

NECESIDADES SOCIO SANITARIAS PERCIBIDAS POR LAS PERSONAS CON PARÁLISIS CEREBRAL EN PROCESO DE ENVEJECIMIENTO

M. Yolanda González-Alonso

Profesora de la Universidad de Burgos
mygonzalez@ubu.es

Psicóloga en la Asociación de Parálisis Cerebral (APACE Burgos)

M. Isabel García-Alonso

Profesora de la Universidad de Burgos
igarcia@ubu.es

<http://dx.doi.org/10.17060/ijodaep.2014.n1.v2.423>

Fecha de Recepción: 11 Febrero 2014

Fecha de Admisión: 30 Marzo 2014

ABSTRACT.

Elderly people with cerebral palsy (CP) demand space and social voice to exercise their rights of citizenship and participation. In this study the current situation of elderly individuals with PC is analyzed in the social and health field and provides future course of action that can be used as measures in response to the opportunities and challenges that these people have offered, in order to ensure a society for all ages and abilities.

We analyze the perceived needs of 260 old people with PC through a semistructured interview. The results establish the following needs identified: lack of recreational and leisure and home help in terms of social services and the quality of health care and physical therapy as major concerns about health resources. Courses of action are proposed for each area which can respond to these needs. Because of the close relationship between the two systems that require elderly people with PC, it is proposed by the coordination and integration of services present agreed care goals to achieve continuity of care and support, increasing the effectiveness of both actions and favoring who require both services. So it gets to shift toward the inclusion of people with cerebral palsy in society to succeed.

KEYWORDS: Social Services, Health Services, Participation, Social Inclusion, Accessibility,

RESUMEN

Las personas con parálisis cerebral (PC) mayores demandan espacio y voz social para ejercer sus derechos de ciudadanía y de participación. En este estudio se analiza la situación actual de las personas con PC de más edad en el ámbito social y sanitario y se ofrecen líneas futuras de actua-

NECESIDADES SOCIOSANITARIAS PERCIBIDAS POR LAS PERSONAS CON PARÁLISIS CEREBRAL EN PROCESO DE ENVEJECIMIENTO

ción que pueden ser utilizadas como medidas en respuesta a las oportunidades y los desafíos que estas personas presentan, a fin de asegurar una sociedad para todas las edades y capacidades.

Analizamos las necesidades percibidas por 260 personas con PC mayores a través de una entrevista semiestructurada. Los resultados establecen las siguientes necesidades señaladas: la falta de servicios de ocio y tiempo libre y de ayuda a domicilio en cuanto a servicios sociales y, la calidad de la asistencia sanitaria y el tratamiento de fisioterapia como preocupaciones más importantes sobre recursos sanitarios. Se proponen líneas de actuación desde cada ámbito que permitan dar respuesta a estas necesidades. Debido a la estrecha relación entre ambos sistemas que requiere las personas con PC mayores, se propone mediante la coordinación e integración de los servicios presentar objetivos consensuados de atención para lograr la continuidad en los cuidados y apoyos, aumentando la efectividad de ambas actuaciones y favoreciendo a quienes precisan de ambos servicios. Así se consigue dar un giro hacia la inclusión de las personas con parálisis cerebral en la sociedad para alcanzar el éxito.

PALABRAS CLAVES: Servicios sociales, Servicios sanitarios, Participación, Inclusión social, Accesibilidad.

ANTECEDENTES

El aumento de la esperanza de vida en las personas con PC y la importancia de analizar el efecto del envejecimiento en estas personas que han convivido toda o la mayor parte de su vida con una discapacidad, ha generado un gran interés. Existe un gran desconocimiento no solo social sino también científico, no se sabe en qué condiciones viven las personas mayores con PC y qué demandas de intervención y atención propias del envejecimiento realizan.

