

## LA XARXA DE SERVEIS SOCIAL A CATALUNYA: TRETS GENERALS I CARACTERISTIQUES ESPECIFIQUES.

Josep Pascual i Bardají 19-02-15.

Aquest document presenta el material emprat en la sessió dedicada a la xarxa de serveis socials en el MÀSTER OFICIAL D'ATENCIÓ SANITÀRIA I PRÀCTICA COL·LABORATIVA UNIVERSITAT DE BARCELONA (U.B) CURS 2014-15

L'objectiu és de donar a conèixer l'estructura i trets bàsics d'aquells recursos que atenen a les necessitats socials a Catalunya.

Es tracta de:

- a.- Dotar-nos d'un esquema mental que ens permeti copsar la complexitat d'aquesta realitat i superar la visió «popular» de residència = avis.
- b.- Obtenir una visió general de la població atesa en cada servei.
- c.- Donar-nos d'eines que ens permetin pensar que és pot oferir com a proveïdors o experts.

## A- TIPOLOGIA DE SERVEIS SOCIALS ESPECIALITZATS: COL·LECTIUS.

En primer lloc veurem a quins col·lectius van dirigit:

- Infància, adolescència i joventut
- Persones grans amb dependència o risc social
- Persones amb discapacitat (física o psíquica)
- Persones amb problemàtica social derivada de malaltia mental
- Persones afectats pel virus de la SIDA (VIH)
- Cuidadors/es familiars o altres cuidadors/es no professionals
- Famílies amb problemàtica social i risc d'exclusió social
- Dones en situació de violència masclista i els seus fills
- Persones amb drogodependències

## B- TIPOLOGIA DE SERVEIS SOCIALS ESPECIALITZATS: ABAST.

- Diürn: Són aquells serveis l'horari dels quals correspondria aproximadament al que entenem per jornada laboral o escolar.
- Nocturn: Son els que funcionen de forma complementaria als anteriors.
- Residencial: Son serveis de 24 hores/dia i 365 dies/any. Els correspon prestar tant serveis diürns com nocturns.

## B.1- TIPOLOGIA DE SERVEIS SOCIALS ESPECIALITZATS: DIÛRNS.

Com hem comentat presten serveis durant el dia o una part d'aquest.

Segons el col·lectiu a qui van dirigits tindrem:

### **Infància, adolescència i joventut:**

Centre Obert

Servei de centre socioeducatiu diürn

### **Persones grans amb dependència o risc social**

Servei de centre de dia per a gent gran de caràcter temporal o permanent

### **Persones amb discapacitat**

Servei de centre de dia de teràpia ocupacional

Servei de centre de dia ocupacional d'inserció

### **Persones amb problemàtica social derivada de malaltia mental**

Serveis de club social

Servei prelaboral

### **Persones amb drogodependències**

Servei de centre de dia per a persones amb addiccions

## B.2- TIPOLOGIA DE SERVEIS SOCIALS ESPECIALITZATS: NOCTURNS.

### **Infància, adolescència i joventut**

Servei de pis assistit per a joves de 16 a 18 anys

Servei de pis assistit per a joves majors de 18 anys

Servei de residència o pisos per a joves vinculats a programes d'inserció

Servei de centre socioeducatiu nocturn

### **Persones grans amb dependència o risc social**

Servei de llar residència per a gent gran de caràcter temporal o permanent

### **Persones amb discapacitat**

Servei de suport a l'autonomia a la pròpia llar per a persones amb discapacitat intel·lectual / física

Servei de llar amb suport per a persones amb discapacitat intel·lectual / física

### **Persones amb problemàtica social derivada de malaltia mental**

Servei de suport a l'autonomia a la pròpia llar per a persones amb problemàtica social derivada de malaltia mental

Servei de llar amb suport temporal o permanent per a persones amb problemàtica social derivada de malaltia mental

### **Persones afectats pel virus de la SIDA (VIH)**

Serveis temporal de llar amb suport per a persones afectades pel virus VIH/SIDA

### **Dones en situació de violència masclista i els seus fills**

Servei de pis amb suport

Servei de pis pont

### **Persones amb drogodependències**

Serveis de pis amb suport per a persones amb drogodependències

### B.3- TIPOLOGIA DE SERVEIS SOCIALS ESPECIALITZATS: RESIDENCIAL.

#### **Infància, adolescència i joventut**

Servei de Centre Residencial d'Acció Educativa (CRAE)

Servei de Centre Residencial d'Educació Intensiva (CREI)

#### **Persones grans amb dependència o risc social**

Servei de residència assistida per a gent gran de caràcter temporal o permanent.

#### **Persones amb discapacitat**

Servei de centre residencial temporal o permanent per a persones amb discapacitat intel·lectual / física.

#### **Persones amb problemàtica social derivada de malaltia mental**

Servei de residència assistida temporal o permanent per a persones amb problemàtica social derivada de malaltia mental

#### **Persones amb drogodependències**

Servei de comunitat terapèutica per a persones amb drogodependències

### C.- TIPOLOGIA DE SERVEIS SOCIALS ESPECIALITZATS: INTENSITAT.

En un nombre important de casos els diferents serveis (diürns, nocturns i residencials) es subdivideixen per la intensitat de suport que presten.

Aquesta subdivisió, majoritàriament, no implica que siguin centres diferents. Acostuma a ser un centre de una determinada tipologia de col·lectiu i abast que donarà servei amb diferents intensitat.

**Col·lectiu (persones amb discapacitat física) + Abast (nocturn) =  
Servei de llar amb suport per a persones amb discapacitat física.**

Aquest servei atindrà a persones amb discapacitat física amb necessitat de **suport intermitent** i a persones amb discapacitat física amb necessitat de **suport limitat**.

La terminologia i forma de mesurar les necessitats de suport varien per tipologia segons el quadre següent:

Infància	Persones grans	Discapacitat física	Discapacitat psíquica	Malaltia mental	SIDA (VIH)	Drogodependència
Sense alteracions conductual intenses	Grau II	Intermitent	Intermitent	Menor suport	Baixa intensitat	Alta intensitat
Amb alteracions conductual intenses	Grau III	Limitat	Limitat	Major suport	Alta intensitat	Mitja intensitat
		Extens	Limitat + TC			Baixa intensitat
		Generalitzat	Extens			
			Extens + TC			
			Generalitzat			
			Generalitzat + salut o salut mental			

