

V. COMENTARIOS ACERCA DE LOS RESULTADOS DEL ESTUDIO

1. Comentarios sobre la escala.

El cuestionario DESDE está organizado en un sistema de árboles o diagramas que facilita la categorización de los servicios y el nivel de provisión de los mismos en el área seleccionada. La estructura en árbol permite mantener el sistema de codificación original desarrollado por el instrumento ESMS, a partir del cual se ha adaptado el DESDE, para comparaciones internacionales.

La Sección correspondiente a los Diagramas de Localización de Servicios (Sección B) realiza una descripción y clasificación estandarizada de los servicios que se complementa con la Sección D (Inventario de Servicios) proporcionando información complementaria y facilitando tanto la recogida de datos como la identificación clara de servicios. Dicha información, unida a las definiciones estandarizadas de los códigos adjudicados a los servicios que ofrece el glosario de términos en el Anexo, se ha estimado que resulta de gran utilidad para la toma de decisiones en la planificación de los servicios de discapacidad.

El DESDE define a los servicios para personas con discapacidad como los servicios que son considerados dentro de la oferta pública como disponibles para personas con discapacidad y en los que, de forma regular, al menos un 25% de sus usuarios son personas con discapacidad. La aplicación de este criterio elimina algunos servicios importantes en la estructura de atención a las personas con discapacidad que además son servicios oficiales de las áreas, como son el servicio de Teleasistencia de la Consejería de Bienestar Social de la Comunidad y los servicios de Ayuda a Domicilio proporcionados por los Ayuntamientos. Como ya comentamos en el apartado de Resultados, su exclusión es debida a que el mayor número de usuarios de estos servicios son personas mayores.

La definición de subtipos de discapacidad y la inclusión de cortes de edad en la población diana del estudio (personas de ambos sexos y con edades comprendidas entre 0-17 años y 18-65 años) establece unos límites o puntos de corte que permiten una adecuada comparabilidad además del estudio independiente de subgrupos de discapacidad tal como se ha expuesto en el apartado de Resultados.

En la cumplimentación de la Sección B del DESDE hemos encontrado servicios que han presentado una mayor dificultad en la codificación, sobre todo en aquellos que ofrecían más de un tipo básico de atención. En muchos casos, ello ha conducido a tener que realizar un nuevo contacto con el servicio.

Los resultados nos indican que existen una serie de servicios clasificados en más de una rama. La mayoría de ellos se clasifican en *servicios de día y actividades estructuradas y de información y accesibilidad* como código principal. Esto es debido a que existe una gran diversidad de actividades que los *servicios de día y actividades estructuradas* y los *servicios de información y accesibilidad* tienden a presentar actualmente en España y sobre todo en el ámbito de la discapacidad, a lo que se añade la profusión de nuevos servicios emergentes en este campo y que se reflejan en este estudio en la Comunidad de Castilla-La Mancha. Como consecuencia de ello, el sistema de clasificación que ofrece el árbol de *servicios de día y actividades estructuradas* y el de *servicios de información y accesibilidad* tiende a clasificar los servicios en varios códigos que describen distintos tipos básicos de atención, de forma que en muchos casos no es posible obtener una descripción completa de un servicio en un único código. Nos encontramos, por tanto, servicios que ofrecen desde el aprendizaje de habilidades sociales, pasando por formación ocupacional, hasta actividades de rehabilitación. Estas actividades no deben considerarse como excluyentes entre sí, por lo que hemos clasificado estos servicios en más de un código DESDE, describiendo distintos tipos básicos de atención.

Habría que destacar que algunos códigos del DESDE clasifican tanto servicios únicos como tipos básicos de atención dentro de un servicio. Así, por ejemplo el código *actividades relacionadas con la promoción de la salud*, D42, puede describir un servicio que agrupa diversas actividades de rehabilitación física y psicoterapéutica para todos sus usuarios, como el Hospital de Día de Guadalajara, y también puede describir a tipos básicos de atención para distintos usuarios dentro de un mismo servicio, como el dispositivo D42 de todos los Centros de Rehabilitación Psicosocial y Laboral de FISLEM, que proporcionan actividades dirigidas a la promoción de la salud a un grupo de usuarios determinado.

El hecho de que algunos servicios puedan clasificarse en más de un código DESDE aumenta la precisión del instrumento, ya que se describen todos los tipos básicos de atención disponibles en cada servicio. Para distinguir adecuadamente un servicio de un tipo básico de atención proporcionado por dicho servicio, hemos establecido como criterio el que un código adicional, describiendo un tipo básico de atención, sólo podrá incluirse si los usuarios de este nuevo código son diferentes a los del código principal. Un ejemplo sería la Residencia de gravemente

afectados y Centro de Día APROMIPS de Cuenca en la que se ofrecen dos tipos básicos de atención diferentes con usuarios diferentes cada uno. El DESDE clasifica esta atención como de *actividad relacionada con la promoción de la salud y atención residencial* que constituyen dos códigos: R11 y D42. Por otro lado, la Residencia La Paz de la Asociación ANDE Toledana de La Puebla de Montalbán (Toledo) se clasifica sólo como R11, pues los usuarios son los mismos para las otras actividades estructuradas que presenta.

La Sección D recoge una descripción definitiva y aclaratoria al agrupar todos los códigos que definen a cada servicio y añade información adicional sobre las actividades que realiza el servicio (si son para los mismos usuarios, el horario, el personal que los atiende y relaciones con otros servicios). El ítem de la Sección D que hace referencia a Actividades Especializadas especifica las principales actividades que se realizan dentro del servicio, indicando si las que se realizan son o no estructuradas y si están disponibles para usuarios externos al servicio principal (p.e. centro de día dentro de una residencia que atiende a otros usuarios además de los residentes). De esta manera se facilita la codificación de determinados servicios y aporta información a la Sección B.

La información que aporta esta Sección D sobre las características del personal del servicio ha resultado de gran utilidad en el estudio ya que recoge, dentro de cada servicio, el profesional que provee cada tipo de atención y el número de voluntarios, así como la jornada en la que desarrollan esta actividad. Estos datos, han permitido discriminar los servicios con mayor exactitud. El nivel de detalle en la recogida de esta información resulta de gran interés para el posible desarrollo de estudios de costes sobre servicios para población con discapacidad a partir de esta primera fase de descripción y clasificación.

2. Comentarios de la información sobre los servicios de discapacidad.

Una de las dificultades que se ha presentado en el estudio se refiere a la disponibilidad y accesibilidad de los datos, a la dispersión y falta de actualización periódica de las bases de datos existentes en la Comunidad. Estos problemas ya se recogieron en otros estudios sobre Catálogos actuales de servicios de discapacidad (Salvador-Carulla y cols., 2003).

Información dispersa. La disponibilidad de datos sobre los servicios de discapacidad en la Comunidad está dispersa. Ello se debe a que existe una gran variedad de fuentes de información, ya citadas en Resultados, que aportan información parcial sobre los servicios de discapacidad.

Heterogeneidad en denominaciones y tipos básicos de atención de los dispositivos. Los recursos son de tipología muy diversa en cuanto a su denominación, tipo de atención que prestan y a su estructura organizativa. No existen estándares en cuanto al tipo de atención que se presta. Nos encontramos con servicios cuya estructura es diferente y que poseen la misma denominación o dispositivos que prestan el mismo servicio y poseen denominaciones distintas.

Escasa actualización de la información. Se detecta la necesidad de una actualización periódica más continua de las bases de datos disponibles en la Comunidad. Se han encontrado servicios en algunas de las bases que habían desaparecido y servicios que no estaban incluidos por ser de nueva apertura. En general, este aspecto es común a todas las bases de datos en este ámbito, ya que los datos relativos a los servicios de discapacidad están sujetos a alteraciones constantes y requieren de una revisión permanente para mantenerse actualizados.

Debido a estas dificultades, y como ya se ha comentado en el apartado de Resultados, resulta difícil precisar el número exacto de servicios localizados que no se encontraban en ninguna base de datos disponible y que han podido ser localizados a través de la Sección D del DESDE de Relaciones con otros Servicios.

En este estudio, la información sobre los servicios se ha obtenido, de manera predominante, a través del responsable del propio servicio. Ello nos conduce a plantear la influencia de la desideratividad social del profesional. De hecho, en algunos servicios se aprecia cierta incongruencia entre la información aportada acerca del potencial de atención del servicio en cuanto a la diversidad y la intensidad de atención que se oferta que determinaría la disponibilidad del servicio (Sección B) y la contrastada con la Sección D, más real, en donde se recogen todas las características estructurales del servicio. Este aspecto ha sido señalado en el estudio del ESMS (Salvador-Carulla y cols., 2000) y en el estudio “Disponibilidad y uso de servicios de salud mental en Cataluña” (Salvador-Carulla y cols., 2003).

En general, debemos decir que hemos contado con una elevada colaboración por parte de los responsables de los servicios de discapacidad de la Comunidad, a pesar de la dificultades encontradas en algunos casos al tratarse de situaciones especiales que requirieron una recogida más amplia de información y en otros por la escasez de medios para la obtención de los datos solicitados. A todo ello ha contribuido en gran medida el interés por el estudio manifestado por la Dirección General de Personas Mayores y Discapacitadas.

3. Comentarios sobre el estudio de la organización territorial de los servicios y las características sociodemográficas.

Para el análisis de la distribución territorial de los servicios para personas con discapacidad en Castilla-La Mancha se ha utilizado la zonificación de la Consejería de Bienestar Social a escala de Áreas de Servicios Sociales. Se trata de un total de 92 Áreas distribuidas entre las 5 provincias en atención al número de habitantes de éstas. La zonificación de servicios sociales es diferente a la sanitaria lo cual dificulta el análisis de las áreas de cobertura a las que atienden los distintos servicios de discapacidad desde la perspectiva sociosanitaria.

La zonificación en Áreas de Servicios Sociales se basa en la creación de Áreas siguiendo dos criterios, que acojan a municipios de más de 20.000 habitantes o a un conjunto de municipios que agrupen como máximo a estos 20.000 habitantes. Las Áreas que sobrepasan los 20.000 habitantes y que acogen a los municipios de mayor importancia demográfica de la región son 16, encontrándonos con una gran diferencia poblacional que va desde los 155.142 habitantes del Área de Albacete a los 22.252 habitantes del Área de Azuqueca de Henares en Guadalajara. Las Áreas por debajo de este límite demográfico son 77 que van desde los 21.691 habitantes del Área de Valmojado en Toledo (supera de forma mínima el umbral establecido) a los 4.117 habitantes del Área de Cardenete en Cuenca. La diferencia entre el Área de mayor población que es Albacete y la de menor que es Cardenete es de más de 150.000 habitantes lo que puede afectar a la equidad en la atención. Para corregir esta desigualdad se establece un rango de personal según habitantes que definirá diferencias en la gestión y los presupuestos de las diferentes Áreas de Servicios Sociales.

En cuanto a la zonificación de servicios sociales es preciso comentar que muchas Áreas están fragmentadas debido a la propia discontinuidad de los términos municipales que lo constituyen como es el caso del Área de Miguelturra en Ciudad Real, o debido a que acogen a términos municipales no adyacentes como por ejemplo en Albacete el Área de Casas-Ibáñez en el que está incluido el municipio de Madrigueras que no limita con el municipio de Casas-Ibáñez cabecera del Área, o el Área de La Gineta con los municipios de Minaya, Barrax y La Herrera separados del núcleo cabecera que es Tarazona de la Mancha.

En el apartado del estudio de la organización territorial de los servicios sociales se ha expuesto la distribución de los diferentes indicadores seleccionados en la Comunidad. Como se ha puesto de manifiesto durante este estudio, los indicadores sociodemográficos constituyen variables de gran relevancia para el análisis de la disponibilidad de servicios de discapacidad. No se cuentan con estudios que analicen las correlaciones existentes entre estos indicadores

sociodemográficos, los porcentajes de personas con discapacidad y utilización de servicios que hayan validados en nuestro entorno. Este estudio presenta las características sociodemográficas de las Áreas de Servicios Sociales con mayor relevancia para la planificación sociosanitaria de los servicios de discapacidad: número de habitantes, densidad de población, distinción urbano/rural, tasa de población ocupada en el sector primario, índice de envejecimiento, índice de dependencia, tasa de paro, renta familiar disponible y tasa de personas que reciben pensiones de invalidez. El análisis de las Áreas de Servicios Sociales nos muestra grandes diferencias en cuanto a las características sociodemográficas de la población que hace que existan grandes desequilibrios territoriales. A continuación procederemos a relacionar esta información con la distribución de los servicios de atención localizados.

