

LOS CENTROS DE APOYO A LA INTEGRACIÓN EN ASTURIAS. ¿RECURSO ESPECIALIZADO PARA LA INCLUSIÓN DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD?

INTEGRATION SUPPORT CENTRES IN ASTURIAS. SPECIAL APPEAL FOR INCLUSION OF PEOPLE WITH DISABILITIES?

Artículo de opinión

Carmen Gómez Amago. Graduada en Terapia Ocupacional. Centro de Atención Integral COCEMFE-ASTURIAS. Gijón.
carmenamago@hotmail.com



Fecha de recepción:
10/11/2014
Fecha de aceptación:
18/3/2015

● RESUMEN

Los Centros de Apoyo a la Integración aparecen en Asturias, para mejorar los problemas existentes en los Centros Ocupacionales, único recurso creado hasta el momento para la integración laboral de las personas con discapacidad, el cual no estaba cumpliendo su objetivo. Con la formulación del los Centros de Apoyo a la Integración, se amplían los objetivos, programas, áreas de intervención y se crea una Guía de Buenas Prácticas para su buen funcionamiento; pero en la actualidad se observa que los problemas se mantienen, enfocando estos a la falta de ampliación del equipo multidisciplinar y, por tanto, a la carencia de cualificación de los profesionales que actualmente llevan a cabo los programas. Programas fijos, con horarios rígidos y de rehabilitación grupal, en vez de centrados en las características individuales de cada persona con discapacidad, con valoración y tratamiento individualizado para participar en la medida de lo posible como miembro de su entorno personal, social, cultural y económico; función a su vez del terapeuta ocupacional, profesional que no aparece como necesario en estos centros.

● ABSTRACT

Integration Support Centres were created in Asturias to help improve the existing problems in Occupational Centres, which until now were the only resource available for the reintegration of disabled people into employment, and were not fulfilling their purpose. With the formation of the Integration Support Centres, the objectives, programs and areas of intervention have been expanded and a Good Practice Guide created to ensure their proper function; but in reality the problems continue, specifically because of the lack of reach of the multidisciplinary team and the under-qualification of the professionals currently carrying out the programs. Fixed programs, with rigid schedules and group rehabilitation; rather than focusing on the individual characteristics of each disabled person with individualized assessment and treatment so to be as involved as possible as a member of their personal, social, cultural and economic lives. This job would require an occupational therapist - a professional who currently doesn't seem to be necessary in these centres.

● PALABRAS CLAVE (DeCS)

Autonomía personal. Integración a la Comunidad. Ocupaciones. Terapia Ocupacional.

● KEY WORDS (MeHS)

Community Integration. Occupational Therapy. Occupations. Personal Autonomy.

1. INTRODUCCIÓN: DE LOS CENTROS OCUPACIONALES A LOS CENTROS DE APOYO A LA INTEGRACIÓN:

Desarrollo legislativo:

Los Centros de Apoyo a la Integración (CAI) tienen su origen en los Centros Ocupacionales (CO), que aparecen en España alrededor de los años 80 por la necesidad de un recurso específico para la atención de personas con discapacidad una vez que han finalizado el periodo de escolarización. Derivan de una variada tipología de Centros anteriores, normalmente organizados por asociaciones o instituciones de beneficencia. Esta diversidad hizo necesaria una primera normalización legislativa, que recoge la Ley 13/1982 de

integración social de los minusválidos (LISMI). Este texto es un intento de asegurar los derechos fundamentales imandados de la Constitución Española para las personas con discapacidad (particularmente los artículos 9, 10, 14 y 49). La Ley define a los CO, en su artículo 53, como recurso que tiene como finalidad "asegurar los servicios de Terapia Ocupacional y de ajuste personal y social a los minusválidos cuya acusada minusvalía temporal o permanente les impida su integración en una empresa o en un Centro Especial de Empleo" ⁽¹⁾.

La conceptualización de estos centros se realiza para favorecer la integración sociolaboral de las personas con discapacidad, intentando la promoción hacia puestos de trabajo y promoviendo también la

autonomía de las personas a través de programas de rehabilitación funcional y psicosocial. Los CO fueron objeto de posterior desarrollo normativo manteniendo la esencia de los conceptos vertebradores: inserción laboral y autonomía personal. La Disposición final segunda de la Ley 26/2011, de adaptación normativa a la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad obligó a englobar toda la legislación anterior⁽²⁾; aparece así la Ley1/2013 General de Derechos de las Personas con Discapacidad y de su Inclusión Social. En su Artículo 52 se vuelve a definir los CO como aquellos que tienen por finalidad "asegurar los servicios de Terapia Ocupacional y de ajuste personal y social a las personas con discapacidad con el objeto de lograr su máximo desarrollo personal y, en los casos en los que fuera posible, facilitar su capacitación y preparación para el acceso al empleo"⁽³⁾.