**TC: Malaltia mental i/o trastorns de conducta.**

## D.- SERVEIS SOCIALS AMB TIPOLOGIA D'ALLOTJAMENT I: RESUM.

### Serveis socials

#### Organigrama de modalitats d'allotjament

Nivell	Àmbit d'actuació	Subàmbit d'actuació	Prestació	Subprestació	Categoria	
Serveis socials bàsics	Serveis residencials d'estada limitada		Servei d'acolliment residencial d'urgència		S.1.1	
			Servei de resid. temp. per a persones adul. en situació d'exclusió social		S.1.2	
Serveis socials especialitzats	Infància, adolescència i joventut		Servei de centre d'acolliment		S.2.1	
		Serveis residencials d'acció educativa	Servei de centre residencial d'acció educativa		S.2.2	
			Servei de centre residencial d'educació intensiva		S.2.3	
			Servei de pis assistit per a joves de setze a divuit anys		S.2.4	
			Servei de pis assistit per a joves majors de divuit anys		S.2.5	
			Servei de pisos per joves vinculades a programes d'inserció laboral		S.2.6	
	Persones grans amb dependència o risc social		Servei de centres residencial	Servei de llar resid. de caràcter temp. o perm.		S.3.1
				Servei de resid. ass. de caràcter temp. o perm.		S.3.2
			Servei d'habitatge tutelat de caràcter temp. o perm.		S.3.3	
	Persones amb discapacitat	Discapacitat intel·lectual	Serveis d'acolliment residencial	Servei de llar amb suport intermitent		S.4.1
				Serveis de llar residència temp. o perm.	Sup. intermitent	S.4.2
					Sup. limitat	S.4.2
					Sup. limitat (t.c.)	S.4.2
					Sup. extens	S.4.2
					Sup. extens (t.c.)	S.4.2
		Sup. generalitzat	S.4.2			
		Serveis de centre residencial temp. o perm.	Sup. extens	S.4.3		
			Sup. extens (t.c.)	S.4.3		
		Sup. generalitzat	S.4.3			
		Sup. generalitzat (p.s.)	S.4.3			
		Discapacitat física	Serveis d'acolliment residencial	Servei de llar amb suport intermitent		S.5.1
	Serveis de llar residència temp. o perm.			Sup. intermitent	S.5.2	
				Sup. limitat	S.5.2	
	Serveis de centre residencial temp. o perm.			Sup. extens	S.5.3	
				Sup. generalitzat	S.5.3	
	Persones amb problemàtica social derivada de malaltia mental			Serveis d'habitatges	Servei de llar amb suport temp. o perm.	
Servei de llar residència temp. o perm.			S.6.2			
Servei de residència assistida temp. o perm.			S.6.3			
Persones amb drogodependències i/o altres addiccions	Serveis de reinserció	Serveis de pis amb suport	Baixa intensitat	S.7.1		
			Alta intensitat	S.7.1		
		Servei de comunitat terapèutica	Baixa intensitat	S.7.2		
			Mitja intensitat	S.7.2		
			Alta intensitat	S.7.2		
		Serveis temp. de llar amb suport	Baixa intensitat	S.8.1		
Alta intensitat	S.8.1					
Servei temp. de llar residència		S.8.2				
Dones en situació de violència masclista i els seus fills i filles	Serveis d'acolliment residencial	Servei d'atenció i acolliment d'urgències		S.9.1		
		Servei d'acolliment i recuperació		S.9.2		
		Servei de pis amb suport		S.9.3		
		Servei de pis pont		S.9.4		

Legenda	
<span style="background-color: #ffffcc;">■</span>	Serveis residencials d'estada limitada
<span style="background-color: #ccffcc;">■</span>	Infància, adolescència i joventut
<span style="background-color: #99ff99;">■</span>	Persones grans amb dependència o risc social
<span style="background-color: #66ff66;">■</span>	Persones amb discapacitat intel·lectual
<span style="background-color: #33ff33;">■</span>	Persones amb discapacitat física
<span style="background-color: #00ff00;">■</span>	Persones amb problemàtica social derivada de malaltia mental
<span style="background-color: #99ffcc;">■</span>	Persones amb drogodependències
<span style="background-color: #66ff99;">■</span>	Persones afectades pel VIH/SIDA
<span style="background-color: #33ff66;">■</span>	Dones en situació de violència masclista i els seus fills i filles

Fons Generalitat de Catalunya

Taula 4.1. Serveis socials. Organigrama de modalitats

Serveis socials

Organigrama de modalitats d'allotjament

Nivell	Àmbit d'actuació	Subàmbit d'actuació	Prestació	Subprestació	Categoria		
Serveis socials bàsics	Serveis residencials d'estada limitada		Servei d'acolliment residencial d'urgència		S.1.1		
			Servei de resid. temp. per a persones adul. en situació d'exclusió social		S.1.2		
Serveis socials especialitzats	Infància, adolescència i joventut		Servei de centre d'acolliment		S.2.1		
		Serveis residencials d'acció educativa	Servei de centre residencial d'acció educativa		S.2.2		
			Servei de centre residencial d'educació intensiva		S.2.3		
			Servei de pis assistit per a joves de setze a divuit anys		S.2.4		
			Servei de pis assistit per a joves majors de divuit anys		S.2.5		
			Servei de pisos per joves vinculades a programes d'inserció laboral		S.2.6		
	Persones grans amb dependència o risc social		Serveis de centres residencials	Servei de llar resid. de caràcter temp. o perm.		S.3.1	
				Servei de resid. ass. de caràcter temp. o perm.		S.3.2	
				Servei d'habitatge tutelat de caràcter temp. o perm.		S.3.3	
	Persones amb discapacitat	Discapacitat intel·lectual	Serveis d'acolliment residencial	Servei de llar amb suport intermitent		S.4.1	
				Serveis de llar residència temp. o perm.	Sup. intermitent		S.4.2
					Sup. limitat		S.4.2
					Sup. limitat (t.c.)		S.4.2
					Sup. extens		S.4.2
					Sup. extens (t.c.)		S.4.2
		Sup. generalitzat		S.4.2			
		Serveis de centre residencial temp. o perm.	Sup. extens		S.4.3		
			Sup. extens (t.c.)		S.4.3		
			Sup. generalitzat		S.4.3		
			Sup. generalitzat (p.s.)		S.4.3		
			Discapacitat física	Serveis d'acolliment residencial	Servei de llar amb suport intermitent		S.5.1
	Serveis de llar residència temp. o perm.				Sup. intermitent		S.5.2
		Sup. limitat				S.5.2	
	Serveis de centre residencial temp. o perm.	Sup. extens				S.5.3	
		Sup. generalitzat				S.5.3	
	Persones amb problemàtica social derivada de malaltia mental	Serveis d'habitatges			Servei de llar amb suport temp. o perm.		S.6.1
			Servei de llar residència temp. o perm.		S.6.2		
			Servei de residència assistida temp. o perm.		S.6.3		
	Persones amb drogodependències i/o altres addiccions	Serveis de reinserció	Serveis de pis amb suport	Baixa intensitat		S.7.1	
				Alta intensitat		S.7.1	
			Servei de comunitat terapèutica	Baixa intensitat		S.7.2	
				Mitja intensitat		S.7.2	
	Persones afectades pel virus VIH/SIDA	Serveis de reinserció	Serveis temp. de llar amb suport	Baixa intensitat		S.8.1	
Alta intensitat					S.8.1		
Servei temp. de llar residència				S.8.2			
Dones en situació de violència masclista i els seus fills i filles	Serveis d'atenció i acolliment d'urgències				S.9.1		
		Serveis d'acolliment residencial	Serveis d'acolliment i recuperació		S.9.2		
			Servei de pis amb suport		S.9.3		
			Servei de pis pont		S.9.4		

- Llegenda**
- Serveis residencials d'estada limitada
  - Infància, adolescència i joventut
  - Persones grans amb dependència o risc social
  - Persones amb discapacitat intel·lectual
  - Persones amb discapacitat física
  - Persones amb problemàtica social derivada de malaltia mental
  - Persones amb drogodependències
  - Persones afectades pel VIH/SIDA
  - Dones en situació de violència masclista i els seus fills i filles

Fons: Generalitat de Catalunya

Taula 4.1. Serveis socials. Organigrama de modalitats

Font: Joaquim Arcas-Abella.