El envejecimiento de las personas con PC es un logro conseguido en estos últimos años que requiere un análisis de los retos y oportunidades que ofrece esta nueva situación. Las personas con discapacidad tienen derecho a controlar su vida y deben ser consultadas sobre cuestiones como la salud, la rehabilitación o la vida comunitaria (Informe Mundial sobre la discapacidad 2011). Este estudio escucha las voces de las propias personas con PC de edad y partiendo de la percepción de sus necesidades pretende responder a los desafíos y maximizar las oportunidades.

Debemos destacar que las personas mayores son el sector de la población que más demandan y usan los servicios sociales y que éstos son servicios muy conocidos, muy utilizados y muy bien valorados. (Libro blanco de envejecimiento activo, p. 413).

En cuanto a la atención sanitaria, la salud es el parámetro más valorado por la población de más edad y resulta evidente que las personas mayores son grandes consumidores de recursos sanitarios. (Libro blanco de envejecimiento activo, p. 226-228).

La parálisis cerebral (PC) describe un grupo de trastornos permanentes del desarrollo del movimiento y de la postura, que causa limitaciones en la actividad y que son atribuidos a alteraciones no progresivas ocurridas en el desarrollo cerebral del feto o del lactante. Los trastornos motores de la parálisis cerebral están a menudo acompañados por alteraciones de la sensación, percepción, cognición, comunicación y conducta, por epilepsia y por problemas musculoesqueléticos (Rosebaum et al, 2007). Esta definición proporciona un enfoque individualizado y multidimensional para identificar la situación funcional de cada persona y para delimitar el perfil de sus necesidades y capacidades.

Se conocen algunos estudios que recogen las necesidades percibidas por las personas con discapacidad mayores (Aguado et al. 2007; del Barrio y Santurde, 2013; Duran y García, 2005; Federació Catalana por persones amb retard mental, 2007; Rodríguez-Aguilella, 2011; Verdugo, Rodríguez-Aguilella y Sánchez-Gómez, 2009), pero todas estas investigaciones recogen información sobre cómo perciben las necesidades sociales y sanitarias las personas con discapacidad o las per-

sonas con discapacidad intelectual, sin embargo apenas hay estudios sobre estos temas en personas con PC en proceso de envejecimiento.

Los servicios sociales se orientan a prestar atención especializada para la prevención, atención o cobertura de necesidades individuales y sociales básicas, con el fin de lograr o aumentar el bienestar social de colectivos vulnerables ante las necesidades sociales que van surgiendo. Las personas con discapacidad y sus familias tienen derecho a unos servicios y prestaciones sociales que atiendan, con garantías de suficiencia y sostenibilidad, sus necesidades, que vayan dirigidos al desarrollo de su personalidad, su inclusión en la comunidad y a incrementar la calidad de vida y el bienestar social. (Ley General de derechos de personas con discapacidad y de su inclusión social, 2013).

Los servicios sanitarios están dirigidos prioritariamente a curar y a conseguir una situación óptima de bienestar, desde la prevención, la promoción y la recuperación de la salud como derecho fundamental. Se centran en solucionar problemas de salud de corta estancia cuyas principales quejas son las molestias físicas o limitaciones funcionales, así como las que obligan a un control periódico. (Libro Blanco sobre envejecimiento activo, 2011). Por tanto, asegurar que estas personas puedan vivir en condiciones de dignidad y seguridad disfrutando del acceso a servicios sociales y de salud esenciales, mediante el establecimiento de medidas mínimas de protección social que prolonguen su autonomía e independencia y contribuyan a un envejecimiento en condiciones más saludables, son acciones prioritarias descritas en el Informe de Naciones Unidas (2012) que sirven para argumentar la necesidad de efectuar investigaciones sobre envejecimiento. Estas acciones deben basarse en una visión a largo plazo y deben apoyarse en un firme compromiso político y un presupuesto asegurando que prevenga efectos negativos en tiempos de crisis o de cambios gubernamentales.

OBJETIVOS

La finalidad de esta investigación es estudiar las necesidades percibidas por las personas con PC que envejecen, para prevenir las condiciones que plantean estas necesidades e impulsar medidas que promuevan la igualdad de oportunidades haciéndolas participes como sujetos activos titulares de derechos, de una vida en iguales condiciones que el resto de los ciudadanos.