Evolución en Asturias:

En Asturias, bajo el amparo de la LISMI y con desarrollo por la Administración Autonómica, se crean los CO. Tras su implantación y puesta en marcha se observa que con el paso de los años aparecen diversos problemas que limitan los objetivos iniciales que pretendía conseguir la creación de estos nuevos recursos. A saber:

- Escasa inserción laboral. Potenciación del subempleo.
- Cambio en las características del usuario: mayor discapacidad y envejecimiento.
- Carencias en cuanto a la evaluación y revisión de planes individuales, que no se ajustan a la realidad de la población a la que en un principio se dirigían.

- Heterogeneidad de metodología.
- Estancias indefinidas en los centros.
- Desgaste motivacional de los profesionales.
- Aislamiento respecto a la comunidad. Falta de integración normalizada. Programas no inclusivos.
- Mayor peso en la descarga familiar que en la autonomía personal.

La organización y dotación profesional de los Centros estaba favoreciendo en muchos casos la exclusión y aislamiento a la sociedad, frente a la inclusión que se pretendía con su creación, todo ello llevó a una crisis del modelo de atención. Sin poner en duda los beneficios, que en un inicio conllevaron estos, en el 2002 se hizo necesaria una reformulación de los mismos con el objetivo de dar una propuesta más coherente con la nueva situación. Esta propuesta se refleja en el Documento Técnico número 12, el cual reconoce ese cambio y la necesidad de un nuevo recurso como son los Centros de Apoyo a la Integración⁽⁴⁾.

2. LOS CENTROS DE APOYO A LA INTEGRACIÓN EN ASTURIAS EN LA ACTUALIDAD

Los CAI se definen como: "centros de atención y formación para aquellas personas de 18 a 50 años de edad que presenten alguna discapacidad o dependencia, cuyo objetivo es favorecer la integración socio-laboral, la promoción de la autonomía, la independencia personal y el incremento de la calidad de vida y bienestar de estos mediante la elaboración de programas personalizados de apoyo. Los CAI podrán incluir, dentro de sus servicios, los siguientes: servicio de

FIGURA 1: Criterios y condiciones para la acreditación de centros de atención de servicios sociales en el ámbito territorial del Principado de Asturias

<p>Servicios mínimos</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Limpieza y adecuación de las dependencias. b) Transporte.
<p>Equipo técnico mínimo formado por:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Un/a director/a. - Cuidador/a o equivalente. - Psicólogo/a o Pedagogo/a. - Educador/a o monitor/a de taller.
<p>Protocolos de actuación:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Acogida. b) Comidas: que preverá la asistencia para la alimentación a quienes lo precisen, utilizando, en su caso, las ayudas técnicas oportunas. c) Traslados, salidas y acompañamientos. d) Sugerencias, quejas y reclamaciones.
<p>Programas de atención especializada orientados a mantener y estimular todas las capacidades residuales de cada usuario/a para preservar o mejorar su autonomía personal y, en cualquier caso, mejorar su calidad de vida y procurando la participación e integración comunitaria. Dichos programas abordarán, respectivamente, las siguientes áreas:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Área formativo-ocupacional. b) Área de la autonomía funcional y salud. c) Área del desarrollo personal y social.
<p>Las personas usuarias tendrán a su disposición, en número suficiente, productos de apoyo para la deambulación, movilización y restantes actividades básicas de la vida diaria.</p>



apoyo a la integración de personas dependientes, servicios de apoyo a la integración de personas con discapacidad física u orgánica, sensorial, intelectual, asociada a enfermedad mental y con pluridiscapacidad.”⁽⁵⁾. Por tanto cambian los objetivos del recurso conocido como CO, no centrándose en la inclusión socio-laboral exclusivamente sino que los amplían a otros tan importantes para la persona con discapacidad como la promoción de la autonomía, la calidad de vida y el bienestar de la persona. Por otro lado, el tradicional enfoque de los CO sobre la población con discapacidad intelectual pretende la cobertura también a los diferentes tipos de discapacidad física, sensorial y a la enfermedad mental.