E.- SERVEIS SOCIALS AMB TIPOLOGIA D'ALLOTJAMENT II: FUNCIONS.



## F.- SERVEIS SOCIALS AMB TIPOLOGIA D'ALLOTJAMENT III: PLACES I OCUPACIÓ.

Capítol 4. SERVEIS SOCIALS

### Serveis socials

#### Dades detallades del sector

	Oferta			Consum			Ocupació	
	Centres o unitats	Places	Estades anuals	Usuaris	Estada mitjana	Estades anuals	Índex	
<b>Serveis residencials d'estada limitada</b>								
S.1.1	Acolliment residencial d'urgència	-	-	5.417	22,49	121,8	- (1/2)	
S.1.2	Residència temporal	-	-	4.066	48,43	196,9	- (1/2)	
	<b>Subtotal</b>	<b>41</b>	<b>1.151</b>	<b>9.483</b>	<b>33,61</b>	<b>318,7</b>	<b>75,87%</b> (1/2)	
<b>Infància, adolescència i joventut</b>								
S.2.1	Centre d'acolliment	22	585	213,5	673	365	245,6 115,04% (1) (a)	
S.2.2	CRAE	101	1.898	692,8	2.009	365	733,3 105,85% (1) (a)	
S.2.3	CREI	3	78	28,5	-	-	- (1)	
S.2.4	Pis assistit joves 16-18 anys	-	-	-	-	-	- (1)	
S.2.5	Pis assistit joves majors 18 anys	74	348	127,0	326	365	119,0 93,68% (1)	
S.2.6	Residència/pisos inserció laboral	-	-	-	-	-	- (1)	
	<b>Subtotal</b>	<b>200</b>	<b>2.909</b>	<b>1.061,8</b>	<b>3.008</b>	<b>365</b>	<b>1.097,9</b>	
	Subtotal estimat	200	2.909	1.061,8	3	365	1.128,2 106,25% (d)	
<b>Persones grans amb dependència o risc social</b>								
S.3.1	Llar residència	1.227	60.205	21.974,8	30.132	365	10.998,2 0,05% (1/2/4) (b)	
S.3.2	Residència assistida	-	-	-	-	-	- (1)	
S.3.3	Habitatge tutelat	44	2.761	1.007,8	-	-	- (1)	
	<b>Subtotal</b>	<b>1.271</b>	<b>62.966</b>	<b>22.982,6</b>	<b>30.132</b>	<b>365</b>	<b>10.998,2</b>	
	Subtotal estimat	1.271	62.966	22.982,6	30	365	10.998,2 47,85% (d)	
<b>Persones amb discapacitat intel·lectual</b>								
S.4.1	Llar amb suport	5	23	8,4	23	365	8,4 100% (1/2)	
S.4.2	Llar residència	217	2.943	1.074,2	2.857	365	1.042,8 97,07% (1/3) (c)	
S.4.3	Centre residencial	81	3.330	1.215,5	-	-	- (3)	
	<b>Subtotal</b>	<b>303</b>	<b>6.296</b>	<b>2.298,0</b>	<b>2.880</b>	<b>365</b>	<b>1.051,2</b>	
	Subtotal estimat	303	6.296	2.298,0	6	365	2.231,3 97,10% (d)	
<b>Persones amb discapacitat física</b>								
S.5.1	Llar amb suport	1	3	1,1	3	365	1,1 100% (1/2)	
S.5.2	Llar residència	5	30	11,0	29	365	10,6 97,07% (1/3) (c)	
S.5.3	Centre residencial	19	468	170,8	-	-	- (3)	
	<b>Subtotal</b>	<b>25</b>	<b>501</b>	<b>182,9</b>	<b>32</b>	<b>365</b>	<b>11,7</b>	
	Subtotal estimat	25	501	182,9	0	365	178,0 97,34% (d)	
<b>Persones amb problemàtica social derivada de malaltia mental</b>								
S.6.1	Llar amb suport	84	335	122,3	189	365	69,0 56,42% (1)	
S.6.2	Llar residència	35	1.120	408,8	952	365	347,5 85,00% (1)	
S.6.3	Residència assistida	-	-	-	-	-	- (1)	
	<b>Subtotal</b>	<b>119</b>	<b>1.455</b>	<b>531,1</b>	<b>1.141</b>	<b>365</b>	<b>416,5</b>	
	Subtotal estimat	119	1.455	531,1	1.141	365	416,5 78,42% (d)	
<b>Persones amb drogodependències</b>								
S.7.1	Pis amb suport	32	290	105,9	-	-	- (1)	
S.7.2	Comunitat terapèutica	38	992	362,1	-	-	- (1)	
	<b>Subtotal</b>	<b>70</b>	<b>1.282</b>	<b>467,9</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	
	Subtotal estimat	70	1.282	467,9	-	-	- (1)	
<b>Persones afectades pel VIH/SIDA</b>								
S.8.1	Llar amb suport	-	-	-	-	-	- (1)	
S.8.2	Llar residència	-	-	-	-	-	- (1)	
	<b>Subtotal</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	
	Subtotal estimat	-	-	-	-	-	- (1)	
<b>Dones en situació de violència masclista i els seus fills i filles</b>								
S.9.1	Atenció i acolliment d'urgències	-	-	-	-	-	- (1)	
S.9.2	Acolliment i recuperació	6	50	18,3	145	-	- (1)	
S.9.3	Pis amb suport	11	38	13,9	64	-	- (1)	
S.9.4	Pis pont	-	-	-	-	-	- (1)	
	<b>Subtotal</b>	<b>17</b>	<b>88</b>	<b>32,1</b>	<b>209</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	
	Subtotal estimat	17	88	32,1	209	-	- (1)	
<b>Unitats</b>	Centres; places; milers estades/any; usuaris/any; estades/usuaris-any; milers estades/any; %.							
<b>Notes</b>	123	Valors corresponents a dos o més prestacions de la Cartera de serveis socials						
	123	Valors calculats a partir de les dades originals						
	-	L'índex d'ocupació s'ha calculat considerant que els establiments podrien donar allotjament durant tots els dies de l'any, independentment de si estan oberts o no tota la temporada.						
	(a)	Valor d'ocupació >100% donat que s'ha estimat una estada mitja probablement superior a la real						
	(b)	Valors de consum i ocupació de gener de 2008						
	(c)	Valors estimats a partir de la repartició ponderada de la demanda de discapacitats intel·lectuals i/o físics						
	(d)	Valors subtotals obtinguts a partir de l'estimació de les dades no disponibles						
<b>Fons</b>	(1)	Departament de Benestar social i família, Mapa de serveis socials 2010.						
	(2)	Departament de Benestar social i família, dades del departament no publicades						
	(3)	Institut d'Estadística de Catalunya, Anuari 2010.						
	(4)	Imsero. Las personas mayores en España, Informe 2008.						

