- 3.2.1. Potenciar la plena participación de las Personas con discapacidad en los consejos, observatorios y demás organismos de representación de la ciudadanía en los diferentes ámbitos.
- 3.2.2. Garantizar la transversalidad de las políticas de discapacidad en todos los departamentos de la Administración Regional.
- 3.2.3. Establecer medidas encaminadas a favorecer la comunicación e interlocución de las Personas con discapacidad y sus entidades representativas con el Gobierno Regional, Cortes Regionales y Partidos Políticos.
- 3.2.4. Promover la Coordinación interadministrativa en el desarrollo de las políticas de apoyo a las Personas con discapacidad y sus familias.

| | |
|--|---|
| ACCIÓN | A73.- Impulsar la creación de un órgano paritario de representación e interlocución entre el movimiento asociativo de Personas con discapacidad y sus familias y el Gobierno Regional como Consejo Regional de Políticas de Discapacidad. |
| Indicadores de realización | |
| Creación de un consejo regional de políticas de discapacidad | |

| | |
|--|---|
| ACCIÓN | A74.- Potenciar la representación institucional y el fomento de la representación y participación de las Personas con discapacidad y sus familias a través de sus entidades representativas en todos los ámbitos de la sociedad regional. |
| Indicadores de realización | |
| Nº de órganos de la administración con representación de entidades representativas de PCD Porcentaje de órganos con representación de entidades representativas de PCD/total órganos de consulta, participación y representación. | |

| | |
|--|---|
| ACCIÓN | A75.- Impulsar una Comisión Parlamentaria Regional sobre Políticas de Discapacidad. |
| Indicadores de realización | |
| Creación de la Comisión Parlamentaria Regional sobre Políticas de Discapacidad | |

OBJETIVO GENERAL: 3.3/ Apoyar a la investigación, formación e innovación sobre discapacidad.**OBJETIVOS ESPECÍFICOS:**

- 3.3.1. Fomentar programas de investigación en las diferentes discapacidades.
- 3.3.2. Potenciar propuestas innovadoras de aplicación de los parámetros de Accesibilidad Universal y Diseño para Todos en el ámbito de la Comunidad Autónoma.
- 3.3.3. Garantizar la formación continua y la cualificación de todos los profesionales en los ámbitos educativo, laboral, sanitario y social para la realización de un apoyo cualificado a las Personas con discapacidad y a sus familias.

| | |
|---|---|
| ACCIÓN | A76.- Desarrollar proyectos de investigación y prevención de la discapacidad, impulsando las posibilidades de la genética y la bioingeniería. |
| Indicadores de realización | |
| Nº de proyectos de investigación desarrollados/año Nº de proyectos de prevención de la discapacidad desarrollados/año Nº de proyectos sobre genética/año Nº de proyectos sobre bioingeniería/año | |
| ACCIÓN | A77.- Implementar una estrategia de investigación estadística sobre las Personas con discapacidad en CLM incluyendo indicadores relativos a este colectivo en las diferentes estudios y estadísticas que elabora periódicamente el Gobierno Regional. |
| Indicadores de realización | |
| Desarrollo de la estrategia Nº de indicadores nuevos sobre discapacidad incluidos en los datos estadísticos regionales/año Nº de estudios e investigaciones que incluyen datos sobre PCD/año | |
| ACCIÓN | A78.- Desarrollar itinerarios formativos para los profesionales de los diferentes ámbitos relacionados con la discapacidad, de manera que su cualificación y conocimientos sobre las Personas con discapacidad se actualice y amplíe de manera continua a lo largo de su vida laboral. |
| Indicadores de realización | |
| Nº de itinerarios formativos desarrollados/año Nº de profesionales implicados/sexo/año | |
| ACCIÓN | A79.- Realizar campañas de sensibilización en diferentes ámbitos para poner en valor la diversidad humana y la discapacidad como parte integrante de la misma, que sean accesibles y adaptadas a las propias Personas con discapacidad y que representen la pluralidad existente entre ellas. |
| Indicadores de realización | |
| Nº de campañas de sensibilización realizadas/año Porcentaje de campañas accesibles/año/total campañas realizadas | |