Las Áreas con mayores tasas de servicios para personas con discapacidad tienen una clara relación con la densidad de población de las mismas. Las Áreas más pobladas de la región que incluyen las capitales de provincia, Talavera de la Reina y los núcleos medios del interior, poseen las tasas más altas de servicios. Sí es interesante comentar que se observan Áreas de alta densidad sin presencia de servicios o Áreas de semejante densidad pero con una importante diferencia en la tasa de servicios. Entre éstas se pueden destacar en la provincia de Albacete el Área de la Roda con una tasa inferior a las Áreas de Casas-Ibáñez y Villarrobledo semejantes en densidad o las Áreas de Molinicos y Bonete que no poseen servicios a pesar de tener la misma densidad que Alcaraz y Elche de la Sierra; en la provincia de Ciudad Real las Áreas de Bolaños de Calatrava, Miguelturra, Puertollano y Valdepeñas con menor tasa que Áreas de semejante densidad como La Solana o Tomelloso; las Áreas de El Pedernoso e Iniesta en Cuenca que no poseen servicios a pesar de contar con densidades semejantes a otras Áreas que si los poseen como Sisante y Casasimarro; en Guadalajara, Uceda tiene una tasa inferior que Fontanar a pesar de tener prácticamente la misma densidad; y en la provincia de Toledo las Áreas cercanas a Madrid como Seseña, Olías del Rey y Yuncos en Toledo que no poseen ningún servicio.

Una variable que también parece también ir asociada al aumento en número de servicios por habitante son las poblaciones situadas en las vías de comunicación con Madrid como las autovías A-3 (p.e. Tarancón) y A-4 (p.e. Ocaña) o la línea de ferrocarril de alta velocidad AVE Madrid-Sevilla (p.e. Puertollano). Otra característica de la distribución geográfica de los servicios es que se concentran principalmente en los núcleos cabecera de cada Área de Servicios Sociales para prestar atención al resto de municipios cuando posee ámbito comarcal. Las Áreas con ausencia de recursos o tasas inferiores a la de la Comunidad se corresponden con municipios con baja densidad de población situados en zonas serranas y de baja accesibilidad.

Si relacionamos la tasa de servicios con la clasificación de las Áreas por su carácter rural o urbano se puede comprobar cómo las Áreas de tipo rural presentan menores tasas o no presentan servicios aunque comentaremos algunas excepciones. En Albacete, el Área de La Roda de carácter urbano posee menor tasa que Casas-Ibáñez que es un área rural por su mayor porcentaje de población dedicada al sector primario; en Guadalajara el Área de Jadraque no posee servicios a pesar de ser urbana, mientras que Almodovar y Brihuega que son rurales si los poseen; en Toledo las Áreas urbanas que no poseen servicios son Santa Olalla, Seseña, Yuncos, Olías del Rey y Orgaz.

En cuanto a la renta familiar se puede observar cómo las Áreas de mayor renta poseen menos servicios por habitantes. De esta correlación detectada se pueden señalar como excepciones los municipios más poblados. Destacaremos las Áreas con alta renta pero sin servicios que son: Cardenete, Iniesta, Landete y San Lorenzo de la Parrilla en la provincia de Cuenca; Jadraque en Guadalajara; y Olías del Rey, Orgaz y Seseña en Toledo.

La tasa de paro presenta una influencia desigual en los servicios. Existen Áreas de Servicios Sociales con altas tasas de paro que coinciden con altas tasas de servicios como Albacete y Hellín en la provincia de Albacete; las Áreas de Ciudad Real y Daimiel en la provincia de Ciudad Real; el Área de la capital en Cuenca; las Áreas de Guadalajara y Uceda en la provincia de Guadalajara y en la provincia de Toledo el Área de la capital junto a Talavera de la Reina. Junto con Áreas con bajo paro y alta tasa de servicios como Casas-Ibáñez y Villarrobledo en Albacete; Alcázar de San Juan y Campo de Criptana en Ciudad Real; y las Áreas de Consuegra, Madridejos y Ocaña en la provincia de Toledo.

Los índices de dependencia y envejecimiento se distribuyen de forma similar por las Áreas de Servicios Sociales. En muchos casos, las Áreas que no poseen servicios coinciden con Áreas con población envejecida como se puede comprobar en gran cantidad de Áreas de las provincias de Cuenca y Guadalajara. En las Áreas de las demás provincias se observa menor dependencia entre los indicadores sociodemográficos y la tasa de servicios.

La tasa de pensiones por invalidez no recoge a toda la población con discapacidad pero puede ser significativa. Las Áreas de Servicios Sociales con mayor número de servicios por habitante poseen en cambio menor número de personas con pensiones de invalidez excepto en el Área de Cuenca. Como Áreas sin servicios y alto número de personas con pensión destacan las Áreas de Molinicos en Albacete; Alcubillas, La Mancha y Mestanza en Ciudad Real; todas las áreas sin servicios de Cuenca (Cardenete, Huete, Landete, Iniesta, El Pedernoso, Priego y San Lorenzo de

la Parrilla); Alcolea del Pinar y Molina de Aragón en Guadalajara; y Orgaz y Santa Olalla en la provincia de Toledo.

4. Comentarios sobre la descripción y clasificación estandarizada de servicios de discapacidad.

De los 511 servicios de atención a personas con discapacidad localizados en la Comunidad de Castilla-La Mancha, el mayor porcentaje se encuentra ubicado en la provincia de Toledo (un 30,9% del total) seguido de las provincias de Ciudad Real (25 %), Albacete (21,3%) y Cuenca (11,9%) y siendo Guadalajara con un porcentaje del 10,8% la que cuenta con un menor número de servicios. La Comunidad presenta una tasa de 28,1 servicios por cada 100.000 habitantes, tasa que a nivel provincial superan todas las provincias con cifras muy similares a la de la Comunidad, excepto la provincia de Ciudad Real con una tasa de 26,2 servicios. La tasa más alta la presenta el ASS de Cuenca capital (89), seguida del ASS de Toledo capital (77,2), el ASS de Ciudad Real capital (59,4) y la de Guadalajara capital (58). El ASS de Albacete capital presenta una tasa de (36,7). Destacan dentro de la ASS de la Comunidad el ASS de Tarancón (56,6) y la de Talavera de la Reina (52,6)

Los 511 servicios de discapacidad en la Comunidad de Castilla-La Mancha han sido clasificados en 811 tipos básicos de atención. Los tipos básicos de atención del DESDE se concentran en 72 Áreas de Servicios Sociales de las 92 que existen en la Comunidad, detectándose 20 ASS en la Comunidad que no ofertan atención alguna a personas con discapacidad, son las Áreas de Bonete y Molinicos en la provincia de Albacete; Alcubillas, La Mancha y Mestanza en la provincia de Ciudad Real; Cardenete, Huete, Iniesta, Landete, El Pedernoso y Priego en la provincia de Cuenca; Alcolea del Pinar, Jadraque y Molina de Aragón en la provincia de Guadalajara; y Olías del Rey, Orgaz, Santa Olalla, Seseña y Yuncos en la provincia de Toledo.

En cuanto al estudio de la distribución geográfica de los tipos básicos de atención, la tasa de tipos básicos de atención en Castilla-La Mancha es de 44,7 por 100.000 habitantes, no superando esta tasa las provincias de Ciudad Real (42,7) y Toledo (43,2) y encontrándose por encima de dicha tasa están las provincias de Albacete (47,8), Cuenca (46,3) y Guadalajara (46,9). El ASS de las capitales de provincia y del total de la Comunidad que presenta la mayor tasa de tipos básicos de atención es Cuenca capital con 148,3 tipos básicos de atención por 100.000 habitantes, le sigue Toledo capital con 144,7 tipos básicos de atención, el ASS de Ciudad Real capital con 95,9 y Guadalajara capital con 87,7 tipos. El ASS de Albacete capital

es la que menor tasa presenta de las ASS de las capitales de provincia con 67 tipos básicos de atención por 100.000 habitantes.

4.1. Comentarios sobre la distribución de los servicios por intervalos de edad de los usuarios.

La distribución de los servicios para discapacidad localizados en Castilla-La Mancha con respecto a la admisión por grupos de edad indica el predominio de servicios dirigidos a personas adultas, teniendo en cuenta como se ha comentado en el apartado de Resultados que un servicio puede atender a más de un grupo de discapacidad, con un 94% de los 502 servicios para los que se cuenta con esta información (26 servicios por 100.000 habitantes); seguido de recursos dirigidos a población juvenil (33,4%) (9,3 servicios por 100.000 habitantes) e infantil (30%) (8,3 servicios por 100.000 habitantes). Teniendo en cuenta que la población diana de este estudio selecciona servicios dirigidos a personas de 0 a 65 años, la información sobre los recursos que pueden asistir a personas mayores de 65 años (24,9%) es menos relevante y nos indica los recursos que atienden a mayores pero que están destinados preferentemente a otros grupos de edad. Sería interesante completar esta información con un estudio de los recursos específicos destinados a población mayor de 60 años.

De la distribución por ASS con referencia a los grupos de edad que atienden los servicios, cabe destacar que las Áreas con menor disponibilidad de recursos suelen disponer de servicios que atienden a todas las edades buscando atender al mayor número de personas con discapacidad. En cambio, las Áreas con mayor número de servicios, que coinciden con las capitales de provincia, permiten que éstos puedan destinarse a un determinado rango de edad prestando servicios más especializados, como ejemplo señalamos todos los Centros de Desarrollo Infantil y Atención Temprana que atienden a población infantil y que presentan un gran desarrollo y especialización en la Comunidad. Dentro de las ASS destaca la de Cuenca capital con la tasa más alta de servicios que atienden a población infantil y juvenil (29,7) y la que atiende a población adulta (82,6) Aún con esta dinámica, podemos ver ASS que no poseen ningún servicio de atención para uno o varios grupos de edad y que coinciden con las áreas con menor densidad de población y menos accesibles, pero en general, y como se describe en Resultados, gran parte de las ASS de todas las provincias prestan atención a los distintos grupos de edad, a excepción de la provincia de Guadalajara capital en la que solo el ASS de la capital de provincia oferta servicios para distintos grupos de edad superando la tasa de la Comunidad.

4.2. Comentarios sobre la distribución de los servicios por tipo de discapacidad.

Con respecto al tipo de discapacidad atendido, y como ya se ha comentado en el apartado de Resultados, el mayor número de servicios (179) atiende a personas con discapacidad intelectual (35,6% del total de servicios, 9,9 servicios por 100.000 habitantes) y las ASS que presentan una tasa más alta de servicios para este tipo de discapacidad son las de Villanueva de los Infantes (36,6) y Campo de Criptana (28,8) en Ciudad Real y Fontanar (28,8) en Guadalajara y dentro de las ASS de las capitales de provincia la tasa más alta la presenta Cuenca capital (25,4). El siguiente tipo de discapacidad más atendido es el de servicios dirigidos a personas con enfermedad mental, 130 servicios (25,8%, 7,2 servicios por 100.000 habitantes) destacando el ASS de Cuenca capital con la tasa más alta 27,5 servicios. A continuación se sitúan los servicios dirigidos a discapacidades físicas, 115 servicios (22,9%) y es el ASS de Cuenca capital la que mayor tasa presenta (27,5). Los siguientes tipos de discapacidad atendidos en los servicios presentan un menor porcentaje como se ha indicado en el apartado de Resultados. Esta distribución de servicios podría deberse a las diferentes tasas de prevalencia aunque sería necesario realizar un análisis de la base de datos de personas con discapacidad de la Comunidad. Con respecto a la distribución por ASS, destacan las ASS de Albacete capital y Talavera de la Reina como las únicas que ofertan atención para cualquier tipo de discapacidad.

4.3. Comentarios sobre la distribución de los servicios por fecha de constitución.

La información obtenida acerca de la fecha de inauguración de los servicios apunta hacia un importante incremento en la creación de servicios para discapacidad en los últimos 15 años en los que se han creado 345 servicios en la Comunidad (74,8% del total). Se pone de manifiesto, atendiendo a las división por lustros, que ha sido el periodo del 2000-2004 donde se han creado un mayor número de servicios, 158 servicios, suponiendo un 45,7% del total en los últimos 15 años, seguidos del 36,8% en el periodo del 1995-1999 y por último, con un porcentaje significativamente menor, el periodo de 1990-1994 con un 17,3%. Desde el año 2000 el crecimiento continúa y ya se han alcanzado en el año 2004 la creación de 158 servicios, es decir, más del doble que en la década anterior pasados los mismos años. Observamos, como ya hemos descrito en Resultados, que desde 1980 la constitución de servicios ha ido en aumento doblándose las cifras cada 10 años. El mantenimiento de este ritmo positivo de crecimiento en la creación de servicios se asocia a una progresiva cobertura de necesidades en lo relativo a la asistencia a la discapacidad en la Comunidad de Castilla-La Mancha.