Taula 4.4. Serveis socials. Dades detallades del sector

## G.- SERVEIS SOCIALS RESIDENCIALS DE MÀXIMA INTENSITAT.

Un cop vist de forma panoràmica els diferents serveis ara ens centrarem en els de màxima complexitat en l'àmbit sanitari. En cadascun d'ells incloure'm el personal sanitari que es requereix (a major intensitat major nombre d'hores de cada professional).

Persones grans	Discapacitat física	Discapacitat psíquica	Malaltia mental	SIDA (VIH)	Drogodependència
		Extens			
		Extens + TC			Alta intensitat
Grau II	Extens	Generalitzat			Mitja intensitat
Grau III	Generalitzat	Generalitzat + salut o salut mental	Major suport	Alta intensitat	Baixa intensitat
<b>Medicina de família Infermeria Fisioteràpia</b>	<b>Psiquiatria o Neurologia Medicina de família Infermeria Fisioteràpia</b>	<b>Psiquiatria o Neurologia Medicina de família Infermeria Fisioteràpia</b>	<b>No especificat.</b>	<b>Infermeria</b>	<b>Medicina de família Infermeria</b>

	Persones grans	Discapacitat física	Discapacitat psíquica	Malaltia mental	SIDA (VIH)	Drogodependència
Serveis	---	23	91	0	---	38
Places	62.484	617	3.755	0	108*	992
Places/Servei	---	26,8	41,2	--		26,1
Població diana	---	13.721	9.846	4.959		---
<b>Cobertura</b>	<b>4,85%</b>	<b>4,50%</b>	<b>38,14%</b>	<b>0</b>		<b>---</b>

Font: Institut Català d'Assistència i Serveis Socials (ICASS)

\* 2007.

Nota: T. cobertura: Taxa de cobertura. La taxa de cobertura s'obté a partir del quocient entre les places i la població de referència. S'expressa en tant per cent. Pel que fa als centres residencials per a persones amb discapacitat la taxa de cobertura de les places es calcula sobre la població de 20 a 64 anys amb un grau de discapacitat igual o superior al 75% amb dades del 2013. Per a la gent gran es calcula sobre el total de població >64 anys.

## H. LES DISCAPACITATS: DEFINICIÓ. CRITERIS D'INCLUSIÓ I EXCLUSIÓ

Malgrat ja hem estat utilitzant el terme discapacitat i els diferents tipus cal reflexionar sobre la seva definició el que ens ajudarà a entendre, en part, la realitat dels diferents serveis.

Ens centrarem en aquelles que tenen una tipologia de servei residencial assignada.

**Els trets que defineixen les persones candidates a cada servei venen definides per DECRET 142/2010, d'11 d'octubre, pel qual s'aprova la Cartera de Serveis Socials 2010-2011.**

## H.1. LA DISCAPACITAT FÍSICA: DEFINICIÓ. CRITERIS D'INCLUSIÓ I EXCLUSIÓ

- Constitueix la més ambigua ja que, en principi, inclou tota afectació que no sigui psíquica (malaltia mental o discapacitat intel·lectual) o sensorial (auditiva o visual) o geriàtrica,

- Es subdivideix en dos:

Discapacitat física motòrica: Discapacitat física que pateixen aquelles persones que tenen afectada la capacitat de moviment per diverses causes (malformacions, accidents, lesions cerebrals...).

Discapacitat física no motòrica. Discapacitat física que tenen aquelles persones que per causes orgàniques no poden desenvolupar una vida plena (cansament, malalties coronàries, renals, pulmonars...).

La CARTERA DE SERVEIS SOCIAL defineix Servei de centre residencial temporal o permanent per a persones amb discapacitat física amb els següents criteris:

- Servei de centre residencial temporal o permanent per a persones amb discapacitat física: Servei d'acolliment residencial de caràcter temporal o permanent que té una funció substitutòria de la llar, adequats per acollir a persones amb discapacitat física
- Edat població destinatària De 18 a 65 anys.

**Per tant, qualsevol persona, entre els 18 i 65 anys, amb una patologia orgànica que la faci dependent i que no tingui discapacitat intel·lectual és candidata a aquests serveis.**

La CARTERA DE SERVEIS SOCIAL defineix 2 servei de centre residencial temporal o permanent per a persones amb discapacitat física segons el nivell de suport que precisen:

- Servei de centre residencial temporal o permanent per a persones amb discapacitat física amb necessitat de suport extens
- Servei de centre residencial temporal o permanent per a persones amb discapacitat física amb necessitat de suport generalitzat

A la pràctica es tracta de residències que ofereixen els dos tipus de suport.

## H.2. LA DISCAPACITAT FÍSICA: HETEROGENEÏTAT.

Aquesta heterogeneïtat anirà en augment ja que:

- a. A nivell polític administratiu es pretén residencialitzar alguns dels actuals perfils atesos en socio-sanitaris (menor cost i copagament).
- b. La major expectativa de vida de patologies "no orgàniques" (patologies mentals i drogodependències) augmenten la probabilitat de discapacitat.
- c. El avanços en patologies neurodegeneratives poden donar lloc a la seva cronificació.
- d. Increment de perfils, fins ara testimonials en aquests serveis, de patologies neuropsiquiàtriques cròniques que per "blindatge" o absència d'altres serveis són candidats com trastorns de conducta i personalitat per traumatismes craneoencefàlics i accidents vasculars.

<b>3a edat</b>	<b>Discapacitat psíquica</b>	<b>Malaltia mental</b>	<b>SIDA (VIH)</b>	<b>Drogodependència</b>	<b>Altres</b>
No abans ingrés	NO	Augment per major probabilitat de patologia orgànica en patologies mentals de llarga evolució.	Augment per major supervivència amb patologies cròniques.	Augment per major probabilitat de patologia orgànica.	Augment per cronificació de patologies orgàniques.

### H.3. LA DISCAPACITAT FÍSICA: COMORBIDITAT ECLIPSADA.

Altre aspecte a tenir present en un serveis residencial per a persones amb discapacitat física és la comorbiditat.

Així ara passem de pensar que atensem a persones amb una patologia orgànica (fonamentalment per lesió medul·lar) que li dona dependència a atendre a persones dependents amb pluripatologia.

Hem dit comorbiditat eclipsada per dos motius (interrelacionats?):

a.- No hi ha literatura que descriu aquesta realitat coneguda en el dia a dia d'aquests serveis.

b.- Es una realitat, em temo, que no vol ser reconeguda per l'administració el que pot portar a convertir-los en socio-sanitaris de baix cost.

## I.1. LA DISCAPACITAT INTEL·LECTUAL: DEFINICIÓ. CRITERIS D'INCLUSIÓ I EXCLUSIÓ

- Molt més concreta que l'anterior la discapacitat intel·lectual es defineix segons la AAIDD (Association on Intellectual and Developmental Disabilities 2002):

La Discapacitat Intel·lectual es caracteritza per limitacions significatives en el funcionament intel·lectual i en la conducta adaptativa expressada en habilitats adaptatives conceptuals, socials i pràctiques. La discapacitat s'origina abans dels 18 anys.