Añadido a esto, la nueva conceptualización del “funcionamiento” y “discapacidad”, el paradigma de la atención centrada en la persona, así como la visión sistémica del individuo, abre el abanico de intervención. Esta se torna más “ecológica”; teniendo en cuenta el contexto más inmediato (familia/cuidado-

res) y su entorno comunitario, incluyendo dentro de este a los profesionales. La visión holística y centrada en la persona es fundamental⁽⁶⁾.

Otro factor entra en juego; la Ley 39/2006 de Promoción de la Autonomía Personal y Atención de las Personas en situación de Dependencia⁽⁷⁾, exige criterios y condiciones para la acreditación de los centros de atención de servicios sociales en el ámbito territorial del Principado de Asturias reflejados en el cuadro anterior⁽⁸⁾: **FIGURA 1.**

Consecuentemente con la acreditación aparece también el Plan General de Intervención, como guía a seguir donde se incluyen servicios como el transporte, el comedor y la asistencias en las actividades de la vida diaria (AVD), junto con las áreas y programas de intervención, no solo centrados en la persona con discapacidad, sino que añade también la familia y el ambiente.

En 2009 la Consejería de Bienestar Social y Vivienda del Principado de Asturias, crea una Guía de Buenas Prácticas en Centros de Apoyo a la Integración de Personas con Discapacidad; “para ayudar a profesionales y personas en situación de dependencia y/o discapacidad, a emprender acciones que tengan como objetivos mejorar la calidad de vida de las personas que son usuarias de los mismos.” La finalidad de esta guía es mejorar la intervención; desde unos modelos de calidad, presenta una serie de Buenas Prácticas (BBPP) denominadas “claves” o “centrales” y otros ejemplos para una correcta actuación de los profesionales en los CAI⁽⁹⁾. **FIGURA 2.**

3. PROBLEMÁTICA DE LOS CENTROS DE APOYO A LA INTEGRACIÓN (INTERDISCIPLINARIEDAD PROFESIONAL NO CONCUERDA CON OBJETIVOS).

Una vez conocida la evolución, la legislación, la metodología, los criterios de acreditación, el Plan General de Intervención y la existencia de la Guía de BBPP, que debe orientar y servir de base para la buena praxis en los CAI de Asturias, surgen, como profesional sanitario, más en concreto como terapeuta ocupacional, una serie de dudas ¿Las modificaciones realizadas con la aparición de los CAI han conseguido rectificar los problemas que se observaban en los antiguos CO?

FIGURA 2: BBPP-clave en los centros de apoyo a la integración de personas con discapacidad de las personas usuarias

1. Ejercicio de derechos: derecho a la información, autonomía y toma de decisiones, seguridad y derecho a la autonomía, intimidad, etc.
2. Participación: en el centro, intervención y apoyo en familias, cooperación con el equipo en el Plan Personalizado de Apoyo.
3. Bienestar emocional: emociones, comunicación y convivencia: trato personalizado, imagen personal, relaciones afectivo-sexuales, gestión de conflictos, etc.
4. Intervención profesional y sistemas organizativos: equipo interdisciplinar, figura profesional de referencia, entorno amigable, etc.
5. Entorno físico e integración en la comunidad: diseños amigables que permitan confort y bienestar, coordinación del centro con la comunidad, uso y aplicación de las nuevas tecnologías, desarrollo de procesos de inserción laboral.

Como se explicó anteriormente, los CAI se presentan para mejorar los recursos existentes, en los cuales se apreciaban una serie de problemas, que no permitían la consecución de los propósitos primordiales. Entonces se reconceptualizan en los CAI, con el apoyo del Documento Técnico número 12 en 2002; para lograr alcanzar la inclusión en la sociedad, a la par que mejorar la autonomía y calidad de vida de las personas con discapacidad, mediante la elaboración de programas personalizados de apoyo. Se amplían los objetivos y plan de tratamiento pero se mantienen los profesionales de referencia; educadores y monitores de taller como personal encargado de llevar a cabo los programas modificados. A pesar de todos los cambios, la finalidad fundamental de los CAI sigue siendo la integración socio-laboral, pero la realidad es que no se observa un gran cambio con respecto a los CO. La inserción laboral sigue siendo muy escasa, y como tal se recoge en dicho Documento Técnico.