| | |
|--|--|
| ACCIÓN | A80.- Construcción de un centro de referencia regional para la investigación y formación en autismo. |
| Indicadores de realización | |
| Construcción del centro de referencia Nº personas atendidas en el centro/sexo/año Nº acciones formativas desarrolladas /año Nº de proyectos de investigación realizados | |
| ACCIÓN | A81.- Construcción de un centro de referencia regional para la investigación y formación en daño cerebral sobrevenido. |
| Indicadores de realización | |
| Construcción del centro de referencia Nº personas atendidas en el centro/sexo/año Nº acciones formativas desarrolladas/año Nº de proyectos de investigación realizados | |

OBJETIVOS TRANSVERSALES A TODOS LOS EJES:

- Garantizar la igualdad de oportunidades para las Mujeres con discapacidad con el fin de conseguir su plena participación en todos los ámbitos de la sociedad.
- Establecer el principio de ruralidad como un factor corrector a tener en cuenta en los desarrollos normativos y acciones con el fin de superar las desventajas de la población con discapacidad y sus familias en estos entornos.

6. MEMORIA ECONÓMICA

El compromiso de la Consejería de Salud y Bienestar Social para con las Personas con discapacidad y sus familias es potenciar su presencia en la comunidad castellanomanchega como ciudadanos útiles y valiosos, con ejercicio pleno de sus derechos.

Dichos derechos deben ir encaminados a mejorar su calidad de vida, entendida ésta como sinónimo de mejora en su bienestar emocional, su bienestar físico y material, sus relaciones interpersonales, su acceso al empleo, y su disfrute de las actividades culturales, deportivas y lúdicas de su comunidad. En definitiva, el compromiso de la consejería es proporcionar los apoyos necesarios para satisfacer las necesidades de las Personas con discapacidad y sus familias, desde el prisma de total inclusión en los recursos normalizados de su entorno comunitario.

El esfuerzo que pueda hacer la sociedad, a través de los presupuestos públicos, para financiar estas políticas, depende en primer lugar de la situación económica del país y, en segundo lugar, de las prioridades de gasto que asigne cada Gobierno.

El compromiso del Gobierno regional con las Personas con discapacidad y sus familias se ha materializado en los últimos años con unos incrementos anuales superiores al 15% sobre los presupuestos del año anterior. Esto nos permite calificar de buena la situación de partida para la aplicación del nuevo plan. Por el mismo motivo, las medidas que en él se recogen se podrán acometer redistribuyendo y optimizando el uso de los recursos, mejorando la eficiencia y aprovechando sinergias para obtener mejores resultados.

Las actuaciones recogidas en el Plan de Acción para Personas con discapacidad en Castilla-La Mancha se inician en 2011 con el presupuesto aprobado por las Cortes Regionales que se indica en el cuadro adjunto:

PRESUPUESTO INICIAL 2011:

| FONDOS PROPIOS | FONDOS FINALISTAS | TOTAL |
|----------------|-------------------|----------------|
| 129.551.760,00 | 9.294.000,00 | 138.845.760,00 |

A partir de 2012, dichas actuaciones se podrán llevar a acabo con un volumen de recursos similar a los actuales, volumen que fluctuará en el mismo sentido que lo haga la economía.

7. EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO DEL PLAN

Con el objetivo de evaluar el Plan de Acción se crearán dos órganos destinados al seguimiento del grado de cumplimiento de los objetivos propuestos así como del grado de ejecución de las acciones descritas.

El **Consejo de Evaluación y Seguimiento del Plan** estará constituido por representantes de los diversos departamentos de la Administración autonómica y local, representantes del CERMI regional y otros agentes sociales relacionados con el ámbito de la discapacidad.

La **Comisión Técnica de Evaluación y Seguimiento del Plan** estará constituida por representantes del CERMI regional y representantes de la Consejería de Salud y Bienestar Social. Todos los representantes tendrán un perfil técnico y tendrán como función evaluar, en base a los indicadores propuestos en el propio Plan, las diversas acciones puestas en marcha.



Castilla-La Mancha

www.jccm.es