Aquesta definició classifica els nivells de suport que requereixen les persones en:

- **Suport intermitent:** de naturalesa episòdica es dona quan es necessari i, per tant, imprevisible. Acostuma a ser necessària en curts períodes de temps coincidint amb canvis en el cicle vital o emergències (pèrdua de treball, malaltia) i pot ser de intensitat variable.
- **Suport limitat:** es dona de forma regular durant un temps curt i definit i que es pot planificar d'antuvi (formació per a una nova feina).
- **Suport extens:** es caracteritza per que s'ha de donar de forma regular o continua en alguns àmbits o entorns concrets. No té una limitació temporal com els anteriors però tampoc cal en molt dels àmbits o entorns (el recolzament en el comportament per presència de problemes de conducta).
- **Suport generalitzat:** és el que s'ha de donar amb alta intensitat, de forma regular o continua en un gran nombre de àmbits o entorns.

La CARTERA DE SERVEIS SOCIAL defineix 4 servei de centre residencial temporal o permanent per a persones amb discapacitat intel·lectual segons el nivell de suport que precisen:

- 1.- Suport limitat.
- 2.- Suport limitat per trastorns de conducta.
- 3- Generalitzat.
- 4.- Generalitzat amb problemes de salut o salut mental afegits.

En la pràctica el primer, tercer i quart es donen en la mateixa residència i el segon si es exclusiu.

## I.2. LA DISCAPACITAT INTEL·LECTUAL: HETEROGENEÏTAT.

Es tracta d'una població amb menys heterogeneïtat que la de la discapacitat física. Aquesta major homogeneïtat ve donada per la definició de la discapacitat intel·lectual:

a.- En sentit estricte exclou els trastorns generalitzats del desenvolupament malgrat en els serveis de major suport es poden presentar amb major freqüència per confusibilitat i, en menor mesura, en els altres per pressió administrativa.

b.- Exclou la majoria de patologies mentals que cursen amb deteriorament cognitiu per l'edat d'aparició.

c.- Exclouen els traumatismes cranioencefàlics i altres orgàniques que poden cursar amb deteriorament cognitiu també per motiu d'edat.

En el quadre següent veurem la coexistència d'altres causes de dependència que es poden donar en la població amb discapacitat intel·lectual però que per si soles no seran motiu d'ingrés.

<b>3a edat</b>	<b>Discapacitat física</b>	<b>Malaltia mental</b>	<b>SIDA (VIH)</b>	<b>Drogodependència</b>	<b>Altres</b>
No per normativa, si excepcionalment per situacions social.	Augment per major esperança de vida.	Major predisposició a presentar-se en aquesta població.	Poc freqüent. Limitada a suport intermitent.	Poc freqüent. Limitada a suport intermitent.	Augment per major esperança de vida..

### I.3. LA DISCAPACITAT INTEL·LECTUAL: COMORBIDITAT ECLIPSADA I.

Altres aspectes a tenir present en un servei residencial per a persones amb discapacitat intel·lectual és la comorbiditat.

Hem dit comorbiditat eclipsada per dos motius:

- a.- praxis assistencial errònia que ha portat a explicar símptomes detectats, especialment psiquiàtrics, com a consubstancial a la discapacitat intel·lectual.
- b.- Exclusió d'aquest col·lectiu de l'accés a la medicina preventiva.
- c.- Inexistència, fins darrers anys, d'interès científic per aquest camp i absència de guies clíniques específiques.

**”Les persones amb DI envelleixen prematurament.**

**A excepció de les persones amb la Síndrome de Down i altres síndromes, l'envelliment prematur de les persones amb DI lleu i moderada és el resultat de la manca de programes de promoció de la salut, del poc accés als serveis sanitaris i de la baixa qualitat de l'atenció sanitària i social rebuda. ”**

Novell, Ramon et al. Seneca: Envelliment i discapacitat Intel·lectual a Catalunya 2000-2008. Barcelona: Federació APPS, 2008, [http://sid.usal.es/idocs/F8/FDO21560/apps\\_seneca.pdf](http://sid.usal.es/idocs/F8/FDO21560/apps_seneca.pdf)

#### I.4. LA DISCAPACITAT INTEL·LECTUAL: COMORBIDITAT ECLIPSADA II.

Començarem a parlar de la comorbiditat eclipsada, al meu entendre, més greu com és la **combinació de major freqüència de patologies dins aquest col·lectiu amb menor atenció sanitària** i les seves conseqüències:

a.- Menor qualitat de vida.

b.- Envel·liment prematur.

c.- Menor esperança de vida.

CIAP	Problemes de salut	n	ID		Crude OR	Adjusted ORa
			ID+	-		
		1			14.7 (7.1–29.7)	
A90	Anomalies congènites múltiples	6	5.0	0.4	29.7	13.8 (8.2–23.4) (6.9–27.6)
		3	11.		15.0 (9.1–24.5)	
N88	Epilèpsia	5	0	0.8	24.5	15.4 (10.7–22.2) (9.5–25.0)
		1			11.8 (6.1–22.5)	
L28	Incap/min aparell locomotor	9	6.0	0.5	22.5	14.0 (8.6–22.7) (7.4–26.6)
		1				
F95	Estrabisme	7	5.3	1.1	5.0 (2.6–9.8)	4.8 (2.9–7.8) (2.5–9.2)
		1				
A93	Recent nascuts prem/immadurs	3	4.1	0.9	4.7 (2.2–10.0)	4.4 (2.5–7.8) (2.0–9.4)
		1				
N99	Altres patologies neurològiques	4	4.4	1.1	4.0 (1.9–8.2)	4.4 (2.6–7.7) (2.2–9.1)
		1				
A94	Altre morbiditat prenatal	7	5.3	1.5	3.7 (1.9–7.2)	3.4 (2.0–5.7) (1.7–6.6)
		2				
H86	Sordesa	0	6.3	2.3	2.8 (1.5–5.2)	3.3 (2.1–5.2) (1.8–6.0)
		1				
L73	Fractura de tibia/peroné	6	5.0	1.9	2.8 (1.3–5.5)	2.8 (1.7–4.6) (1.4–5.4)
		2				
T82	Obesitat IMC >30	8	8.8	3.5	2.6 (1.6–4.5)	3.3 (2.2–4.9) (1.9–5.6)
		1				
L82	Anomalies congen apar locomotor	0	3.1	1.3	2.5 (1.0–5.8)	2.3 (1.2–4.4) (1.0–5.4)
		1				
S96	Acne	3	4.1	1.6	2.5 (1.2–5.4)	2.4 (1.3–4.1) (1.1–5.0)
		1				
S88	Dermatitis de contacto/al·lèrgica	8	5.7	2.9	2.0 (1.0–3.8)	2.2 (1.3–3.5) (1.2–4.1)
K96	Hemorroides	11	3.5	1.8	2.0 (0.8–4.4)	2.2 (1.2–4.0) (1.0–4.8)
		1				
T83	Sobrepès IMC >25	3	4.1	2.3	1.8 (0.8–3.8)	2.1 (1.2–3.6) (1.0–4.3)
Y71	Malal trans sexual (homes)	5	2.6	0.4	7.0 (2.5–18.2)	7.7 (3.0–19.2) (2.3–25.6)
Y83	Criptorquídia	7	3.6	1.3	2.8 (1.2–6.3)	2.4 (1.1–5.2) (0.9–6.6)
		1				
H72	Otitis	0	3.1	1.7	1.9 (1.0–3.7)	1.7 (0.9–3.2) (0.7–4.0)
		3	11.			
R90	Hipertr/infecç crònica amíg/aden	5	0	7.0	1.6 (1.0–2.6)	1.5 (1.0–2.1) (0.9–2.4)

van Schrojenstein Lantman-De, H. M., Metsemakers, J. F., Haveman, M. J., & Crebolder, H. F. (2000). Health problems in people with intellectual disability in general practice: a comparative study. *Family practice*, 17(5), 405-407.