Este objetivo general puede concretarse en los siguientes objetivos específicos:

Detectar las necesidades percibidas relativas a recursos de servicios sociales y a recursos asistenciales sanitarios.

Analizar la relevancia de determinadas “variables predictoras”, persona que cumplimenta la entrevista, género, edad, grado de discapacidad y tipo de convivencia, en las variables dependientes de las entrevistas personales.

Proponer líneas de actuación para la puesta en marcha de medidas de apoyo y atención adecuadas que permitan dar respuesta a las necesidades detectadas.

Delinear un “mapa de necesidades” en estos dos campos analizados y así aportar información suficiente para que los servicios de atención a personas mayores con PC generen estrategias de prevención de los problemas objeto de estudio.

PARTICIPANTES

Se han recogido las necesidades percibidas por 260 personas con parálisis cerebral, mayores de 45 años, 107 mujeres y 153 hombres. Entre las entidades con las que se contacta están: la Confederación ASPACE, las Federaciones ASPACE de algunas Comunidades Autónomas y Asociaciones, así como Centros y Entidades que tiene usuarios con PC en sus centros ocupacionales, centros de día, residencias, etc. Se cumplimentan las entrevistas en las sedes sociales de las

NECESIDADES SOCIO SANITARIAS PERCIBIDAS POR LAS PERSONAS CON PARÁLISIS CEREBRAL EN PROCESO DE ENVEJECIMIENTO

asociaciones, en los centros al que acude la persona (Centro de Día, Centro Ocupacional, etc.) o en el domicilio particular o residencia de la persona evaluada, siempre teniendo en cuenta las dificultades de movilidad y priorizando la alternativa que fuera más cómoda para las personas con PC y las familias.

El perfil de los sujetos participantes en el estudio puede sintetizarse del modo siguiente:

Media de edad de 52 años, con una desviación típica de 6, y bastante homogénea en cuanto a género, concretamente, 53 años en varones y 52 en mujeres.

Existe un ligero predominio de varones, 153, frente a 107 mujeres. Referente al estado civil, existe un claro predominio de personas solteras, 256.

El tipo de residencia más habitual es en núcleos urbanos de población de más de 10.000 habitantes, el 70,4%.

El tipo de convivencia más frecuente se sitúa en el ámbito residencial, con un 48,5% de personas con PC. En el ambiente familiar se encuentra un 44,3%, principalmente con sus padres (28,4%) o hermanos/as (9,2%)

El nivel cultural que predomina es muy bajo, aparece un importante porcentaje de analfabetos, 55,8%, seguido de un 22,3% de personas con estudios primarios.

El nivel profesional se corresponde principalmente con personas que no han trabajado nunca, el 76,2% o que han desarrollado trabajos con baja cualificación profesional, el 17,3%.

La situación laboral más frecuente es la de pensionistas, más de tres cuartos de la muestra, el 85%, mientras que el número de personas laboralmente activas es bajo, sólo el 6,5%.

La situación familiar se caracteriza porque en un 36,5% de los casos ambos progenitores han fallecido, y en un 91,9% cuentan con uno o más hermanos/as.

Por lo que atañe a las características clínicas que definen a los 260 sujetos con PC, éstas son las más importantes:

La conforman personas con parálisis cerebral. Como segunda discapacidad predomina la discapacidad intelectual (63,1%) y, en los que tienen tres discapacidades predomina la epilepsia (6,2%).

Las causas de la discapacidad más alegadas han sido los factores congénitos perinatales, el 94,2% de los casos.

La edad media de adquisición de la primera discapacidad muestra como un valor de 0,08 años y una desviación típica de 0,40.

El tiempo de evolución de la discapacidad es de 52,04 años, con una desviación típica de 6,41.

El grado medio de discapacidad reconocido coincide con el 82,52%, y una desviación típica igual a 13,46, lo que supone un nivel de gravedad muy elevado.