Con respecto al resto de problemáticas que aparecía en los CO, continúan en la actualidad, la edad de los usuarios de los CAI en muchas ocasiones sigue sobrepasando la del límite señalado, un efecto del marcado arraigo al centro, manteniendo a los usuarios en el CAI. Y no derivándolos a otro recurso acorde a su edad. Se mantiene la homogeneidad en la metodología, con una estructura fija de programas para todos los usuarios, sin valoración e intervención centrada en las características individualizadas de las personas con discapacidad.

Las estancias en los centros; aunque con el nuevo cambio se intenta un aumento de la inclusión de la persona con discapacidad en la sociedad que le rodea, la realidad sigue siendo la que se observaba con los CO. Los programas son en su mayoría, llevados a cabo en el propio centro y con base a unos objetivos generales con programas grupales, lo que dificulta la independencia individual de los usuarios y la dificultad de llevar a cabo actividades de inclusión social. Al hacerlo de esta forma, es difícil promover la inserción individual en el entorno. Precizando para conseguirlo, por una parte el aumento de profesionales para llevar a cabo estas tareas de inclusión individualizada, y por otra, personal formado para tal función.

Se mantiene el peso en la descarga familiar, más que en la autonomía personal; partiendo de los horarios, que suelen ser rígidos y mantenidos a lo largo de los años. Lo que facilita un lugar de "liberación familiar", con más peso que el aumento de la autonomía personal del usuario.

Además de esto, surge otra pregunta ¿El Plan General de Intervención y el desarrollo de la buena praxis que marca la Guía de BBPP es posible llevarlo correctamente a cabo con los profesionales que se marcan como "indispensables" en los criterios para la acreditación de CAI?

Observando que los encargados de llevar a cabo estos programas son, por una parte asistenciales,



cuidadores, y por otra parte, profesionales sin formación específica (monitor de taller) o bien educadores sociales, cuya función es la de "la educación no formal, educación de adultos, incluida la tercera edad, inserción social de personas desadaptadas y minusválidos, así como en la acción socio-educativa". La fundamental independencia funcional no está del todo promovida, por lo que la autonomía personal sigue relegada a un segundo plano ⁽¹⁰⁾.

El Plan General de Intervención que siguen los CAI se centra en tres áreas de intervención; las personas con discapacidad, la familia y el ambiente. Con respecto a la persona con discapacidad existen programas como son:

- Formativo ocupacional: programas de orientación personal, laboral y pre-laboral, además de programas ocupacionales.
- Autonomía funcional y salud: programas de desarrollo de la autonomía personal en la vida cotidiana, estimulación y mantenimiento psicofísico.
- Desarrollo social, integración y participación comunitaria: programas de autodeterminación y habilidades de participación, educación afectivo-sexual, participación comunitaria, programas de voluntariado.

¿Es posible llevar a la práctica sin una mejora en la dotación de personal cualificado para tales fines? ¿Un educador o monitor de taller tiene la formación necesaria para llevar a cabo programas de desarrollo de



autonomía personal, o programas de mantenimiento psicofísico entre otros? ¿Está formado para determinar y adaptar los tipos de apoyo que precisa la persona para realizar los diferentes programas de intervención y así mejorar su autonomía? Además se realiza una Guía de BBPP de los CAI, pero... ¿Es posible, o ético, determinar una guía de actuación, que exige ciertos criterios para los cuales los profesionales no están formados?

Como criterio de acreditación, los profesionales mínimos para la apertura de un CAI, son los educadores o monitores de taller. Se les exige que valoren los tipos de apoyo, las capacidades y dificultades, mejora de la accesibilidad, las funciones y/o estructuras corporales, funciones mentales, funciones musculo-esqueléticas, análisis y adecuación de los diversos puestos de trabajo..., entre otras. Funciones para las que, legalmente, no están formados. Existe la probabilidad que no realicen correctamente muchas de las funciones que se les demanda en las guías de BBPP porque carecen de la formación y habilitación profesional adecuada.

No se tiene en cuenta por una parte la persona con discapacidad (diferenciando tipos de recursos más concretos, con objetivos y programas adecuados a las características individuales) y por otra, no se modifican los perfiles profesionales en función de los objetivos y áreas de intervención. Parece difícil conseguir la, tan reiterada, "buena práctica" para la consecución de una atención de calidad. La realidad actual conlleva que un solo profesional acapara áreas de actuación que exceden su ámbito y competencia. Esta situación afecta claramente a la consecución de los programas, la filosofía y calidad de atención de las personas con discapacidad.