4.4. Patrón de atención en las áreas evaluadas.

La información obtenida a través del DESDE nos permite establecer cuál es el patrón mínimo de atención a las discapacidad que presentan las áreas evaluadas. Sin embargo, a nivel de Áreas de Servicios Sociales, no encontramos en Castilla-La Mancha un patrón mínimo común de atención entre las ASS que presentan algún tipo de atención, es decir, no existe un tipo de atención básico que esté disponible en todas las ASS que presentan atención para discapacidad. Por tanto, este análisis sólo podría hacerse a un mayor nivel, el provincial. Así, en el nivel provincial, el patrón mínimo de atención se corresponde con atención a la discapacidad en todas las grandes ramas del DESDE especificadas de la siguiente forma:

- Atención para Información y/o Accesibilidad:
 - I12 (servicios dirigidos a facilitar el desplazamiento)
 - I21 (servicios que facilitan la orientación y valoración, p.e. Centros Base)
 - I2211 (servicios que facilitan la información interactiva presencial)
- Atención de Ayuda Mutua y Voluntariado
 - S11 (servicios con personal no especializado que facilitan la información y/o la accesibilidad)
 - S12 (servicios con personal no especializado que facilitan la atención de día)
- Atención de Día y Actividades Estructuradas
 - D22 (hace referencia a los Centro Especiales de Empleo)
 - D31 (hace referencia a los centros con formación ocupacional)
 - D32 (hace referencia fundamentalmente a los Centros Ocupacionales)
 - D42 (centros de día con actividades relacionadas con la promoción de la salud de alta intensidad)
 - D43 (centros de día con actividades relacionadas con la participación social y cultural de alta intensidad)
 - D83 (centros de día con actividades relacionadas con la participación social y cultural de baja intensidad)
- Atención Comunitaria y Ambulatoria
 - O31 (servicios urgentes no móviles con atención terapéutica de 24 horas)
 - O41 (servicios urgentes no móviles con atención terapéutica en horas limitadas)
 - O52 (servicios de atención continuada móvil con atención genérica de alta intensidad)
 - O72 (servicios de atención continuada móvil con atención genérica de intensidad baja)

- O81 (servicios de atención continuada no móvil con atención terapéutica de alta intensidad)
- O91 (servicios de atención continuada no móvil con atención terapéutica de intensidad media)
- Atención residencial
 - R2 (servicios residenciales hospitalarios de disponibilidad inmediata)
 - R81 (servicios residenciales de apoyo las 24 horas con tiempo limitado inferior a un mes, se refieren fundamentalmente a las unidades de respiro)
 - R82 (servicios residenciales de apoyo las 24 horas con tiempo limitado superior a un mes)
 - R11 (servicios residenciales de apoyo las 24 horas con estancia indefinida)

Podemos decir, por tanto, que el patrón mínimo de atención por provincia en Castilla-La Mancha se corresponde con la atención clasificada por el DESDE en los códigos anteriormente descritos. Con ello podemos concluir que las 5 provincias de la Comunidad presentan mínimamente algún tipo de atención clasificados según el DESDE dentro de las ramas de Información y Accesibilidad, Ayuda mutua y voluntariado, Día y actividades estructuradas, Comunitaria y ambulatoria y Residencial. La imposibilidad de efectuar este análisis a nivel de ASS también aporta información acerca de las lagunas de atención existentes en cuanto al número y diversidad de la oferta en la atención por parte de las ASS. Sin embargo, este análisis requiere ser contrastado con un estudio de la accesibilidad geográfica a los servicios de las distintas áreas en la Comunidad por parte de las personas con discapacidad. Este último análisis permitiría un estudio válido de necesidades de las personas con discapacidad en la Comunidad que facilitaría la planificación y la asignación equitativa de recursos a los servicios de discapacidad.

4.5. Comentarios sobre la disponibilidad de los tipos básicos de atención

Los datos que aparecen en el apartado de Resultados nos muestran las diferencias que presentan las áreas evaluadas, referidas a la disponibilidad de los servicios de discapacidad. A continuación realizamos una serie de comentarios a estos datos:

4.5.1. Disponibilidad de atención de información y accesibilidad.

Los tipos básicos de atención de *información y accesibilidad*, como ya hemos comentado en Resultados, representan el 13,3% de los servicios localizados, con un total de 108 tipos básicos de atención, lo que supone una tasa de 5,9 por 100.000 habitantes. Esta tasa, ya citada en

Resultados, sólo es superada a nivel provincial por Albacete, Cuenca y Toledo. Todas las ASS de las capitales de provincia han superado también esta tasa así como ASS como Tomelloso, Puertollano, Tarancon y Talavera entre otras descritas en este apartado. Destaca por encima de todas el ASS de Toledo con una tasa de 30,3 tipos básicos de atención de esta rama por 100.000 habitantes.

Observamos que en muchos de los servicios estudiados se realizan actividades relacionadas con la información y accesibilidad dirigida a discapacidad, fundamentalmente con la información, pero son actividades no estructuradas y que se realizan de manera no periódica y que por tanto el DESDE no las ha clasificado como un tipo de atención independiente.

Dentro de la subrama de *Información*, el número de tipos básicos de atención dirigidos a proporcionar *orientación y valoración* a sus usuarios, localizados en el estudio en la Comunidad, normalmente no suelen representar un único servicio, sino que se suelen referir a un tipo básico de atención dentro de un servicio donde se proporcionan otros tipos básicos de atención complementarios a la orientación y valoración. Este tipo básico de atención es el más numeroso en esta rama, siendo Toledo ciudad y el ASS de Toledo capital la que más descriptores de este tipo concentra. Como ejemplo, con este código se ha descrito la atención proporcionada, en cuanto a evaluación y elaboración de un proyecto individualizado de sus usuarios, en los Centros Base de Valoración, Diagnóstico y Orientación de Minusválías, en los Centros de Rehabilitación Psicosocial de FISLEM, los Servicios de Integración Laboral de COCEMFE, todos los servicios de la ONCE, así como grandes Asociaciones como AFAUS, la Asociación las Encinas, COCEMFE, etc.

En cuanto a la subrama de *Accesibilidad*, la disponibilidad de tipos básicos de atención dirigidos a facilitar el acceso a la información y *comunicación* de personas con discapacidad (I11) es poco numerosa, las ASS de la provincia de Albacete y Ciudad Real son las que más tipos presentan (6 y 7 respectivamente), encontrando la inexistencia de este tipo de atención en la provincia de Guadalajara. Todos los servicios de la ONCE poseen este tipo de atención, así como todas las asociaciones que atienden a personas con discapacidad auditiva, como el servicio de Atención Temprana para Deficiencia Auditiva de ASPAS. La atención para el desplazamiento y la localización (I12) es algo baja en la Comunidad y se corresponde fundamentalmente a los servicios de la ONCE en todas las provincias y a COCEMFE localizándose mayoritariamente en las capitales de provincia, excepto en el caso de Ciudad Real, en la que sólo encontramos un servicio con este tipo de atención, al igual que en Guadalajara, donde se encuentra el único servicio que proporciona este tipo de atención, la ONCE de Guadalajara. El tipo de atención de *otras ayudas técnicas y de desplazamiento y*

localización es baja y centralizada en Cuenca y Guadalajara capital, en los servicios de COCEMFE-Cuenca y el CAMF de Guadalajara, aunque hemos detectado las iniciativas de diversas asociaciones de desarrollar servicios futuros especializados en esta área, como COCEMFE que actualmente lleva a cabo actividades de asesoramiento en este área.

La descripción estandarizada de los servicios de *información y accesibilidad* es muy relevante en la atención de las personas con discapacidad. A nivel nacional, muchos de los servicios de nueva creación en este ámbito se están desarrollando para facilitar la accesibilidad, y por tanto la inclusión de este colectivo.

4.5.2. Disponibilidad de atención de ayuda mutua y voluntariado.

El menor número de tipos básicos de atención localizado corresponde a la atención de *ayuda mutua y voluntariado*, son 92 tipos, el 11,3% del total de tipos básicos de atención localizados en la Comunidad. La tasa de la Comunidad con respecto a estos servicios es de 5,1 por 100.000 habitantes, como ya se ha comentado sólo las provincias de Cuenca y Ciudad Real superan esta tasa, así como las ASS de las capitales de provincia de Cuenca, Ciudad Real y Albacete y ASS como las de Talavera y Tarancón. La provincia que concentra mayor número de estos servicios es la Provincia de Ciudad Real.

Dado el carácter voluntario y desinteresado de la atención prestada, estos servicios están sometidos a la iniciativa personal y a la disponibilidad horaria de personas con discapacidad, de familiares o profesionales de la rehabilitación y atención social. Estas circunstancias explican su menor presencia en los tipos básicos de atención que se ofertan en la Comunidad sin menoscabo de su enorme importancia.

Predomina la atención prestada por personas sin formación específica en actividades de día de ocio y tiempo libre (deporte, talleres de manualidades, actividades recreativas...) destinadas a mejorar y normalizar la vida de las personas con algún tipo de discapacidad y que corresponden a los 40 *servicios de ayuda mutua y voluntariado con personal no especializado con atención de día* localizados en el estudio. La mayor parte de ellos describen la única atención proporcionada en pequeñas Asociaciones en localidades lejanas a los núcleos urbanos donde se concentran los servicios de discapacidad, que atienden a un grupo reducido de usuarios y que se van creando a iniciativa de familiares, como la Asociación ASOMIVI (Asociación de Minusválidos Físicos, Psíquicos y Sensoriales de Villafranca de los Caballeros) en la Provincia de Toledo. Muchas de estas Asociaciones van evolucionando con las necesidades de sus usuarios y con el tiempo

llegan a proporcionar tipos básicos de atención más especializados, constituyéndose en Centros Ocupacionales o Centros de Día, obteniendo para ello subvenciones y convenios.

4.5.3. Disponibilidad de atención de día y actividades estructuradas.

En la Comunidad de Castilla-La Mancha, la atención de *día y actividades estructuradas* supone el tipo básico de atención más numeroso con el 39,2% del conjunto de descriptores de servicios, habiéndose localizado 318 tipos básicos de atención en esta rama. La tasa de este tipo básico de atención sobre 100.000 habitantes para la Comunidad es de 17,5, tasa que superan las provincias de Albacete y Guadalajara, así como las ASS de las 5 capitales de provincia, destacando el ASS de Toledo capital con una tasa de 52,2 tipos básicos de atención y presentando el ASS de Guadalajara capital la tasa más baja (25,4). Entre las demás ASS destacan la de Ocaña, Fontanar y Caudete.

Este alto porcentaje de la Rama D sobre las demás es habitual en cuanto a que estos servicios se constituyen con el objetivo de cubrir las actividades del día a día de muchas personas con discapacidad.

El tipo básico de atención mayoritario dentro de esta rama el que describe los Centros Ocupacionales, clasificados fundamentalmente en el código D32 al presentar características de *atención relacionada con el trabajo de tiempo indefinido* dirigida a la integración sociolaboral de las personas con discapacidad. En la Comunidad de Castilla-La Mancha se registran 75 descriptores de este tipo distribuidos en todas las Áreas de Servicios Sociales que presentan algún tipo de atención. En muchos de estos casos, la atención descrita como D32 se ha considerado como un tipo básico de atención ubicada en un servicio más amplio que incluía tanto plazas con características de Centro Especial de Empleo como plazas de Centro Ocupacional. Ello plantea una estructura de funcionamiento diferente a la tradicional donde los Centros Especiales de Empleo y Centros Ocupacionales constituían estructuras independientes y que responde a un intento de facilitar la integración y el acceso a niveles más elevados de inclusión de las personas con discapacidad a través de estas estructuras multifuncionales.

La atención dirigida a empleo especial ocupa el segundo lugar por orden de frecuencia y hace referencia a los Centros Especiales de Empleo (D22) de los que la Comunidad oferta 60 tipos básicos de atención. Son centros destinados a la reinserción laboral de las personas con discapacidad que funcionan como cualquier empresa.

Con relación a los códigos D22 y D32, destacamos la aportación de la Asociación ASPRONA por su amplio desarrollo en Albacete hacia la integración laboral de la persona con discapacidad a través de la creación de un importante número de dispositivos dirigidos al empleo especial y a la actividad ocupacional en Albacete.