Dades de juny 1996.

#### I.4. LA DISCAPACITAT INTEL·LECTUAL: COMORBIDITAT ECLIPSADA II.

L'estudi SENECA va posar de manifest els següents fets en relació a la salut de les persones amb DI lleugera i moderada més grans de 40 anys:

Obesitat Baix pes	<p>El percentatge de persones amb sobrepès i obesitat és del 60%; només el 14,2% fan dieta baixa en calories.</p> <p>D'aquests només el 25% fa exercici de forma regular</p> <p>El percentatge de persones amb baix pes és del 4%; només el 2,6% fan dieta hipercalòrica</p>
Hipertensió	<p>La taxa d'hipertensió arterial és similar a la que s'observa en la població general.</p> <p>El percentatge de persones hipertenses és 18%; només el 7% fan dieta sense sal.</p> <p>El percentatge de persones que prenen tractament farmacològic per la hipertensió és inferior als que la pateixen.</p>
Salut bucodental	El 90% pateixen alteracions a la boca i el 50% no ha fet cap visita al dentista.
Visió	El 15% tenen problemes de visió. D'ells sols el 30% porta ulleres.
Audició	<p>El 70% té problemes d'audició. D'ells sols el 3% porta ulleres.</p> <p>En el 30% s'han detectat taps de cerumen.</p>
Cardiovascular	<p>El 10% presenten alteracions en la circulació perifèrica.</p> <p>El 10% té el colesterol elevat. El 80% tenen els nivells de LDL-colesterol baixos.</p> <p>La taxa d'hipercolesterolèmia (9,4%) no es correspon amb el percentatge de persones que fan una dieta pobre en greixos (0,4%) o que prenen tractament hipolipemiant (3,4%).</p>
Respiratòries	El 5% presenten algun tipus de malaltia respiratòria, especialment MPOC.
Digestives	<p>El 10% pateixen algun tipus de malaltia digestiva, sobretot gastritis, restrenyiment i hèrnia de hiatus esofàgic.</p> <p>El 25% pateix hemorroides.</p> <p>El 10% pateixen alguns tipus de malaltia hepàtica, sobre tot hepatitis i les seves seqüeles.</p>
Sistema renal	El 10% presenten algun tipus de malaltia renal, principalment insuficiència renal.
Genital femení	<p>La menopausa apareix de forma precoç en les dones amb DI.</p> <p>El 3% de dones presenten alteracions vaginals, percentatge que augmenta amb l'edat.</p> <p>En el 30% de les dones l'exploració mamària és anormal, especialment les retraccions, aspecte de pell de taronja i les tumoracions benignes. Les alteracions mamàries augmenten amb l'edat.</p>
Genital masculí	<p>En el 40% tenen la pròstata augmentada de mida. L'envelliment genera un augment de la mida i de la configuració de la superfície prostàtica.</p> <p>El major percentatge d'alteracions prostàtiques és el resultat de la manca d'exploracions periòdiques i tractaments en els homes amb DI a partir del 40 anys.</p>
Malalties reumàtiques: artrosi	<p>El 50% tenen artrosi.</p> <p>El 25% té osteoporosi</p>

osteoporosi	L'augment d'incidència d'artrosi d'osteoporosi s'explica millor per les deficitàries condicions de salut de les persones amb DI, i l'elevat consum de tractaments farmacològics del sistema nerviós central amb efectes sobre la calcificació dels ossos..
Endocrinològiques	<p>El 10% presenten algun tipus de malaltia endocrinològica, entre elles la diabetis i l'hipotiroïdisme.</p> <p>La taxa de persones amb hiperglucèmia és inferior en les persones amb DI comparat amb la població general adulta.</p> <p>A excepció de les persones amb la Síndrome de Down, la incidència d'alteracions de la tiroide en les persones amb DI és similar a l'observada en la població general adulta i augmenta amb l'edat.</p>
Dermatològiques	<p>El 3% presenten algun tipus d'alteració dermatològica, principalment màcules, canvis en la coloració, pàpules, nòduls, nafres, tumoracions i úlceres.</p> <p>El 25% té alopecia androide.</p>

Novell, Ramon et al. Seneca: Envel·liment i discapacitat Intel·lectual a Catalunya 2000-2008. Barcelona: Federació APPS, 2008, [http://sid.usal.es/idoocs/F8/FDO21560/apps\\_seneca.pdf](http://sid.usal.es/idoocs/F8/FDO21560/apps_seneca.pdf)

#### I.4. LA DISCAPACITAT INTEL·LECTUAL: COMORBIDITAT ECLIPSADA III.

Malgrat la major prevalença de comorbiditat en aquesta població les dades informen que, en el nostre entorn, tenen un menor seguiment sanitari.

Font	Població general	Població DI
Catalunya 2013 <sup>(1)</sup>	6,1 visites/habitant	
Països Baixos 2001 <sup>(2)</sup>	3,2 visites/habitant	5,4 visites/habitant
Catalunya 2001 <sup>(3)</sup>	6,6 visites/home 8,7 visites/dona	3,59 visites/habitant

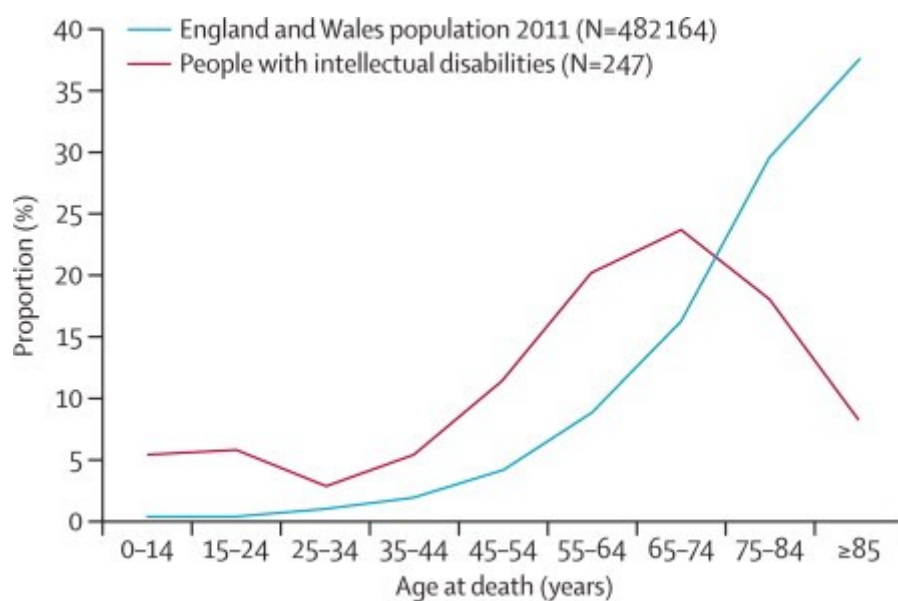
1.[http://observatorisalut.gencat.cat/web/sites/observatorisalut/.content/minisite/observatorisalut/osscentral\\_resultats/Infografies\\_CdR/Infografia\\_Central\\_resultats\\_Atencio\\_primaria.pdf](http://observatorisalut.gencat.cat/web/sites/observatorisalut/.content/minisite/observatorisalut/osscentral_resultats/Infografies_CdR/Infografia_Central_resultats_Atencio_primaria.pdf)