Uno de los pilares más importantes a tener en cuenta para conseguir los objetivos que definen a los CAI, es la intervención individualizada, en función de las características personales de cada usuario; pero a la hora de marcar de forma más generalizada los programas y las áreas de intervención también se han de tener en cuenta los diferentes tipos de personas con discapacidad y por tanto, diferenciar los diversos tipos de CAI en función de la diversidad funcional de la población a intervenir, ya que no será la misma intervención en un CAI de personas con discapacidad intelectual que apenas presenten deterioro motriz, que en un CAI de personas con afectación severa motriz, que no presenten

afectación cognitiva. Las necesidades y demandas son diferentes y por tanto la planificación de los programas y áreas de intervención serán también diversas.

La metodología actual es adaptar al usuario a una realidad institucional, mientras sea así y no al revés no se logrará la inclusión buscada. Ha de ser la propia institución o centro quienes diseñen los programas, pero que estos sean personalizados, eficaces para la autonomía del usuario y, por extensión, más eficientes y de mayor calidad. De esta manera se marcarían unos objetivos y metodología de actuación más individualizada. Para lo cual es preciso una mayor dotación de profesionales cualificados para tal fin.

4. TERAPIA OCUPACIONAL Y CENTRO DE APOYO A LA INTEGRACIÓN.

Como terapeuta ocupacional no puede pasar desapercibida la continua mención hacia funciones de esta profesión, explícita en su definición y en la que se incluyen los servicios de la Terapia Ocupacional, desde la mejora de la autonomía personal, pasando al trabajo de las actividades de la vida diaria o el entrenamiento de productos de apoyo, entre otras, funciones propias del terapeuta ocupacional como objetivos a conseguir en el CAI, pero todo ello sin contar con dicho profesional.

El terapeuta ocupacional es el profesional sanitario *formado para la "aplicación de técnicas y la realización de actividades de carácter ocupacional que tiendan a potenciar o suplir funciones físicas o psíquicas disminuidas o perdidas, y a orientar y estimular el desarrollo de tales funciones."* y que utiliza el *"análisis y aplicación de ocupaciones seleccionadas, de la vida diaria, que tienen un significado y propósito para el individuo y le capacita para desarrollar, recuperar, fortalecer o prevenir la pérdida de habilidades, tareas, rutinas, o roles ocupacionales...Para participar en la medida de lo posible como miembro de su entorno personal, social, cultural o económico"*.

Todo ello a través de técnicas propias de la Terapia Ocupacional como son entre otras ⁽¹¹⁻¹³⁾.

- Técnicas basadas en la rehabilitación física.
- Técnicas basadas en la rehabilitación cognitivo-conductual.
- Técnicas basadas en la rehabilitación psicosocial: trabajo grupal, análisis ocupacional, entrenamiento pre-laboral, etc.
- Prescripción, diseño y asesoramiento en los productos de apoyo y nuevas tecnologías, que faciliten la función; así como realizar su entrenamiento y posterior supervisión.
- Realización de adaptaciones del hogar, del trabajo, del puesto escolar y de su entorno más inmediato, cuando sea necesario, para que el individuo logre ser autónomo.

- Prescripción e implementación de programas de Terapia Ocupacional que restauren la integración y competencia laboral; así como participar en programas de capacitación para la vida laboral.
- Orientar y asesorar a los familiares y/o personas que asistan al paciente para fomentar la autonomía.

En la actualidad, no se han modificado los perfiles profesionales y no existe la figura del terapeuta ocupacional en un CAI.

CONCLUSIONES:

Conocida la evolución de los CO a los CAI y la problemática existente; se observa que, mientras la dinámica de los CAI sea incluir en un centro a usuarios con características individuales concretas, pero con la obligación de añadirse a programas y objetivos generales con profesionales, en muchos casos, sin correcta formación para la población diana (o ninguna, como es el caso del monitor de taller) no se conseguirá el objetivo primordial, que es la inclusión de la persona con discapacidad en la sociedad. Hasta que el cambio no empiece por ampliar el equipo multidisciplinar con una correcta cualificación de sus profesionales para llevar a cabo los programas no se conseguirán, o sus logros serán parciales, los objetivos para los que fue creado el recurso.