En tercer lugar encontramos los tipos básicos de atención clasificados como D43 y D42 con 56 y 55 descriptores respectivamente. Los descriptores D43 están dirigidos a *actividades relacionadas con la promoción social y cultural* y entre ellas las relacionadas con el ocio y tiempo libre. En la Comunidad de Castilla-La Mancha destacan con este tipo básico de atención los Centros de Ocio Terapéutico de la Asociación ADACE, de reciente creación y con un funcionamiento novedoso y más especializado que la mayoría de los dispositivos clasificados de esta forma, al plantear como objetivo el manejo del tiempo libre de forma terapéutica.

Resulta importante comentar que se han incluido en este tipo de atención (D43) algunos Centros de Día que, en contra de lo que cabría pensar, no cumplen las características exigidas para ser codificados como D42 (servicios dirigidos a actividades de rehabilitación y promoción de la salud). La clasificación en D42 requiere que la mayor parte del personal tenga una formación mínima de diplomado en Ciencias de la Salud al considerar que ello discrimina de forma importante la atención que ofrece el servicio. Este criterio no se ha cumplido en servicios denominados como Centro de Día (CD), como por ejemplo CD ADIN, CD de Manzanares, CD Rogelio Sánchez Ruiz, CD AZUER y CD para personas con discapacidad psíquica de Alcázar de San Juan. Este hallazgo confirma una de las premisas en las que se basa la utilidad de la codificación del DESDE, que permite una descripción estandarizada de la atención de forma independiente a la nomenclatura existente.

Con respecto a la atención clasificada como D42, que describe fundamentalmente a los centros que ofrecen actividades de rehabilitación o atención sanitaria, destacamos los 20 Centros de Rehabilitación Psicosocial y Laboral (CRPSL) propios o convenidos por la Fundación Socio-Sanitaria de Castilla-La Mancha para la Integración Socio-Laboral del Enfermo Mental (FISLEM) que ofrecen una atención especializada e integradora a sus usuarios, así como el CD de la Asociación Fuensanta, el Centro Reina Sofía de AFAS, el CD de las Encinas y el Centro de atención integral de la Fundación Fuente Agría por el elevado número de personal y de usuarios atendidos. Muchos de estos centros están descritos por otros códigos además de la atención clasificada como D42, por ejemplo los CRPSL que se describen también en las ramas de atención comunitaria y ambulatoria y de información y accesibilidad.

Con respecto algunos Centros donde su estructura organizativa establece plazas tanto para Centro Ocupacional como para Centro de Día hemos encontrado que, pese a esta diferenciación en la tipología de plazas, todos los usuarios reciben un mismo tipo de atención, el personal de atención no esta diferenciado y desarrollan las mismas actividades, por lo que el instrumento DESDE no los ha catalogado como dos tipos diferentes de atención. En esta situación destacamos el Centro Ocupacional de Tarancón y el de Quintanar del Rey.

Los Hospitales de Día del SESCAM también se describen en su totalidad en el código D42, excepto en el caso del Hospital de Día Infanto-juvenil de Alcázar de San Juan que se clasifica como D82 al tratarse de un servicio que proporciona atención de baja intensidad (entre 2 y 3 horas días alternos).

Se ha localizado un importante número de tipos básicos de atención con el código D31 (25) que describen recursos donde los usuarios realizan una *actividad relacionada con el trabajo* para la que se ha fijado un *tiempo límite*, incluyendo aquí todas las actividades de formación ocupacional y módulos de integración laboral que imparten muchas de las grandes asociaciones de la Comunidad como AFAEPS, Fundación Fuente Agria, APANAS, AFAUS, etc. También con este código se describen todas las actividades relacionadas con la formación impartida en los Programas de Apoyo al Empleo entre los que destacamos el ofertado en la Asociación Las Encinas por su gran nivel de desarrollo.

En cuanto a los servicios que atienden a personas con trastornos mentales debemos considerar la importancia de los servicios intermedios en la atención comunitaria. Entre estos servicios, recogidos en el DESDE en el diagrama de servicios de día y actividades estructuradas, destacamos la importancia del código D1 como alternativa a la hospitalización en situación de crisis. Los datos obtenidos en el presente estudio a nivel meso indican la carencia de servicios clasificados como D1 y, por tanto, se plantea la necesidad de reestructurar los servicios de día para atención en crisis en esta Comunidad.

Como ya se ha destacado en Resultados, la mayor parte de la oferta de atención de actividades de día y actividades estructuradas es de *alta intensidad* ya que, en general, los servicios de la Comunidad suelen ofrecer atención todos los días de la semana en horario de mañana y tarde. El número de servicios que poseen atención de *baja intensidad* es muy escaso y tampoco se han localizado en las ASS con menor densidad de población, donde en general se suele ofertar este tipo de atención.

4.5.4. Disponibilidad de atención ambulatoria y/o comunitaria.

El número de tipos básicos de atención clasificados como atención *ambulatoria y/o comunitaria* es de 145 y corresponde al 17,8% del total de tipos básicos de atención localizados en la Comunidad. La tasa calculada para la rama O por 100.000 habitantes de Castilla-La Mancha es de 8 y es superada por las provincias de Albacete, Ciudad Real y Toledo, por las 5 ASS de las capitales de provincia (destaca el ASS de Toledo capital con una tasa de 28,9) y las ASS de Alcazar de San Juan, Villarrobledo y Tarancón entre otras descritas en el apartado de Resultados.

Con respecto a la atención de urgencia, encontramos 22 dispositivos de este tipo que oferta la comunidad de los cuales 21 van dirigidos a atención a personas con trastornos mentales. Este aspecto esta relacionado con la mayor demanda de atención en situación de crisis de las personas con este tipo de discapacidad.

Entre otros aspectos, habría que destacar que la atención de urgencia que ofrecen los Centros de Salud Mental dentro de su horario laboral no responde a una oferta abierta a cualquier persona del área sino que se restringe a personas atendidas previamente en la unidad o derivadas por atención primaria. Ello puede plantear dudas acerca de la validez de la clasificación de este tipo de atención como un código independiente. A este respecto, hemos considerado oportuno incluirlo como tipo básico de atención debido a la importancia que supone esta oferta aunque presente limitaciones ya que, por un lado, puede resultar lógica para evitar traspasos intersectoriales de la atención y, por otro, se complementa con la atención sin restricciones de la unidad de urgencias hospitalaria.

Tal como se comentó en Resultados, existen una serie de dispositivos de salud mental cuyo personal se desplaza para ofrecer atención en otros emplazamientos de forma que ello permita un acercamiento de la atención a determinados puntos de la geografía donde la accesibilidad a la unidad de salud mental de referencia no resulte fácil. Aunque sólo se hayan considerado estos puntos de atención como servicios independientes en el caso de que la atención se ofreciera en el mismo emplazamiento al menos 3 o 4 días por semana, no podemos obviar el registro de la disponibilidad de estos otros puntos de atención pues supone una oferta más limitada y con una baja disponibilidad pero que debe ser informada. Por ello, se han recogido la información de estos puntos de atención dentro de las fichas del catálogo correspondiente a los centros “cabecera” desde los que se efectúan los desplazamientos.

Con respecto a la *atención continuada no móvil*, los resultados muestran que más del 60% de los descriptores se concentran en atención de *intensidad moderada* donde la frecuencia de atención se produce de forma quincenal. Destacamos la capacidad de 18 descriptores de prestar una atención de intensidad alta entre los que se encuentran los Centros Base de Valoración, Orientación y Diagnóstico de Minusvalías de las Delegaciones Provinciales de Bienestar Social y los Centros de Desarrollo infantil y Atención Temprana de ASPRONA, ASMINAL o AFAS.

Es importante citar en la *atención continuada no móvil* el caso de las Fundaciones Tutelares que se han incluido en este estudio pues, a pesar de que su función fundamental es la acción tutelar (objetivo que no se incluiría en nuestro estudio), ofrece una atención individualizada dirigida a la información, acompañamiento, aprendizaje de habilidades, y gestión de la vida diaria que no puede obviarse.

La Comunidad de Castilla-La Mancha registra 27 unidades de salud mental (7 dirigidas a población infanto-juvenil, y el resto para población adulta) clasificadas como de *atención continuada no móvil* con intensidad entre media y baja. Ello pone de manifiesto la inexistencia en la comunidad de una atención continuada para personas con trastorno mental de alta intensidad y que debe ser considerada en la planificación y gestión de este tipo de recursos.

Destacamos el dato de que todas las ASS disponen de algún tipo de dispositivo de atención continuada a pesar de la enorme variabilidad en la oferta y que oscila entre un único servicio en ASS como Campo de Criptana, Chillón y Horche, entre otras, hasta los 21 dispositivos de atención continuada registrados en el ASS de Toledo. Estos resultados merecen especial consideración a la hora de toma de decisiones y detección de necesidades en la asignación de recursos por parte de los responsables de gestión y planificación.

Los servicios de *atención continuada de carácter móvil* son mayoritariamente de tipo genérico, y responden a servicios de ayuda a domicilio en los que el personal se dedica a la ayuda doméstica y al acompañamiento ofertado principalmente desde los CRPSL (con baja intensidad, código O72) y la ONCE y ASPAYM (de alta intensidad, código O52). Solo se han localizado 10 servicios que facilitan una *atención móvil de tipo terapéutico*, entre los que destacamos los Servicios de Rehabilitación Itinerante de COCEMFE de la Comarca de Alcaraz y de la Comarca de Alcázar de San Juan, por su carácter innovador al acercar la atención a las comarcas más desprovistas de recursos. Destacamos por tanto, una baja disponibilidad en la atención continuada móvil de tipo terapéutico

4.5.5. Disponibilidad de atención residencial.

El 18,3% de los descriptores localizados en Castilla-La Mancha se incluyen en la *atención residencial* de la Rama R y se corresponden a 149 tipos básicos de atención. La tasa para esta rama, descrita en Resultados, es de 8,2 por 100.000 habitantes en la Comunidad, siendo las provincias de Cuenca, Guadalajara y Toledo las únicas que superan dicha tasa, al igual que las ASS de las capitales de provincia, destacando el ASS de Cuenca capital con una tasa de 40,3 y las ASS de Campo de Criptana, Ocaña y Tomelloso. En muchas ocasiones, este tipo de atención está disponible en servicios que ofrecen una atención integral con actividades de día para las personas alojadas en ellos. Fundamentalmente son servicios públicos o concertados con la administración. Se ha recogido información sobre la creación de diversos servicios residenciales en la Comunidad.

La *atención residencial de estancia ilimitada y apoyo 24 horas* (R11) es el tipo de atención más numeroso dentro de esta rama del DESDE, habiéndose detectado 60 tipos básicos de atención en las ASS de la Comunidad que describen fundamentalmente Residencias y viviendas tuteladas con alta supervisión y estancia indefinida. Su distribución en la Comunidad sigue la misma relación que los demás tipos básicos de atención, concentrándose en las áreas de las capitales de provincia, excepto en Ciudad Real y Toledo, donde este tipo de atención residencial se reparte de forma más homogénea entre las áreas.

Se observa una variedad adecuada de recursos residenciales en las provincias de Guadalajara y Toledo presentando diversas alternativas residenciales en cuanto a la autonomía de los usuarios y atención del equipo de apoyo, que varía desde recursos donde el *apoyo es de 24 horas* (R11), pasando a dispositivos donde el *apoyo* del personal de atención es *durante el día* (R12) y recursos donde se proporciona *bajo apoyo* (R13).

La importancia de la creación de recursos alternativos a las grandes Residencias de tiempo de estancia ilimitado se ve reflejada en la disponibilidad de 76 viviendas tuteladas en la Comunidad clasificadas en distintos códigos DESDE según el nivel de supervisión del equipo de atención (*24 horas* o R11, *apoyo durante el día* o R12 y *bajo nivel de apoyo* o R13), indicando en la Sección D el tipo de estructura residencial específica de vivienda tutelada que oferta una mayor integración de la persona con discapacidad en la comunidad. Otra alternativa al internamiento indefinido en salud mental se canaliza a través de las unidades de corta y media estancia de las que la Comunidad ofrece 13 (1 de tipo hospitalario en R4 y 12 de tipo residencial en R82).