2. Straetmans, Jos MJAA, et al. "Health problems of people with intellectual disabilities: the impact for general practice." *British Journal of General Practice* 57.534 (2007): 64-66.

3. Novell, Ramon et al. *Seneca: Envel·liment i discapacitat Intel·lectual a Catalunya 2000-2008*. Barcelona: Federació APPS, 2008, [http://sid.usal.es/idoocs/F8/FDO21560/apps\\_seneca.pdf](http://sid.usal.es/idoocs/F8/FDO21560/apps_seneca.pdf)

## I.5. LA DISCAPACITAT INTEL·LECTUAL: COMORBIDITAT ECLIPSADA IV.

No hem trobat dades sobre expectativa de vida en el nostre entorn, però podem hipotetitzar que ha de ser inferior a l'observada a Anglaterra on l'accés al serveis sanitaris d'aquesta població esta més consolidada.



Heslop, Pauline, et al. "The Confidential Inquiry into premature deaths of people with intellectual disabilities in the UK: a population-based study." *The Lancet* 383.9920 (2014): 889-895.

## I.5. LA DISCAPACITAT INTEL·LECTUAL: COMORBIDITAT PSIQUIÀTRICA I.

La primera característica de la patologia psiquiàtrica en la població en la discapacitat intel·lectual és la major prevalença que en la població general.

**Tabla 4. Estimación de la tasa de trastornos mentales y trastornos de conducta graves que requieren atención en España expresados en porcentajes, adaptada de la información de los estudios de prevalencia asistida de trastornos mentales y trastornos de conducta en el medio comunitario.**

<b>Trastornos Mentales (TM)</b>	García-Ruiz (1995)*	Salvador y cols (2000) DSM IV	González-Gordón (2002) DSM IV	Pereda y col.(2005) CIE10	Estimación Global para España
T. Psicóticos	5%	17.7%	10.4%	7.9%	10%
<i>Esquizofrenia</i>	3%	3.07%			
<i>Otras psicosis no afectivas</i>	2%	4.61%			
<i>T. delirantes</i>		0.77%			
Trastornos del Humor	1%	4.61%	14.3%	7.3%	8.6%
Trastornos de Ansiedad	1%	1.54%	14.3%	10.1% <sup>(3)</sup>	8.6%
Trastornos de Adaptación	-	2.31%	-	-	
T. Personalidad	-	-	2.6%	NE	
Dep. Alcohol	2%	-	-	-	
T. No especific. (1)	2%	6.15%		-	4% <sup>(4)</sup>
<b>Total</b>	<b>17%</b>	<b>32%</b>	<b>41.5%</b>	<b>27.5%</b>	<b>30%</b>
Casos TM que requieren tto.(2)		19%	12%		<b>15%</b>
<b>T. de Conducta (TC)</b>	3%	30%	41%	17 (**)%	<b>29.3%</b>
<i>Casos TC que requieren tto</i>					<b>10%</b>
<b>Casos totales que requieren tto</b>					<b>25%</b>
					(N aprox:82.250)

(1) Trastornos no catalogables con el sistema diagnóstico genérico (2) Nivel de gravedad - Casos TMG: (Evaluado según el CGI) (3) T. Neuróticos: Excluye fobias simples (4) Esta tasa se podrá estimar adecuadamente con los nuevos sistemas de diagnóstico aplicados en DI.

(\*) El estudio de García-Ruiz y cols. no utilizó un sistema de diagnóstico estandarizado y solo se considera para la estimación de diagnósticos no especificados.

(\*\*) 4% con Trastorno de Conducta Moderado/Grave (25% sin TMG). NE: No evaluado

Trastornos de salud mental en las personas con discapacidad intelectual. Declaración FEAPS e informe técnico (2007).

## I.5. LA DISCAPACITAT INTEL·LECTUAL: COMORBIDITAT PSIQUIÀTRICA II.

La segona característica és la presència de un grup de patologies pràcticament exclusives com son els trastorns de conducta que es donen amb alta freqüència.

**Tabla 1.** Alteraciones conductuales en una muestra de 30 sujetos con retraso mental grave y profundo evaluadas según la escala ABC (Novell y cols, 2000; cfr Salvador y Novell, 2002)

• Conducta	n	%	P.m.	Pmax	Ranquing	
• Agitación	24	80%	5	45	6	
• Hiperactividad	21	70%	6,27	48	4	
• Estereotipias	20	66,7%	3,77	21	1	
• Letargia	19	63,3%	5	48	8	
• Desobediencia	18	60%	1,67	12	3	
• Rabietas	14	46,7%	1,47	12	5	
• C. Agresiva	11	36,7%	0,97	9	7	
• C. Autoagresiva	9	30%	1,27	9	2	
• Habla inapropiada	9	30%	0,67	12	11	
• Impulsividad	6	20%	0,27	3	10	
• Chillar	5	16,7%	0,83	9	9	

*P.m. (puntuación media ABC); Pmax (puntuación máxima ABC)*

## I.6. LA DISCAPACITAT INTEL·LECTUAL: COMORBIDITAT PSIQUIÀTRICA III.

Al meu entendre la major prevalença de patologia mental i la presència de trastorns de conducta tenen explicacions comuns:

- a.- Predisposició genètica dual: alteracions genètiques que cursen amb discapacitat intel·lectual i malaltia mental (SD 22q11.2)
- b.- Major vulnerabilitat per les limitacions intel·lectual que limiten la capacitat d'enfrontar estresors vitals (mort pares, canvi de habitatge o referents).
- c.- Dificultats de control d'impulsos per no maduració neurològica central
- d.- Entorns infra/sobre estimulants.
- e.- Tractaments psicofarmacologia no adient per manca de sistemes diagnòstics específics (menor diagnòstic de depressió) o de les bases bioquímiques (psicofàrmacs reductors del llindar del dolor).
- f.- Patologies orgàniques no tractades que cursen amb malestar o dolor.