Si se continúan utilizando los CAI como centro asistencial y de mantenimiento psicofísico grupal, con una estructura fija de sus programaciones, donde las pocas actividades que se realizan en el medio que los rodea son con apoyos y de forma grupal, no se conseguirá la inclusión individualizada que pretende. Se sigue fomentando que funcione como estamento de peso para la descarga familiar, ya que saben que los usuarios van a permanecer en un lugar con un hora-

rio concreto, reforzando a su vez ese arraigo al centro a lo largo de los años. Si lo que realmente se pretende es la inclusión social de la persona con discapacidad, con características individuales y unas limitaciones que le impiden su integración social normalizada, es necesario modificar por completo o crear un nuevo recurso, con un equipo multidisciplinar encargado de valorar, adaptar y entrenar a la persona con discapacidad de forma individualizada para mejorar su inserción en la sociedad, fuera de programaciones y objetivos fijos, horarios completos, y estancias indefinidas.



Destacar también la importancia de la figura del terapeuta ocupacional en los CAI, cuya función es la de capacitar, recuperar fortalecer o prevenir la pérdida de habilidades y roles ocupacionales para participar en la medida de lo posible como miembro de su entorno personal, social, cultural o económico. Definición de la profesión que a su vez, podría resumir el objetivo general de los CAI. A pesar de esto, el terapeuta ocupacional no aparece entre los profesionales mínimos necesarios de estos centros.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ley de Integración Social de los Minusválidos (LISMI). Ley 13/1982 de 7 de abril. Boletín Oficial del Estado, nº 103, de 30 de abril de 1982.
2. Ley 26/2011, de 1 de agosto, de adaptación normativa a la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad. Boletín Oficial del Estado, nº 184, de 2 de agosto de 2011.
3. Real Decreto Legislativo 1/2013, de 29 de noviembre, por el que se aprueba el Texto Refundido de la Ley General de derechos de las personas con discapacidad y de su inclusión social, BOE nº 289, de 3 de diciembre de 2013.
4. Consejería de Asuntos Sociales del Principado de Asturias (2002). *"De los Centros Ocupacionales a los Centros de Apoyo a la Integración"*. Colección Documentos política social, nº 12. Oviedo, Consejería de Asuntos Sociales.
5. Decreto 43/2011, de 17 de mayo, por el que se aprueba el Reglamento de Autorización, Acreditación, Registro e Inspección de Centros y Servicios Sociales. Boletín Oficial del Principado de Asturias, nº 128, de 4 de junio de 2011.
6. Clasificación Internacional del Funcionamiento de la Discapacidad y de la Salud: CIF. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales (IMERSO) Madrid. 2001
7. La ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención de las Personas en situación de dependencia. Boletín Oficial del Estado, nº 299, de 165 de diciembre de 2006.
8. Resolución de 22 de junio de 2009, de la Consejería de Bienestar Social y Vivienda, por la que se desarrollan los criterios y condiciones para la acreditación de centros de atención de servicios sociales en el ámbito territorial del Principado de Asturias. Boletín Oficial del Principado de Asturias, nº149, de 29 de junio de 2009.
9. Consejería de Bienestar Social y Vivienda del Principado de Asturias (2009). *Guía de Buenas Prácticas en Centros de Apoyo a la Integración de personas con discapacidad*. Oviedo, Consejería de Bienestar Social y Vivienda.
10. Ley del Principado de Asturias 10/2014, de 17 de julio, de creación del Colegio Profesional de Educadores Sociales del Principado de Asturias. Boletín Oficial del Principado de Asturias, nº171, de 24 de julio de 2014.
11. LEY 44/2003, de 21 de noviembre, de Ordenación de las Profesiones Sanitarias. Boletín Oficial del Estado, nº280, de 22 de noviembre de 2003.
12. Romero Ayuso DM. *Terapia Ocupacional: Teoría y Técnicas*, Barcelona: Masson; 2003.
13. Informe Técnico sobre Terapia Ocupacional. La colegiación obligatoria en el ejercicio profesional de los Terapeutas Ocupacionales en España. Comité Gestor del Consejo de Colegios de Terapia Ocupacional y Asociaciones Profesionales de Terapia Ocupacional. Madrid, Marzo 2013. <http://www.terapeutas-ocupacionales.es/assets/files/COFTO-CLM/informe%20tecnico%20sobre%20terapia%20ocupacional.pdf>