Se han localizado 21 códigos DESDE R81, tipos básicos de atención de estancia inferior a un mes y apoyo 24 horas que hacen referencia fundamentalmente a las unidades de respiro que proporcionan alojamiento residencial. Como ejemplo señalamos las proporcionadas por ASPRONA en Albacete, las de FISLEM en toda la Comunidad, la Fundación Fuenteagria y AFAS en Ciudad Real. Las unidades de respiro pueden clasificarse en varios códigos residenciales, pues son servicios que presentan una alta variabilidad en el tiempo de estancia. Encontramos por ejemplo unidades de respiro de 3 meses pero, aunque conserven la denominación de “respiro”, el DESDE lo clasifica de forma diferente al resto de unidades de respiro ya que considera que está proporcionando otro tipo de atención. Esto abunda en la necesidad de contar con códigos para describir los servicios que no tengan en cuenta la denominación adjudicada, variable según las circunstancias.

5. Resumen de Comentarios sobre la descripción y clasificación estandarizada de servicios y tipos básicos de atención por provincias.

Albacete

La provincia de Albacete oferta un número de servicios alrededor de la tasa de la Comunidad y por encima en cuanto al número de tipos básicos de atención, presentando tasas altas en cuanto a la atención de información y accesibilidad, de día y actividades estructuradas y comunitaria y ambulatoria, por debajo de la tasa de la Comunidad se sitúa su disponibilidad de atención residencial y con una tasa similar a la de la Comunidad está la disponibilidad de atención de ayuda mutua y voluntariado. Presenta tasas alrededor de la media de la Comunidad en cuanto a la atención de población infantil, juvenil y adulta, y por debajo de la media están sus tasas de servicios disponibles de atención a personas con discapacidad física e intelectual.

El ASS de Albacete capital posee la tasa más baja en cuanto a disponibilidad de número de tipos básicos de atención de las ASS de las capitales de provincia aunque esta por encima de la media de la Comunidad y está por encima de la de la Comunidad de todos los tipos básicos de atención. Presenta una tasa por debajo de la media de la Comunidad en la atención a personas con discapacidad intelectual.

Dentro de esta provincia destacan el ASS de Villarrobledo que muestra tasas elevadas de atención de día y actividades estructuradas, comunitaria y ambulatoria y residencial y el ASS de Caudete con una alta tasa de atención de día.

Los tipos básicos de atención presentes en esta provincia son los siguientes:

- Atención para Información y/o Accesibilidad:
 - I11 (servicios dirigidos a facilitar la comunicación)
 - I12 (servicios dirigidos a facilitar el desplazamiento)
 - I21 (servicios que facilitan la orientación y valoración, p.e. Centros Base)
 - I2211 (servicios que facilitan la información interactiva presencial)
 - I2212 (servicios que facilitan la información interactiva virtual)
- Atención de Ayuda Mutua y Voluntariado
 - S11 (servicios con personal no especializado que facilitan la información y/o la accesibilidad)
 - S12 (servicios con personal no especializado que facilitan la atención de día)
 - S22 (servicios con personal especializado que facilitan la atención de día)
 - S23 (servicios con personal especializado que facilitan la atención ambulatoria y/o comunitaria)
- Atención de Día y Actividades Estructuradas
 - D22 (hace referencia a los Centros Especiales de Empleo)
 - D31 (hace referencia a los centros con formación ocupacional)
 - D32 (hace referencia fundamentalmente a los Centros Ocupacionales)
 - D41 (centros de día con actividades relacionadas con la educación de alta intensidad)
 - D42 (centros de día con actividades relacionadas con la promoción de la salud de alta intensidad)
 - D43 (centros de día con actividades relacionadas con la participación social y cultural de alta intensidad)
 - D81 (centros de día con actividades relacionadas con la educación de baja intensidad)
 - D82 (centros de día con actividades relacionadas con la promoción de la salud de baja intensidad)
 - D83 (centros de día con actividades relacionadas con la participación social y cultural de baja intensidad)
 - D9 (centros de día que realizan actividades no estructuradas de baja intensidad)
- Atención Comunitaria y Ambulatoria
 - O31 (servicios urgentes no móviles con atención terapéutica de 24 horas)
 - O41 (servicios urgentes no móviles con atención terapéutica en horas limitadas)
 - O51 (servicios de atención continuada móvil con atención terapéutica de alta intensidad)

- O52 (servicios de atención continuada móvil con atención genérica de alta intensidad)
- O61 (servicios de atención continuada móvil con atención terapéutica de intensidad media)
- O62 (servicios de atención continuada móvil con atención genérica de intensidad media)
- O72 (servicios de atención continuada móvil con atención genérica de intensidad baja)
- O81 (servicios de atención continuada no móvil con atención terapéutica de alta intensidad)
- O91 (servicios de atención continuada no móvil con atención terapéutica de intensidad media)
- O101 (servicios de atención continuada no móvil con atención terapéutica de intensidad baja)
- Atención residencial
 - R2 (servicios residenciales hospitalarios de disponibilidad inmediata)
 - R81 (servicios residenciales de apoyo las 24 horas con tiempo limitado inferior a un mes)
 - R82 (servicios residenciales de apoyo las 24 horas con tiempo limitado superior a un mes)
 - R102 (servicios residenciales de bajo apoyo con tiempo limitado superior a un mes)
 - R11 (servicios residenciales de apoyo las 24 horas con estancia indefinida)
 - R12 (servicios residenciales de apoyo durante el día con estancia indefinida)

Ciudad Real

La provincia de Ciudad Real presenta una tasa por debajo de la Comunidad en cuanto a disponibilidad de servicios y tipos básicos de atención, aunque presenta tasas por encima de las de la Comunidad en cuanto a tipos básicos de atención de ayuda mutua y voluntariado y comunitaria y ambulatoria y por debajo de atención residencial, la tasa más baja de las provincias de la Comunidad, situándose la atención de día y actividades estructuradas también por debajo de la tasa de la Comunidad y cerca de la media en atención de información y accesibilidad. Supera las tasas de la Comunidad en cuanto a la atención a población infantil, juvenil y adulta, mientras que se sitúa por debajo en la atención a discapacidad física, trastorno mental y discapacidad intelectual.

El ASS de Ciudad Real capital presenta altas tasas en cuanto a número de servicios y tipos básicos de atención y en todas las ramas. Presenta a su vez tasas altas en la atención a los tres grupos de discapacidad más numerosos: intelectual, trastorno mental y discapacidad física.

En esta provincia destacan las ASS de Tomelloso con tasas altas en todos los tipos excepto en ayuda mutua y voluntariado, el ASS de Puertollano con altas tasas de tipos básicos de atención en todas las ramas del DESDE excepto en ayuda mutua y voluntariado y residencial y el ASS de Campo de Criptana que supera las tasas de la Comunidad para todas las ramas excepto para la atención comunitaria y ambulatoria.

Los tipos básicos de atención presentes en esta provincia son los siguientes:

-Atención para Información y/o Accesibilidad:

-I11 (servicios dirigidos a facilitar la comunicación)

-I12 (servicios dirigidos a facilitar el desplazamiento)

-I21 (servicios que facilitan la orientación y valoración, p.e. Centros Base)

-I2211 (servicios que facilitan la información interactiva presencial)

-Atención de Ayuda Mutua y Voluntariado

-S11 (servicios con personal no especializado que facilitan la información y/o la accesibilidad)

-S12 (servicios con personal no especializado que facilitan la atención de día)

-S21 (servicios con personal especializado que facilitan información y/o accesibilidad)

-S22 (servicios con personal especializado que facilitan la atención de día)

-S23 (servicios con personal especializado que facilitan la atención ambulatoria y/o comunitaria)

-Atención de Día y Actividades Estructuradas

-D22 (hace referencia a los Centros Especiales de Empleo)

-D31 (hace referencia a los centros con formación ocupacional)

-D32 (hace referencia fundamentalmente a los Centros Ocupacionales)

-D41 (centros de día con actividades relacionadas con la educación de alta intensidad)

-D42 (centros de día con actividades relacionadas con la promoción de la salud de alta intensidad)

-D43 (centros de día con actividades relacionadas con la participación social y cultural de alta intensidad)

- D44 (centros de día que ofertan otras actividades no estructuradas de alta intensidad)
- D82 (centros de día con actividades relacionadas con la promoción de la salud de baja intensidad)
- D83 (centros de día con actividades relacionadas con la participación social y cultural de baja intensidad)
- D9 (centros de día que realizan actividades no estructuradas de baja intensidad)
- Atención Comunitaria y Ambulatoria
 - O31 (servicios urgentes no móviles con atención terapéutica de 24 horas)
 - O41 (servicios urgentes no móviles con atención terapéutica en horas limitadas)
 - O52 (servicios de atención continuada móvil con atención genérica de alta intensidad)
 - O61 (servicios de atención continuada móvil con atención terapéutica de intensidad media)
 - O71 (servicios de atención continuada móvil con atención terapéutica de intensidad baja)
 - O72 (servicios de atención continuada móvil con atención genérica de intensidad baja)
 - O81 (servicios de atención continuada no móvil con atención terapéutica de alta intensidad)
 - O91 (servicios de atención continuada no móvil con atención terapéutica de intensidad media)
 - O101 (servicios de atención continuada no móvil con atención terapéutica de intensidad baja)
- Atención residencial
 - R2 (servicios residenciales hospitalarios de disponibilidad inmediata)
 - R81 (servicios residenciales de apoyo las 24 horas con tiempo limitado inferior a un mes)
 - R82 (servicios residenciales de apoyo las 24 horas con tiempo limitado superior a un mes)
 - R92 (servicios residenciales de apoyo durante el día con tiempo limitado superior a un mes)
 - R102 (servicios residenciales de bajo apoyo con tiempo limitado superior a un mes)
 - R11 (servicios residenciales de apoyo las 24 horas con estancia indefinida)
 - R12 (servicios residenciales de apoyo durante el día con estancia indefinida)

Cuenca

La provincia de Cuenca supera la tasa de la Comunidad en cuanto a número de servicios aunque con valores cercanos a la media y con respecto a la oferta de todos los tipos básicos de atención por grandes ramas del DESDE excepto para la atención de día y actividades estructuradas y la comunitaria y ambulatoria que se sitúa en la media de la Comunidad. Supera las tasas en cuanto a la atención de sus servicios a grupos específicos de población infantil, juvenil y adulta y en cuanto a la atención por tipo de discapacidad (intelectual, trastornos mentales y discapacidad física).

La tasa más alta en cuanto a número de servicios y de tipos básicos de atención ofertados en la provincia la presenta el ASS de Cuenca capital, posee una alta tasa de disponibilidad de atención en todas las ramas del DESDE, destacando la alta disponibilidad de atención residencial que supera la tasa de todas las ASS de la Comunidad. Presenta también la tasa más alta de servicios que atienden a población infantil y juvenil y adulta y dentro del grupo de discapacidades atendidas por los servicios registra la tasa más alta de atención a personas con discapacidad intelectual, trastornos mentales y discapacidad física entre otras.

Entre las demás ASS de la provincia destaca el ASS de Tarancón con una tasa elevada de disponibilidad de número de servicios y tipos básicos de atención y con altas tasas de atención de información y accesibilidad, ayuda mutua y voluntariado y comunitaria y ambulatoria.

Los tipos básicos de atención presentes en esta provincia son los siguientes:

-Atención para Información y/o Accesibilidad:

- I11 (servicios dirigidos a facilitar la comunicación)
- I12 (servicios dirigidos a facilitar el desplazamiento)
- I13 (servicios dirigidos a facilitar otras ayudas técnicas)
- I21 (servicios que facilitan la orientación y valoración, p.e. Centros Base)
- I2211 (servicios que facilitan la información interactiva presencial)

-Atención de Ayuda Mutua y Voluntariado

- S11 (servicios con personal no especializado que facilitan la información y/o la accesibilidad)
- S12 (servicios con personal no especializado que facilitan la atención de día)
- S22 (servicios con personal especializado que facilitan la atención de día)

-Atención de Día y Actividades Estructuradas

- D22 (hace referencia a los Centros Especiales de Empleo)
- D31 (hace referencia a los centros con formación ocupacional)

- D32 (hace referencia fundamentalmente a los Centros Ocupacionales)
- D42 (centros de día con actividades relacionadas con la promoción de la salud de alta intensidad)
- D43 (centros de día con actividades relacionadas con la participación social y cultural de alta intensidad)
- D83 (centros de día con actividades relacionadas con la participación social y cultural de baja intensidad)
- D9 (centros de día que realizan actividades no estructuradas de baja intensidad)
- Atención Comunitaria y Ambulatoria
 - O31 (servicios urgentes no móviles con atención terapéutica de 24 horas)
 - O41 (servicios urgentes no móviles con atención terapéutica en horas limitadas)
 - O52 (servicios de atención continuada móvil con atención genérica de alta intensidad)
 - O72 (servicios de atención continuada móvil con atención genérica de intensidad baja)
 - O81 (servicios de atención continuada no móvil con atención terapéutica de alta intensidad)
 - O91 (servicios de atención continuada no móvil con atención terapéutica de intensidad media)
 - O101 (servicios de atención continuada no móvil con atención terapéutica de intensidad baja)
- Atención residencial
 - R2 (servicios residenciales hospitalarios de disponibilidad inmediata)
 - R81 (servicios residenciales de apoyo las 24 horas con tiempo limitado inferior a un mes)
 - R82 (servicios residenciales de apoyo las 24 horas con tiempo limitado superior a un mes)
 - R92 (servicios residenciales de apoyo durante el día con tiempo limitado superior a un mes)
 - R102 (servicios residenciales de bajo apoyo con tiempo limitado superior a un mes)
 - R11 (servicios residenciales de apoyo las 24 horas con estancia indefinida)
 - R12 (servicios residenciales de apoyo durante el día con estancia indefinida)

Guadalajara

La provincia de Guadalajara supera las tasas de la Comunidad en cuanto a disponibilidad de número de servicios y tipos básicos de atención, situándose por encima de las otras 4 provincias. Presenta tasas altas con respecto a la atención de día y residencial, quedando por debajo la atención comunitaria y ambulatoria y cerca de la media en atención de información y accesibilidad. Presenta tasas por debajo de la Comunidad en servicios que atiendan a discapacidad física y en servicios que atiendan a población infantil y juvenil.