MÉTODO

Realizamos un estudio empírico, desde un análisis cuantitativo sobre las necesidades percibidas por las personas con PC en proceso de envejecimiento. La entrevista personal aplicada es una entrevista semiestructurada que combina 94 preguntas abiertas y cerradas y recoge información sobre diferentes aspectos de la vida de las personas con PC mayores.

Se recogen datos relacionados con la parálisis cerebral y sobre variables demográficas y ambientales. También se analizan en profundidad cuestiones relacionadas con las preocupaciones y necesidades generales y específicas, en concreto sobre recursos de servicios sociales y servicios de recursos sanitarios. Según estas necesidades se proponen líneas de actuación que proporcionen atención social y sanitaria de forma efectiva y eficiente.

RESULTADOS

En esta investigación se han identificado las necesidades sanitarias y sociales que presentan las personas con PC en proceso de envejecimiento percibidas por 260 personas mayores de 45 años que han cumplimentado la entrevista.

Los resultados indican que en relación a los recursos de servicios sociales (tabla 1), las 451 respuestas que arrojan los 198 casos se distribuyen de forma heterogénea entre los diferentes apartados. Así, y con diferencia del resto, el mayor número de respuestas corresponde los servicios de apoyo al ocio y tiempo libre (21,7%), necesidad que comparten un 48,7% de las personas entrevistadas. El ocio, por tanto, considerado como una de las principales fuentes de bienestar para la población de personas que envejecen, preocupa a un importante número de sujetos con PC mayores. También manifiestan preocupación importante por la ayuda a domicilio (14,2%), por la calidad y cantidad de las instalaciones sociales (14%), por los servicios de alojamiento (13,3%) o por la calidad de la asistencia social (13,1%), entre otras muchas preocupaciones y necesidades en este ámbito de los recursos sociales.

Tabla 1. Frecuencias y porcentajes (de respuestas y de casos) de preocupaciones sobre recursos de servicios sociales.

RECURSOS DE SERVICIOS SOCIALES	N	% RESPUESTAS	% CASOS
Servicios de apoyo al ocio y tiempo libre	96	21,3	48,7
Ayuda a domicilio	64	14,2	32,5
Más y mejores instalaciones sociales	63	14,0	32,0
Servicios de alojamiento	60	13,3	30,5
Calidad de la asistencia social	59	13,1	29,9
Apoyo en las gestiones administrativas	42	9,3	21,3
Asesoramiento jurídico	30	6,7	15,2
Falta de información sobre estos recursos	29	6,4	14,7
Otras	8	1,8	4,1
TOTAL	451	100,0	228,9

Nota: 62 casos perdidos; 198 casos válidos.

Por lo que concierne a los recursos asistenciales sanitarios (tabla 2), los 193 casos válidos han aportado un total de 443 respuestas, agrupadas en su mayor porcentaje en las categorías relativas a la calidad de la asistencia sanitaria en general (17,2%), preocupación compartida por un 39,4% de los mayores con PC, la necesidad de tratamiento de fisioterapia (16,5%), que reclama un 37,8%, y la asistencia sanitaria hospitalaria y más y mejores instalaciones sanitarias (13,1%) informadas ambas por un 30,1% de personas. Asimismo, también son motivo de preocupación frecuente otras situaciones relacionadas con los recursos sanitarios, como p.e., los dispositivos de apoyo protésicos (11,7%), la asistencia sanitaria domiciliaria (10,8%), aportadas por un 26,9% y un 24,9% de casos, respectivamente.

NECESIDADES SOCIOSANITARIAS PERCIBIDAS POR LAS PERSONAS CON PARÁLISIS CEREBRAL EN PROCESO DE ENVEJECIMIENTO

Tabla 2. Frecuencias y porcentajes (de respuestas y de casos) de preocupaciones sobre recursos asistenciales sanitarios.