Front a aquest complexitat la resposta que es dona són insuficients:

- a. Des la psiquiatria, quan s'interessa, es continua dona resposta des els sistema diagnòstic i farmacològic propi de la població general amb sobre utilització de neurolèptics**
- b. Des la psicologia si be s'ha generat tot un corpus específic o ha estat molt reduccionista (modificació de conducta) o tant ampli que té molta carregà ideològics (planificació centrada en la persona i sinònims).**

## I.6. LA DISCAPACITAT INTEL·LECTUAL: PSICOFARMACOLOGIA.

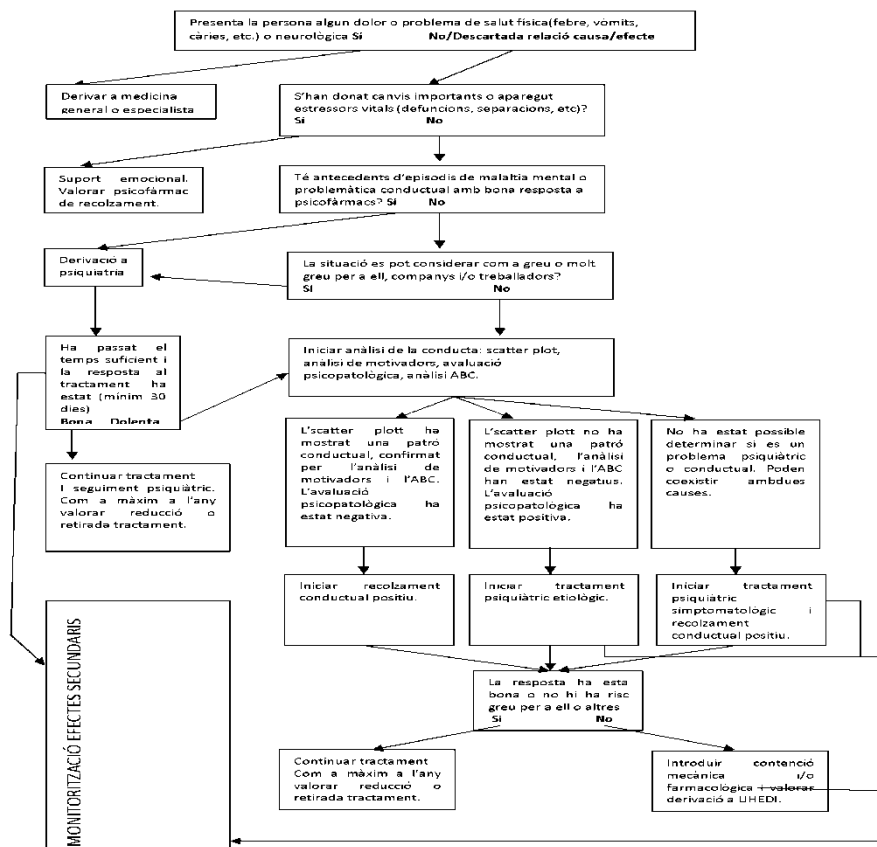
Tabla 1

Prescripciones en números absolutos y relativos por grupos terapéuticos principales

Grupo terapéutico principal	Prescripciones				% Prescripciones			
	2003	2004	2005	2006	2003	2004	2005	2006
N01 Anestésicos	0	0	0	0	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
N02 Analgésicos	3	3	3	5	1,76%	1,64%	1,63%	2,63%
N03 Antiepilépticos	46	50	52	52	27,06%	27,32%	28,26%	27,37%
N04 Medicamentos contra el parkinson	13	14	15	14	7,65%	7,65%	8,15%	7,37%
N05 Psicolépticos	87	93	88	92	51,18%	50,82%	47,83%	48,42%
N06 Psicoanalépticos	18	22	25	25	10,59%	12,05%	13,59%	13,16%
N07 Otros del SN	3	1	1	2	1,76%	0,55%	0,54%	1,05%
Total	170	183	184	190	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%

Pascual, Josep: EVOLUCIÓN EN EL CONSUMO DE PSICOFÁRMACOS EN EL ESTUDIO SENECA: 2003-2006. 2012. No publicat.

## I.7. LA DISCAPACITAT INTEL·LECTUAL: INTERVENCIÓ.



## Bibliografia:

Joaquim Arcas Abella: On també vivim. Cap a una redefinició de l'habitabilitat des de la diversitat. Tesis doctoral. Universitat Politècnica de Catalunya. 2013.

Institut Català d'Assistència i Serveis Socials (ICASS): Persones amb discapacitat per tipologia 2013.

Institut Català d'Assistència i Serveis Socials (ICASS): Persones amb discapacitat per tipologia, grau, sexe i grups d'edat 2013.

Departament de Benestar Social i Família: Mapa de Serveis Socials a Catalunya. Dades bàsiques 2014.

Departament d'Acció Social i Ciutadania. Decret 142/2010, d'11 d'octubre, pel qual s'aprova la Cartera de Serveis Socials 2010-2011. DOGC 5738.

Miguel Ángel Verdugo Alonso. Análisis de la definición de discapacidad intelectual de la asociación americana sobre retraso mental de 2002. Siglo Cero. Vol 34 (1). Nº 205. 2003. Pag 5-19.

FEAPS. Las personas con retraso mental y necesidades de apoyo generalizado. Colección Feaps Madrid. 2001.

Novell, Ramon et al. Seneca: Envel·liment i discapacitat Intel·lectual a Catalunya 2000-2008. Barcelona: Federación APPS, 2008,

van Schrojenstein Lantman-De, H. M., Metsemakers, J. F., Haveman, M. J., & Crebolder, H. F. (2000). Health problems in people with intellectual disability in general practice: a comparative study. Family practice, 17(5), 405-407.

Departament de Salut: L'atenció primària a Catalunya, Dades bàsiques. Generalitat de Catalunya. 2014.

Heslop, Pauline, et al. "The Confidential Inquiry into premature deaths of people with intellectual disabilities in the UK: a population-based study." The Lancet 383.9920 (2014): 889-895.

FEAPS. Trastornos de salud mental en las personas con discapacidad intelectual. Declaración FEAPS e informe técnico. 2007

luis salvador-carulla y ramon novell1, problemas de conducta en el retraso mental. Siglo cero. Vol 34 (2). Num 206. 2003. Pag 78-86.

Pascual, Josep: EVOLUCIÓN EN EL CONSUMO DE PSICOFÁRMACOS EN EL ESTUDIO SENECA: 2003-2006. 2012. No publicat.

Jiménez y otros: Seguimiento de las recomendaciones sobre psicofármacos y su repercusión conductual en la discapacidad intelectual. Rev. Asoc. Esp. Neuropsiq., 2013; 33 (119), 479-495.

### **El circuit assistencial per a les persones amb discapacitat**

Material empleado en la sesión sobre recursos sociales de la asignatura "Gestión de los Servicios de Salud en el Paciente Geriátrico" dentro del Máster Oficial de Atención Sanitaria y Práctica Colaborativa. Facultad de Farmacia. Universidad de Barcelona. Tras relacionar los distintos servicios se describen los de atención a la discapacidad física y los de discapacidad intelectual. Se hace énfasis en la comorbilidad y menor esperanza de vida.

**Código:** 1502223308561

**Fecha** 22-feb-2015 18:44 UTC

**Licencia:** GNU Free Documentation License 1.