El ASS de Guadalajara capital presenta una tasas por encima de las de la Comunidad en número de servicios y tipos básicos de atención y para todos los tipos básicos de atención excepto de ayuda mutua y voluntariado que se sitúa muy cerca de la media. Supera las tasas de la Comunidad en cuanto a servicios que atienden a población infantil y juvenil y a los tres grupos de discapacidad mayoritarios.

Destaca el ASS de Horche con altas tasa en todas las ramas y Fontanar con una alta tasa de atención de día y actividades estructuradas.

Los tipos básicos de atención presentes en esta provincia son los siguientes:

-Atención para Información y/o Accesibilidad:

-I12 (servicios dirigidos a facilitar el desplazamiento)

-I13 (servicios dirigidos a facilitar otras ayudas técnicas)

-I21 (servicios que facilitan la orientación y valoración, p.e. Centros Base)

-I2211 (servicios que facilitan la información interactiva presencial)

-Atención de Ayuda Mutua y Voluntariado

-S11 (servicios con personal no especializado que facilitan la información y/o la accesibilidad)

-S12 (servicios con personal no especializado que facilitan la atención de día)

-S23 (servicios con personal especializado que facilitan la atención ambulatoria y/o comunitaria)

-Atención de Día y Actividades Estructuradas

-D22 (hace referencia a los Centros Especiales de Empleo)

-D31 (hace referencia a los centros con formación ocupacional)

-D32 (hace referencia fundamentalmente a los Centros Ocupacionales)

-D41 (centros de día con actividades relacionadas con la educación de alta intensidad)

- D42 (centros de día con actividades relacionadas con la promoción de la salud de alta intensidad)
- D43 (centros de día con actividades relacionadas con la participación social y cultural de alta intensidad)
- D82 (centros de día con actividades relacionadas con la promoción de la salud de baja intensidad)
- D83 (centros de día con actividades relacionadas con la participación social y cultural de baja intensidad)
- D84 (centros de día que ofertan otras actividades estructuradas de intensidad baja)
- Atención Comunitaria y Ambulatoria
 - O31 (servicios urgentes no móviles con atención terapéutica de 24 horas)
 - O41 (servicios urgentes no móviles con atención terapéutica en horas limitadas)
 - O52 (servicios de atención continuada móvil con atención genérica de alta intensidad)
 - O61 (servicios de atención continuada móvil con atención terapéutica de intensidad media)
 - O72 (servicios de atención continuada móvil con atención genérica de intensidad baja)
 - O81 (servicios de atención continuada no móvil con atención terapéutica de alta intensidad)
 - O91 (servicios de atención continuada no móvil con atención terapéutica de intensidad media)
- Atención residencial
 - R2 (servicios residenciales hospitalarios de disponibilidad inmediata)
 - R81 (servicios residenciales de apoyo las 24 horas con tiempo limitado inferior a un mes)
 - R82 (servicios residenciales de apoyo las 24 horas con tiempo limitado superior a un mes)
 - R11 (servicios residenciales de apoyo las 24 horas con estancia indefinida)
 - R12 (servicios residenciales de apoyo durante el día con estancia indefinida)
 - R13 (servicios residenciales de bajo apoyo con estancia indefinida)

Toledo

La provincia de Toledo se sitúa en la media de la tasa de la Comunidad respecto al número de servicios disponibles, presentando una tasa por debajo de la media con respecto al número de tipos básicos de atención, aunque ofrece una disponibilidad de tipos básicos de atención que superan la tasa de la Comunidad en todas las ramas del DESDE excepto en la atención de ayuda mutua y voluntariado y de día y actividades estructuradas, esta última muy cerca de la media. Por lo que se refiere a la población atendida por los servicios tiene una tasa por debajo de la media respecto a la población infantil y juvenil y con respecto a la atención a personas con trastornos mentales, siendo la tasa de atención a personas con discapacidad física la más alta de las provincias de la Comunidad.

El ASS de Toledo capital presenta una alta tasa de número de servicios de discapacidad y tipos básicos de atención disponibles en los servicios y en cuanto a disponibilidad de tipos básicos presenta una alta tasa de atención residencial y las más altas de todas las ASS de la Comunidad en cuanto a atención de información y accesibilidad, de día y actividades estructuradas y comunitaria y ambulatoria y a su vez presenta una tasa muy baja de atención de ayuda mutua y voluntariado. Por lo que se refiere a la población atendida supera las tasas de la comunidad en servicios disponibles de atención a población infantil, juvenil y adulta, así como para el tipo de discapacidades atendido, discapacidad intelectual, trastornos mentales y discapacidad física.

En cuanto a las otras ASS de la provincia destaca el ASS de Talavera que supera las tasas de la Comunidad en todos los tipos básicos de atención y número de servicios y el ASS de Ocaña con tasas altas de atención de día y actividades estructuradas y residencial. Esta descripción nos indica que a nivel meso existe una heterogeneidad en la distribución territorial concentrándose los servicios de esta provincia en el ASS de Toledo capital fundamentalmente y en el ASS de Talavera.

Los tipos básicos de atención presentes en esta provincia son los siguientes:

-Atención para Información y/o Accesibilidad:

-I11 (servicios dirigidos a facilitar la comunicación)

-I12 (servicios dirigidos a facilitar el desplazamiento)

-I21 (servicios que facilitan la orientación y valoración, p.e. Centros Base)

-I2211 (servicios que facilitan la información interactiva presencial)

-I2212 (servicios que facilitan la información interactiva virtual)

-Atención de Ayuda Mutua y Voluntariado

- S11 (servicios con personal no especializado que facilitan la información y/o la accesibilidad)
- S12 (servicios con personal no especializado que facilitan la atención de día)
- S21 (servicios con personal especializado que facilitan información y/o accesibilidad)
- Atención de Día y Actividades Estructuradas
 - D22 (hace referencia a los Centros Especiales de Empleo)
 - D31 (hace referencia a los centros con formación ocupacional)
 - D32 (hace referencia fundamentalmente a los Centros Ocupacionales)
 - D41 (centros de día con actividades relacionadas con la educación de alta intensidad)
 - D42 (centros de día con actividades relacionadas con la promoción de la salud de alta intensidad)
 - D43 (centros de día con actividades relacionadas con la participación social y cultural de alta intensidad)
 - D44 (centros de día que ofertan otras actividades no estructuradas de alta intensidad)
 - D81 (centros de día con actividades relacionadas con la educación de baja intensidad)
 - D82 (centros de día con actividades relacionadas con la promoción de la salud de baja intensidad)
 - D83 (centros de día con actividades relacionadas con la participación social y cultural de baja intensidad)
 - D84 (centros de día que ofertan otras actividades estructuradas de intensidad baja)
- Atención Comunitaria y Ambulatoria
 - O12 (servicios urgentes móviles con atención genérica de 24 horas)
 - O31 (servicios urgentes no móviles con atención terapéutica de 24 horas)
 - O41 (servicios urgentes no móviles con atención terapéutica en horas limitadas)
 - O51 (servicios de atención continuada móvil con atención terapéutica de alta intensidad)
 - O52 (servicios de atención continuada móvil con atención genérica de alta intensidad)
 - O62 (servicios de atención continuada móvil con atención genérica de intensidad media)

- O72 (servicios de atención continuada móvil con atención genérica de intensidad baja)
- O81 (servicios de atención continuada no móvil con atención terapéutica de alta intensidad)
- O91 (servicios de atención continuada no móvil con atención terapéutica de intensidad media)
- O101 (servicios de atención continuada no móvil con atención terapéutica de intensidad baja)
- Atención residencial
 - R2 (servicios residenciales hospitalarios de disponibilidad inmediata)
 - R4 (servicios residenciales hospitalarios apoyo las 24 horas de disponibilidad programada y tiempo de estancia limitado)
 - R81 (servicios residenciales de apoyo las 24 horas con tiempo limitado inferior a un mes)
 - R82 (servicios residenciales de apoyo las 24 horas con tiempo limitado superior a un mes)
 - R91 (servicios residenciales de apoyo durante el día con tiempo limitado inferior a un mes)
 - R102 (servicios residenciales de bajo apoyo con tiempo limitado superior a un mes)
 - R11 (servicios residenciales de apoyo las 24 horas con estancia indefinida)
 - R12 (servicios residenciales de apoyo durante el día con estancia indefinida)

VI. CONCLUSIONES

La aplicación del Instrumento DESDE en la Comunidad de Castilla-La Mancha ha permitido obtener los siguientes Resultados globales:

1. Catálogo Estandarizado de Servicios de Discapacidad de la Comunidad de Castilla-La Mancha. En este Catálogo se recogen los 511 servicios de discapacidad localizados en la Comunidad descritos en 812 tipos básicos de atención o códigos DESDE

Este Catálogo ofrece la descripción de los servicios de Castilla-La Mancha para discapacidad en función de:

- Una tipología de dispositivos de atención de manera unificada y estandarizada Metodología común independiente de terminologías específicas Localiza, describe, clasifica, cataloga y cartografía los servicios de discapacidad de la Comunidad.
- Diferencia la atención proporcionada en los servicios por niveles de intensidad.

Todos estos aspectos permiten un seguimiento, coordinación y optimización de la atención proporcionada en los servicios de discapacidad de la Comunidad, así como la posibilidad de un análisis longitudinal de la evolución de los servicios y de los tipos básicos de atención en las diferentes áreas geográficas de la Comunidad incrementando la eficacia y la eficiencia de la red de servicios.

2. Mapas de Servicios de discapacidad de la Comunidad de Castilla-La Mancha. Se han representado cartográficamente los 511 servicios de discapacidad y los 812 tipos básicos de atención localizados en la Comunidad

El establecimiento de Mapas de Servicios permite:

- Diseño de áreas y mapas comunes de recursos sociosanitarios.
- Abordaje integral de la atención a la discapacidad.
- Coordinación entre los sistemas proveedores de recursos en la Comunidad.
- Establecimiento de un sistema de información y evaluación que facilita el seguimiento de la atención.

Como herramienta en la planificación de recursos y con las características arriba señaladas, los Mapas de Servicios de discapacidad facilitarán en la Comunidad el análisis de la equidad en la prestación de servicios por áreas y, por tanto, la planificación basada en la evidencia.

3. Base de datos informatizada de los servicios de discapacidad de la Comunidad de Castilla-La Mancha.

Esta Base de datos funciona con un sistema multientrada que permite diferentes accesos en función de las necesidades del análisis a efectuar:

- Sección A- ficha descriptiva del estudio realizado en la Comunidad.
- Sección B- descripción del servicio en categorías principales según los tipos básicos de atención proporcionados.
- Sección C- nivel de utilización del servicio.
- Sección D - información detallada del servicio.
- Entrada por ítems concretos, p.e. Tipo de discapacidad.
- Entrada por grandes ramas, p.e. Servicios residenciales.
- Entrada por códigos concretos, p.e. Servicios D22 (Centros Especiales de Empleo). Esta

base de datos informatizada permite además una gestión y actualización más eficiente de los recursos de los servicios de Discapacidad en la Comunidad. En función de los datos recogidos en la aplicación del Instrumento DESDE para el estudio de los servicios de discapacidad en la Comunidad de Castilla-La Mancha se establecen las siguientes Conclusiones y Recomendaciones.