RECURSOS ASISTENCIALES SANITARIOS	N	% RESPUESTAS	% CASOS
Calidad de la asistencia sanitaria	76	17,2	39,4
Tratamiento de fisioterapia	73	16,5	37,8
Asistencia sanitaria hospitalaria	58	13,1	30,1
Más y mejores instalaciones sanitarias	58	13,1	30,1
Dispositivos de apoyo y protésicos	52	11,7	26,9
Asistencia sanitaria domiciliaria	48	10,8	24,9
Falta de información sobre estos recursos	40	9,0	20,7
Asistencia en salud mental	29	6,5	15,0
Otras		2,0	4,7
TOTAL	443	100,0	229,5

Nota: 67 casos perdidos; 193 casos válidos.

Cabe destacar que de las variables estudiadas como posibles predictoras de diferencias (persona que cumplimenta la entrevista, edad, género, tipo de convivencia y grado de discapacidad), no se han apreciado sesgos, salvo en el grado de discapacidad en el que se han obtenido, según los análisis realizados, diferencias estadísticamente significativas, concretamente las personas con PC, con un grado de discapacidad mayor del 90% presentan rangos más elevados en necesidades percibidas que las personas con PC con grado de discapacidad menores.

CONCLUSIONES

Los datos expuestos reflejan que las personas con PC mayores requieren atención en el sistema social y sanitario. En relación con los recursos sociales, generan más necesidad y preocupación los servicios de apoyo al ocio y tiempo libre, el servicio de ayuda a domicilio, el disponer de más y mejores instalaciones sociales, y los servicios de alojamiento. Respecto a los servicios sanitarios, son más frecuentes las preocupaciones por la calidad de la asistencia sanitaria, el tratamiento de fisioterapia, la asistencia sanitaria hospitalaria y la necesidad de más y mejores instalaciones.

Las necesidades y preocupaciones sobre recursos de servicios sociales y recursos asistenciales sanitarios interesan y preocupan a toda la población general de mayores, a la población de personas con discapacidad que se encuentran en esta etapa y a las personas con discapacidad intelectual en proceso de envejecimiento (Aguado, Alcedo, Fontanil, Arias, Verdugo y Badia, 2006). Nuestro estudio tiene similitudes con los estudios citados y, en todos ellos la primera preocupación señalada sobre recursos de servicios sociales es la relativa a los servicios de apoyo al ocio y tiempo libre, en segundo lugar la ayuda a domicilio y en tercer lugar más y mejores instalaciones sociales. La única diferencia encontrada radica en la priorización que realizan las personas con discapacidad intelectual, pues éstas invierten el orden del segundo y tercer lugar.

En cuanto a los recursos asistenciales sanitarios, también observamos algunas similitudes, el primer lugar lo ocupa en los tres estudios la calidad de la asistencia sanitaria. Respecto al segundo en prioridad, la investigación realizada con las personas con discapacidad refiere que eligen la asistencia sanitaria hospitalaria, seguido de más y mejores instalaciones y, por su parte, en el estudio con personas con discapacidad intelectual las preocupa tener más y mejores instalaciones seguido de la asistencia en salud mental. El tratamiento de fisioterapia, elegido en segundo lugar por las personas con PC, es nombrado en quinto y sexto lugar en los estudios citados.

La información recogida en este estudio puede abrir el camino hacia la prevención y atención de

la salud, el fomento del envejecimiento activo, la vida independiente, la participación social y la educación a lo largo de la vida.

En primer lugar, en lo que atañe a los recursos y servicios sociales, los resultados obtenidos en este estudio ponen de relieve la urgencia de actuaciones y soluciones adecuadas a las necesidades percibidas por el colectivo de personas con PC que envejecen, que no están siendo cubiertas. La persona y sus derechos son el eje alrededor del cual debe girar el sistema organizativo. Se tiene en cuenta el saber profesional y las intervenciones que se llevan a cabo, desde potenciar la libertad en la toma de decisiones y elecciones hasta respetar la diferencia y la intimidad y eliminar actitudes sobreprotectoras o que infantilizan a las personas mayores con PC. Hay que planificar e intervenir teniendo en cuenta entornos favorables y promover actitudes sociales integradoras, desde un proceso de intervención interdisciplinar. Hacer posible que las personas vivan en la comunidad mediante diversos servicios de apoyo y asistencia con la posibilidad de participar en la vida comunitaria. Actualmente contamos con el catálogo de referencia de servicios sociales aprobado por el consejo territorial de servicios sociales y del sistema para la autonomía y atención a la dependencia (16 de enero de 2013), que pretende cubrir las necesidades básicas y garantizar la universalidad de los servicios sociales.