1. Aplicación del Instrumento DESDE en la Comunidad.

- El instrumento DESDE ha permitido localizar, describir, catalogar y cartografiar los servicios para discapacidad en la Comunidad de Castilla-La Mancha con una metodología estandarizada que, a partir de ahora, posibilitará un análisis longitudinal de la evolución de los servicios .
- El uso de la metodología DESDE para la descripción de servicios y de tipos básicos de atención permite además la comparación de los recursos existentes en la Comunidad de Castilla-La Mancha y en otras Comunidades Autónomas, o con otras regiones de la Unión Europea.
- La posibilidad que ofrece el DESDE de diferenciar la provisión de servicios existentes en función de su intensidad, permite abordar aspectos relacionados con la calidad que ofrecen

dichos servicios potenciando la coordinación y maximización de los recursos e incrementando la eficacia y la eficiencia de la red de servicios.

- El Catálogo Estandarizado de Servicios para Discapacidad de la Comunidad de Castilla-La Mancha aporta una tipología de dispositivos de atención de manera unificada y estandarizada, permitiendo realizar guías de recursos y efectuar comparaciones interterritoriales, estableciendo criterios estándares de asignación de recursos sociosanitarios en los servicios de discapacidad y de sectorización de los dispositivos.
- Destacamos la importancia de la elaboración de este Catálogo estandarizado de recursos sociosanitarios de atención a la discapacidad estableciendo un sistema de información y evaluación que facilita el seguimiento de la atención. El diseño de áreas y mapas comunes de recursos sociosanitarios es condición indispensable para la coordinación de los servicios. Los mapas de servicios que provee el DESDE sobre la Comunidad de Castilla-La Mancha pueden ser objeto de evaluación y seguimiento, permitir un análisis de los recursos para adecuar de la manera más eficiente los mismos a la demanda y para un mejor análisis de las necesidades y demandas futuras facilitando así la gestión basada en la evidencia.

2. Fuentes de información sobre los servicios de discapacidad en la Comunidad.

- Se puede afirmar la inexistencia actual de una fuente única que recoja todos los recursos de atención a las personas con discapacidad en la Comunidad de Castilla-La Mancha. El DESDE ha permitido la detección de servicios de discapacidad no incluidos por las bases de datos oficiales en las áreas.

3. Estudio sobre la organización territorial de los servicios de discapacidad y sobre las características sociodemográficas de la Comunidad.

- La zonificación en Zonas y Áreas de Servicios Sociales de Castilla-La Mancha facilita la observación de las necesidades, la gestión de los recursos y la verificación de la adecuación de los mismos a la población del ámbito.
- A pesar de esto, se constatan grandes desequilibrios en el número de habitantes y sus características sociodemográficas en las diferentes Áreas de Servicios Sociales. Estas diferencias, sumadas a la enorme extensión de la Comunidad y su escasa densidad de población, hacen que la planificación de sus servicios resulte compleja. A este respecto,

resultaría de gran utilidad efectuar una evaluación de las necesidades de la población atendida y facilitar su acceso a los recursos.

- Se podría estudiar la posibilidad de división de los grandes núcleos de población en varias Zonas de Servicios Sociales atendiendo a divisiones censales que faciliten una gestión y una oferta de recursos más próxima a los ciudadanos.
- Se recomienda la revisión de la zonificación territorial de los Servicios Sociales para evitar el fenómeno de discontinuidad espacial en algunas de las Áreas de Servicios Sociales que agrupan a términos municipales que no son limítrofes entre sí, facilitando la accesibilidad y la proximidad de la población, de estos núcleos lejanos al municipio cabecera, a los recursos que les han sido asignados.
- Sería aconsejable estudiar en mayor profundidad la organización territorial de los servicios sociales y de salud a la vista de las diferencias detectadas en la comparación de ambas demarcaciones con el fin de favorecer la coordinación entre las dos administraciones.

4. Descripción estandarizada.

- Incremento continuo en la creación de servicios para discapacidad en la Comunidad y sobre todo en el periodo 2000-2004.
- Las provincias de Albacete, Cuenca y Guadalajara presentan tasas altas por número de habitantes tanto para servicios como para tipos básicos de atención, siendo la tasa más alta la correspondiente a la provincia de Guadalajara. La provincia de Ciudad Real presenta la tasa más baja de la Comunidad en cuanto a servicios y tipos básicos de atención. La provincia de Toledo presenta una menor oferta de tipos básicos de atención, pero no de número de servicios en lo que supera la tasa de la Comunidad.
- Entre las ASS de las capitales de provincia, el ASS de Cuenca presenta la tasa más alta en disponibilidad de número de servicios y tipos básicos de atención por número de habitantes, seguida del ASS de Toledo y con cierta diferencia les sigue el ASS de Ciudad Real y de Guadalajara, mientras que el ASS de Albacete es la que presenta una oferta de servicios y tipos básicos de atención menor.
- La distribución territorial de los servicios y tipos básicos de atención estudiada indica una distribución más homogénea de los servicios y tipos básicos de atención en la provincia de

Albacete, no concentrándose sólo en el ASS de la capital de provincia y destacando las ASS de Villarrobledo y de Caudete.

- En la provincia de Cuenca existe una buena disponibilidad en cuanto a número y variedad de servicios y tipos básicos de atención y una peor distribución territorial a nivel provincial al concentrarse la mayor parte de la oferta en la ASS de la capital de provincia y en menor medida en el ASS de Tarancón.
- La provincia de Toledo presenta una tasa de servicios en la media de la Comunidad, no ofertándose dentro de ellos muchos tipos básicos de atención, pero existe una gran concentración de servicios y tipos básicos de atención en el ASS de la capital por lo que esta provincia presenta también una distribución geográfica de los servicios muy heterogénea. Destaca también el Área de Talavera.
- La provincia de Guadalajara presenta una distribución y oferta más homogénea en cuanto a servicios y tipos básicos de atención, aunque siguiendo la pauta común de concentración de la atención en el ASS de la capital de provincia.
- La provincia de Ciudad Real presenta la oferta de servicios de discapacidad más baja de la Comunidad pero una mejor distribución de la atención en las ASS de la provincia, entre las que destaca Tomelloso, Puertollano y Campo de Criptana.
- En general, la atención se halla muy concentrada en las ASS de las capitales de provincia a excepción de las ASS Ciudad Real capital y Albacete capital en cuyas provincias es donde hemos encontrado una mejor distribución territorial de la atención.
- Las ASS de Guadalajara capital y Albacete capital presentan en conjunto las tasas más bajas en todos los tipos básicos de atención con respecto a las demás ASS de las capitales de provincia y Cuenca capital las más altas. El ASS de Ciudad Real capital muestra las tasas mas bajas en cuanto atención residencial y el ASS de Toledo capital en ayuda mutua y voluntariado.
- En cuanto a los grupos de edad atendidos en los servicios, las provincias de Cuenca y Ciudad Real superan las tasas en relación a la atención de sus servicios a grupos específicos de población infantil, juvenil y adulta; tasas algo más bajas presenta la provincia de

Albacete. Por debajo de la tasa de la Comunidad encontramos la provincia de Toledo y Guadalajara en cuanto a atención a población infantil y juvenil.

- En la atención de los servicios por tipo de discapacidad (intelectual, trastornos mentales y discapacidad física) sólo las provincias de Cuenca y Toledo presentan tasas altas para todos los tipos de discapacidad.

- En las ASS de la provincia de Albacete se debe potenciar el desarrollo de:
 - Servicios de atención para personas con discapacidad física e intelectual.
 - Atención dirigida a facilitar la accesibilidad mediante ayudas técnicas.
 - Servicios de día para atención en crisis.
 - Servicios de urgencias móviles.
 - Dispositivos residenciales con distinto tipo de supervisión.
 - Recursos de baja intensidad en las ASS con menor densidad de población y más alejadas de los núcleos urbanos.

- En las ASS de la provincia de Ciudad Real se recomienda potenciar el desarrollo de:
 - Mayor disponibilidad de servicios y tipos básicos de atención.
 - Servicios de atención para personas con discapacidad física, trastornos mentales e intelectual.
 - Atención dirigida a facilitar la accesibilidad mediante ayudas técnicas.
 - Servicios de día para atención en crisis.
 - Servicios de urgencias móviles.
 - Dispositivos residenciales con distinto tipo de supervisión.
 - Recursos de baja intensidad en las ASS con menor densidad de población y más alejadas de los núcleos urbanos.

- En las ASS de la provincia de Cuenca se recomienda potenciar el desarrollo de:
 - Atención dirigida a facilitar la accesibilidad mediante ayudas técnicas.
 - Servicios de día para atención en crisis.
 - Servicios de urgencias móviles.
 - Dispositivos residenciales con distinto tipo de supervisión.
 - Recursos de baja intensidad en las ASS con menor densidad de población y más alejadas de los núcleos urbanos.

- En las ASS de la provincia de Guadalajara se recomienda potenciar el desarrollo de:

- Servicios que atiendan a distintos grupos de edad en las distintas ASS de la provincia, especialmente a población infantil y juvenil.
 - Servicios que atiendan a personas con discapacidad física.
 - Atención dirigida a facilitar la accesibilidad mediante desplazamiento y localización, acceso a la información y comunicación y otro tipo de ayudas técnicas de accesibilidad.
 - Servicios de día para atención en crisis.
 - Servicios de atención comunitaria y ambulatoria, fundamentalmente de tipo móvil y de urgencia en las ASS de la provincia.
 - Unidades de respiro residencial.
 - Recursos de baja intensidad en las ASS con menor densidad de población y más alejadas de los núcleos urbanos.
- En las ASS de la provincia de Toledo se recomienda potenciar el desarrollo de:
- Servicios que atiendan a distintos grupos de edad en las distintas ASS de la provincia, especialmente a población infantil y juvenil.
 - Servicios que atiendan a personas con Trastorno mental.
 - Atención dirigida a facilitar la accesibilidad mediante ayudas técnicas.
 - Servicios de día para atención en crisis.
 - Servicios de urgencias móviles.
 - Recursos de baja intensidad en las ASS con menor densidad de población y más alejadas de los núcleos urbanos.
- En la Comunidad de Castilla-La Mancha se recomienda potenciar el desarrollo de:
- Atención dirigida a facilitar la accesibilidad mediante desplazamiento y localización, acceso a la información y comunicación y otro tipo de ayudas técnicas de accesibilidad.
 - Servicios de día para atención en crisis.
 - Servicios ambulatorios móviles en la comunidad.
 - Servicios de urgencias móviles.
 - Servicios residenciales comunitarios con diferente nivel de supervisión.
 - Recursos de baja intensidad en las ASS con menor densidad de población y más alejadas de los núcleos urbanos.

- Sería necesario establecer tasas mínimas de recursos de atención con los que debe contar la población de cada área de Servicios Sociales. Esto ayudaría a reducir las desigualdades territoriales encontradas.
- En las áreas en las que no es posible la atención directa de alta intensidad, debido a su escasa densidad y a su lejanía a los grandes núcleos, sería necesario fomentar los Servicios móviles y de día de baja intensidad.
- Sería aconsejable el análisis de las vías de comunicación especialmente la red de carreteras, determinando los municipios con menor grado de accesibilidad y menor disponibilidad de recursos.
- Para garantizar niveles básicos de atención, sería necesario el establecimiento de estándares mínimos de recursos de discapacidad (plazas y profesionales), para cada área en función de su población. Dichos estándares mínimos servirían para el establecimiento de determinadas estructuras de atención para áreas específicas en función del volumen poblacional, sus características sociodemográficas (distribución por edades y género, nivel económico,...) y los distintos grupos de discapacidad.
- Al estudio de descripción estandarizada de los servicios para personas con discapacidad y análisis de las características sociodemográficas que definen la población de las Áreas de Servicios Sociales de Comunidad de Castilla-La Mancha, sería necesario añadir el estudio de la distribución territorial de las personas con discapacidad (Base de Datos de Personas con Discapacidad de Comunidad de Castilla-La Mancha). Estos datos de personas con discapacidad facilitarían el conocimiento de las distintas necesidades de atención en cada municipio en función las edades, sexo y, especialmente, de los tipos de discapacidad, permitiendo:
 - Realizar una optima localización de recursos.
 - Establecer criterios estándares de asignación de recursos y de sectorización de los dispositivos.
- Los resultados del DESDE permiten describir cuál es la estructura mínima de servicios para discapacidad disponibles así como las “celdas vacías” o tipos básicos de atención inexistentes en cada una de las Áreas de Servicios Sociales estudiadas. A partir de esta información y de la recogida en la Base de Datos de personas con discapacidad de la Comunidad puede efectuarse una evaluación de necesidades de cada una de las áreas que permita detectar cuáles de los servicios inexistentes representan realmente una laguna en el

sistema de atención a la discapacidad de cada área evaluada. Ello permitiría orientar la planificación en política sociosanitaria potenciando el desarrollo de aquellos tipos básicos de atención que se considerasen necesarios y no se encuentren cubiertos en un área determinada.