Los servicios sociales deben estar concebidos y prestados de una forma integrada que refleje las necesidades multidimensionales, las capacidades y las preferencias de las personas y de sus familias. Deben estar organizados de manera que se asegure la continuidad de la atención y que respondan a necesidades evolutivas y de larga duración. Deben enfocarse hacia el bienestar personal teniendo en cuenta los beneficios para sus familias, los cuidadores informales y la comunidad, deben optimizarse y procurar la mejora continua de la prestación y de sus efectos. Los criterios comunes de calidad en la prestación de los servicios sociales son la calidad técnica y de gestión, la innovación social y tecnológica, la calidad en el empleo y la calidad de los servicios.

En segundo lugar, en lo que respecta al ámbito de la salud y de los recursos asistenciales sanitarios planteamos las siguientes propuestas: disfrutar del derecho a la protección de la salud, desarrollar y aplicar un plan de formación práctico para las personas mayores con PC en las diferentes facetas del envejecimiento activo. Concienciar a las personas, familias y sociedad sobre la importancia de una imagen positiva del proceso de envejecimiento. Desarrollar medidas preventivas y rehabilitación funcional para reducir los riesgos de discapacidades sobrevenidas y el agravamiento de la PC ya existente. Elaborar itinerarios y protocolos específicos de atención sanitaria, incluyendo la perspectiva de género. Simplificar y agilizar los trámites administrativos para el acceso a las prestaciones sanitarias de todo tipo. Mejorar la información sobre aspectos como la prevención, su tratamiento, los servicios existentes, el personal especializado, los establecimientos de venta y alquiler de artículos complementarios para la rehabilitación, las tecnologías de apoyo para una vida independiente, las prestaciones y ayudas existentes, mejorar su accesibilidad y su garantía y suprimir las barreras de comunicación en los centros hospitalarios y de asistencia sanitaria para facilitar la atención de los pacientes. Solicitar desde el Sistema Nacional de Salud un mayor nivel de participación de las personas con PC. Considerar la rehabilitación como una buena inversión centrándose en la eficacia y eficiencia. La atención, el tratamiento y la orientación psicológica estarán encaminadas en el proceso rehabilitador para lograr de las personas la máxima autonomía, el pleno desarrollo de su personalidad, y el apoyo en su entorno familiar inmediato.

En síntesis, las personas con PC mayores opinan que no hay una buena cobertura de servicios sociales y sanitarios, sobre todo de servicios de apoyo al ocio y tiempo libre y de calidad de la asistencia sanitaria. Para garantizar la continuidad de los cuidados entre los diferentes niveles sociales y sanitarios, la Ley General de Derechos de las personas con discapacidad (2013) propone desarrollar las actuaciones necesarias para la coordinación en ambos niveles de forma efectiva y efi-

NECESIDADES SOCIOSANITARIAS PERCIBIDAS POR LAS PERSONAS CON PARÁLISIS CEREBRAL EN PROCESO DE ENVEJECIMIENTO

ciente, de manera que sea posible una atención integral desde una perspectiva de género y diseño para todos y una adecuada utilización de los recursos ante las necesidades, sean estas sociales o sanitarias. Se deben desarrollar las medidas oportunas para favorecer el acceso de estas personas a los servicios y prestaciones en condiciones de igualdad con el resto de ciudadanos.