5. Estudios complementarios.

La información obtenida con este estudio puede considerarse una primera fase de un estudio más amplio. Como estudios complementarios a los resultados aportados sobre la disponibilidad de los servicios de discapacidad se recomiendan los siguientes:

- Estudio de la Utilización de los servicios. Establecimiento de correspondencias entre la disponibilidad de plazas de los servicios y la utilización de forma estandarizada de los mismos así como complementarlo con criterios de calidad. Un estudio en profundidad de la utilización o la calidad no puede entenderse sin este trabajo previo. Ello indica el enorme interés que supone plantear la continuidad de este estudio en una segunda fase.
- Estudio de estándares mínimos de atención entre disponibilidad, profesionales y densidad de población para cada área, así como estudio de la accesibilidad geográfica a los servicios. Análisis de la población con discapacidad y su distribución territorial en la Comunidad con el fin de garantizar niveles básicos de atención. Elaboración de Mapas globales de atención. Completar los mapas de servicios de discapacidad con los de servicios para personas mayores de 65 años (DES-MD) y con los de los servicios de personas en situación de dependencia (DES-DEP).
- Desarrollo de una Aplicación informática para publicación en web del Catálogo Estandarizado de servicios de discapacidad de la Comunidad de Castilla-La Mancha que permita la utilización, gestión y actualización más eficiente de la base de datos de los servicios de discapacidad y un uso más amplio y continuado de los datos aportados por este estudio.
- Realización de un Análisis del Impacto retrospectivo de la aplicación del instrumento valorando la importancia de los resultados obtenidos y su utilidad para la planificación, permitiendo hacer nuevas reformulaciones de las propuestas que hagan más efectiva la aplicación del instrumento.

VII. BIBLIOGRAFÍA

1. Achútegui G. Informe de Situación de Salud Mental. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo; 2002.
2. Benach J, Borrell C, Chamizo H. Desigualdades sociales en mortalidad en áreas pequeñas en España. En: Catalá FJ, de Manuel E, eds. Informe SESPAS 1998: La Salud pública y el futuro del estado de bienestar. Granada: Escuela Andaluza de Salud Pública; 1998. p. 141-175.
3. Bonfill X. Asistencia sanitaria basada en la evidencia (ASBE). Madrid: Sanidad y Ediciones; 2000.
4. Consejería de Bienestar Social. Mapa Regional de Servicios Sociales. Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha; 2004.
5. Consejería de Sanidad. Dirección General de Evaluación e Inspección. Catálogo de hospitales y mapa sanitario de Castilla-La Mancha. Toledo: Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha; 2003.
6. Decreto 69/ 1991, de 23 de mayo, por el que se aprueba la Ordenación de los Servicios Sociales de Castilla-La Mancha (DOCM, número 49, 26-06-1991).
7. Decreto 13/1994, de 8 de febrero, de Ordenación Territorial de la Sanidad en Castilla-La Mancha (DOCM, número 11, 11-02-94).
8. Decreto 23/1998, de 31 de marzo, por el que se actualizan las Zonas y se constituyen las Áreas de Servicios Sociales (DOCM, número 16, de 03-04-1998).
9. Decreto 156/2001, de 29 de mayo, de creación de los Distritos de Salud (DOCM, número 66, 5-6-2001)
10. Decreto 80/2003, de 13 de mayo, de creación del Área de Salud de Puertollano (DOCM, número 70, 16-5-2003).
11. Decreto 287/2004, de 28 de diciembre, por el que se regula la estructura territorial de las Zonas y Áreas de Servicios Sociales y la estructura funcional del Sistema Público de Servicios Sociales de Castilla-La Mancha (DOCM, número 247, de 30-12-04).
12. De Lorenzo R. El futuro de las personas con discapacidad en el Mundo. Informe al Club de Roma. Madrid: Fundación ONCE; 2003.
13. Dirección General de Atención a Mayores y Discapacitados de la Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha. Memoria 2003 de Actividades de la Dirección General de Atención a Mayores y Discapacitados de la Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha. Atención Primaria de Servicios Sociales. Pamplona: Departamento de Bienestar Social, Deporte y Juventud ; 2000.

14. Fundación La Caixa. Anuario Económico de España 2003. Barcelona: Fundación la Caixa; 2003.
15. Gray JA. Atención sanitaria basada en la evidencia. Como tomar decisiones en gestión y política sanitaria. Madrid: Churchill Livingstone; 1997.
16. Hawes C, Morris JN, Philips CD, Mor V, Fries BE. Reliability estimates for the Minimum Data Set for nursing home resident assessment and care screening (MDS). *The Gerontologist* 1995; 35 (2): 172-178.
17. Holt G, Costello H, Bouras N, Diareme S, Hillery J, Moss S, Rodríguez Blázquez C, Salvador-Carulla L, Tsiantis J, Weber G, Dimitrakaki C. BIOMED-MEROPE project: Service provision for adults with intellectual disability: a European comparison. *Journal of Intellectual Disability Research* 2000; 44 (part. 6): 685-696.
18. Instituto de Estadística de Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha. Anuario Estadístico de Castilla-La Mancha. Toledo: Instituto de Estadística de Castilla-La Mancha; 2002.
19. Instituto de Estadística de Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha. Departamento de Economía y Hacienda [en línea] 2004 [fecha de acceso 15 de diciembre de 2004]. URL disponible en: <http://www.cfJunta de Comunidades de Castilla-La Mancha.es/estadistica/>
20. Instituto Nacional de Estadística. Encuesta de Discapacidades, Deficiencias y Estado de Salud 1999. Madrid: INE; 2000.
21. Instituto Nacional de Estadística . Censo de Población y Vivienda 2001. Madrid: INE; 2004.
22. Johnson S, Kuhlman R and EPCAT Group. The European Service Mapping Schedule (ESMS): development of an instrument for the description and classification of mental health services. *Acta Psychiatrica Scandinavica* 2000; 102 Supl 405: 14-23.
23. Johnson S, Salvador-Carulla L, and the EPCAT Group. Description and classification of mental health services: a European perspective. *European Psychiatry* 1998; 13: 333-341.
24. Ley 3/1986, de 16 de abril, Servicios Sociales. Cortes de Castilla-La Mancha (DOCM, número 20, 220-05-1986).
25. Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad (Boletín Oficial del Estado, número 102, de 29-4-86).
26. Ley 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal. (Boletín Oficial del Estado, número 298, de 14-12-99).
27. Maantay J. Zoning, equity and public health. *Am J Public Health* 2001; 91 (7): 1033-1041.

28. Ministerio de Sanidad y Consumo y de Trabajo y Asuntos Sociales. Bases para un modelo de Atención Sociosanitaria. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo, Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales; 2003.
29. Orden de 12-8-1996 por la que se determina el Mapa Sanitario de Castilla-La Mancha (DOCM, número 39, 6-9-1996).
30. Orden de 8-1-2001 de modificación del Mapa Sanitario de Castilla-La Mancha (DOCM, número 10, 24-1-2001).
31. Orden de 17-1-2002 de modificación del Mapa Sanitario de Castilla-La Mancha (DOCM, número 10, 28-1-2002).
32. Orden de 21-03-2003 de modificación del Mapa Sanitario de Castilla-La Mancha (DOCM, número 43, 28-3-2003).
33. Organización Mundial de la Salud. Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud. 10ª rev. Organización Mundial de la Salud; 1995.
34. Organización Mundial de la Salud. Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud. Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. Secretaria de Asuntos Sociales. Instituto de Migraciones y Servicios Sociales; 2001.
35. Romero C, Salvador-Carulla L, Poole M, Salinas JA. Catálogo Estandarizado de servicios para personas con discapacidad en la provincia de Cádiz. Cádiz: Asociación Científica PSICOST (Red RIRAG); 2004.
36. Romero C. Descripción y Clasificación Estandarizada de Servicios de Salud Mental en España. El European Service Mapping Schedule [Tesis Doctoral] Cádiz: Universidad de Cádiz; 2000.
37. Salvador-Carulla L, Atienza C, Romero C and the Psicost Group. Use of the EPCAT Model of Care for Standard Description of Psychiatric Services: The Experience in Spain. In: Guimon J, Sartorius N eds. Manage or Perish: The Challenges of Managed Mental Health Care in Europe. New York: Plenum Press; 2000. p. 359-368.
38. Salvador-Carulla L, García N, Romero C, Muñoz P, Poole M, Salinas JA, Garrido M, García JM. Evaluación de servicios de atención sociosanitaria para discapacidad. Diagrama estandarizado de servicios para discapacidad en España (DESDE 1). En: Verdugo MA, Jordán de Urries FB coords. Investigación, innovación y cambio. Salamanca: Instituto Universitario de Integración en la Comunidad; 2003. p. 421-462.
39. Salvador-Carulla L, Poole M, Magallanes T, Novell R, García-Ibáñez J. Intellectual Disability Research Network: Working Report-Spain. Tizard Learning Disability Review 2004; 9: 50-75.

40. Salvador-Carulla L, Romero C, Garrido M, Salinas JA, Ochoa S y Grupo PSICOST para la Red PSICOST/RIRAG. Disponibilidad y uso de servicios de Salud Mental en Cataluña. Estudio Psicost/Catsalut. Mimeo; 2003.
41. Salvador-Carulla L, Romero C, Martínez A, Haro JM, Bustillo G, Ferreira A, Gaité L, Johnson S, for the PSICOST Group. Assessment instruments: standardization of the European Service Mapping Schedule (ESMS) in Spain. *Acta Psychiatrica Scandinavica* 2000; 102 Supl 405: 24-32.
42. Salvador-Carulla L, Romero C, Poole M. DESDE. Escala para la Descripción Estandarizada de Servicios para Discapacidad en España. Origen, Desarrollo y Aplicaciones. Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. Secretaría General de Asuntos Sociales. Instituto de Migraciones y Servicios Sociales; 2004.
43. Salvador-Carulla L, Tibaldi G, Johnson S, Scala E, Romero C, Munizza C (for the CSRP /RIRAG Group). Psychiatric Service Availability And Utilisation In Italy And Spain: Towards An International Method For Assessing Equity (en prensa).
44. Schalock R, Verdugo MA. Calidad de vida. Manual para profesionales de la educación, salud y servicios sociales. Madrid: Alianza Editorial; 2003.
45. Tansella M, Thornicroft G. A conceptual framework for mental health services: the matrix model. *Psychological Medicine* 1998; 28: 503-508.
46. Thornicroft G, Tansella M. The Mental Health Matrix. A manual to improve services. Cambridge: Cambridge University Press; 1999.
47. Turnbull HR, Stowe MJ. Los conceptos fundamentales de la política de la discapacidad que afectan a las familias con hijos discapacitados. En: Verdugo MA, Jordán de Urries FB coords. Investigación, innovación y cambio. Salamanca: Instituto Universitario de Integración en la Comunidad; 2003. p. 41-60.
48. Unidad Regional de Información sobre Discapacidad [en línea] 2005 [fecha de acceso 15 de diciembre de 2004]. URL disponible en: <http://www.infodisclm.com/>.
49. Walsh PN, Kerr M, Van Schroyen Lantman de Valk HMJ. Health Indicators for People with Intellectual Disabilities: A European perspective. *European Journal of Public Health* 2003; (3) 47-50.

VIII. ANEXOS

ANEXO I. INCIDENCIAS EN LA LOCALIZACION DE LOS SERVICIOS DE DISCAPACIDAD DE LA COMUNIDAD DE CASTILLA-LA MANCHA

ANEXO II. CATÁLOGO ABREVIADO DE SERVICIOS DE DISCAPACIDAD DE LA COMUNIDAD DE CASTILLA-LA MANCHA.

ANEXO III. CATÁLOGO AVANZADO DE SERVICIOS DE DISCAPACIDAD DE LA COMUNIDAD DE CASTILLA-LA MANCHA.

ANEXO IV. INSTRUMENTO DESDE

ANEXO V. ANEXO CARTOGRÁFICO DEL ESTUDIO DESDE-CASTILLA-LA MANCHA