REFERENCIAS

- Aguado, A. L., Alcedo, M. A., Fontanil, Y., Arias, B., Verdugo, M.A. y Badía, M. (2006). Prevención de la dependencia y promoción de la autonomía personal: Estudio sobre el incremento de necesidades y el descenso de calidad de vida en el proceso de envejecimiento prematuro de las personas con discapacidad. Informe de proyecto de investigación, IMSERSO y Departamento de Psicología, Universidad de Oviedo.
- Badía, M. (2007). Tendencias actuales de investigación ante el nuevo concepto de Parálisis Cerebral. Siglo Cero, Revista española sobre discapacidad intelectual Vol.38 (3), Núm. 223. (25-38).
- Barrio, J. A. y Santurde, E. (2013). Retos: Discapacidad Intelectual y el proceso de envejecimiento. X Congreso Hispano-Luso d Psicogerontología.
- CERMI (2006). Discapacidad y asistencia sanitaria. Propuestas de mejora. Madrid: CERMI.
- CERMI (2012). El envejecimiento de las personas con discapacidad. Documento de posición del CERMI Estatal. Madrid: CERMI.
- Durán, M.A. y García, S. (2005). Presente y futuro del cuidado de dependientes en España y Alemania. Boletín sobre el envejecimiento, 16.
- Federació Catalana Pro Persones amb Retard Mental (APPS) (2007). Estudio sobre las necesidades de las familias de personas con discapacidad Intelectual en Cataluña. Barcelona: Universidad Ramón Llull.
- Fernández-Ballesteros, R., Reig, A. y Zamarrón, M. D. (2009). Evaluación. En R. Fernández-Ballesteros (Eds.) Psicología de la vejez. Una psicogerontología aplicada. Madrid: Pirámide.
- Haak, P., Lenski, M., Hidecker, M. et al. (2009). Cerebral palsy and aging. *Developmental medicine and child neurology*, 51, 16-23.
- Hutton, J. L., Colver, A. F., Mackie, P. C. (2000). Effect of severity of disability on survival in north east England cerebral palsy cohort. *Arch Dis Child*. 83, 468-74.
- Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad (2011). Libro Blanco sobre envejecimiento Activo, noviembre de 2011. Editado en Madrid. <http://www.imserso.es>
- Parlamento Europeo (2010). Estrategia Europea sobre Discapacidad 2010-2020. Comunicación de la Comisión al Parlamento Europeo, al Consejo, al Comité Económico y Social Europeo y al Comité de las Regiones, de 15 de noviembre de 2010.
- Ministerio de Sanidad, Política e Igualdad Social (2011). Estrategia Española de la Discapacidad 2010-2020 aprobada el 14 de octubre de 2011 por el Consejo de Ministros.
- Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad (2013). Catálogo de Referencia de Servicios Sociales (2013). Informe estudios e investigación.
- Organización Mundial de la Salud (OMS) (2002). Active Ageing. Ginebra: OMS.
- Organización Mundial de la Salud (2011). Informe Mundial sobre la Discapacidad. Ginebra: OMS.
- Real Decreto 1030/2006, de 15 de septiembre, por el que se establece la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud y el procedimiento para su actualización (BOE de 16 de septiembre).
- Real Decreto Legislativo 1/2013, de 29 de noviembre (2013) por el que se aprueba el Texto Refundido de la Ley General de derechos de las personas con discapacidad y de su inclusión social.
- Rodríguez, P. (2010). Intervenciones en discapacidad, envejecimiento y dependencia. Hacia la defi-

- nición de un modelo de calidad de vida basado en derechos y dignidad. *Revista Autonomía Personal*, nº 1 ,42-55.
- Rosenbaum, P., Paneth, N., Levinton, A., Goldstain, M. y Bax, M. (2007). A report: the definition and classification of cerebral palsy April 2006. *Developmental Medicine & Child Neurology*, 49, 8-14.
- Verdugo, M.A., Rodríguez, A. y Sánchez, M. (2009). *Familias y personas con discapacidad intelectual en proceso de envejecimiento. La doble dependencia*. Madrid: Editorial Síntesis.

