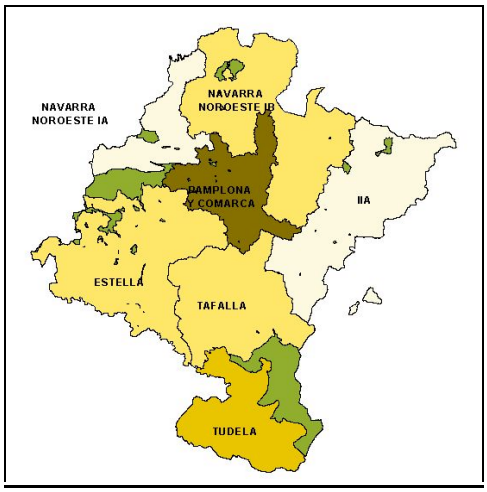
Aplicación del instrumento DESDE para la Descripción Estandarizada y Comparación de Servicios de Discapacidad en áreas geográficas definidas de la Comunidad Foral de Navarra



DESDE NAVARRA

Gobierno de Navarra

fueca
Fundación Universidad Empresa de la provincia de Cádiz

MINISTERIO DE TRABAJO Y ASUNTOS SOCIALES
SECRETARÍA DE ESTADO DE SERVICIOS SOCIALES, FAMILIAS Y DISCAPACIDAD
IMSERSO

PSI·COST
ASOCIACION CIENTIFICA

COORDINACIÓN:

Luis Salvador Carulla

Miriam Poole Quintana

Cristina Romero López-Alberca

Equipo de trabajo (GEMP-FUECA): **José Alberto Salinas Pérez**, **Marco Garrido Cumbrera, Teresa Magallanes Melero, Lucia Ripoll Echeverría, Rosa Mª Fernández Pérez, María Isabel Ripalda, Marta Lefler Jiménez y Victoria Sanz Peña.**

Entidades colaboradoras*:*

Asociación Científica Psicost
RIRAG-SMD (Discapacidad). Red de Investigación sobre Resultados Aplicados a la Gestión de la Salud Mental y la Discapacidad.
Asociación Española para el Estudio Científico del Retraso Mental (AEECRM)
Fundación Argibide

El Catálogo Estandarizado de Servicios para Discapacidad en la Comunidad Foral de Navarra ha sido elaborado con el objetivo de facilitar la gestión y planificación de estos servicios y la accesibilidad de información sobre los mismos con el propósito final de mejorar tanto la integración como la calidad de vida de este colectivo. Este documento va dirigido sobre todo a técnicos y gestores implicados en la toma de decisiones y planificación en el campo de la discapacidad, pero también puede resultar útil a los profesionales y usuarios del sector de la discapacidad con interés por conocer o acceder a la red de estos servicios en la Comunidad Foral de Navarra.

El esfuerzo de los profesionales del Grupo de Evaluación en Medicina Psicosocial (GEMP) sumado al inestimable apoyo de la Dirección General de Bienestar Social del Gobierno de Navarra y del Instituto de Mayores y Servicios Sociales del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, ha permitido la aplicación al campo de la discapacidad de un sistema estandarizado en evaluación de servicios pionero en Europa. Este esfuerzo parte de la labor de un grupo de consenso coordinado desde el GEMP y el IMSERSO, y del trabajo previo de la Asociación Científica PSICOST, actualmente integrada en la Red Temática de Investigación RIRAG.

AGRADECIMIENTOS

A la Fundación Argibide y a
la Fundación Carmen Pardo Valcarce
por su colaboración y apoyo
en el desarrollo de este estudio

INDICE GENERAL

I. INTRODUCCIÓN..... 13

1. Introducción a la zonificación sociosanitaria..... 14

2. Evaluación servicios de atención sociosanitaria..... 14

3. Desarrollo y aplicaciones del instrumento DESDE..... 16

II. OBJETIVOS..... 20

III. MATERIAL Y MÉTODO..... 22

1. Diseño..... 22

2. Material..... 22

3. Procedimiento..... 24

3.1. Selección de áreas geográficas de referencia..... 24

3.2. Formación en evaluación de servicios..... 24

3.3 Localización de servicios sociosanitarios para personas con discapacidad..... 25

3.3.1. Unidad de análisis..... 25

3.3.2. Criterios de inclusión..... 25

3.3.3. Criterios de exclusión..... 26

3.4. Elaboración de un listado de servicios de discapacidad..... 27

3.5. Descripción estandarizada de servicios de discapacidad..... 27

3.6. Presentación de resultados..... 30

3.7. Limitaciones del estudio..... 30

IV. RESULTADOS EN FUNCIÓN DE LOS OBJETIVOS PROPUESTOS..... 32

1. Creación de un grupo de trabajo para la descripción estandarizada de servicios de discapacidad en la Comunidad Foral de Navarra..... 32

1.1. Selección y formación de los evaluadores encargados de llevar a cabo el estudio en la Comunidad..... 32

1.2. Asesoramiento, seguimiento y control a los evaluadores encargados de realizar el estudio..... 33

1.3. Localización y contacto de informantes claves que han permitido disponer de información de los servicios de discapacidad de la Comunidad Foral de Navarra..... 33

2. Estudio de la organización territorial de los servicios de discapacidad atendiendo a la zonificación delos servicios sociales y la zonificación de salud en la Comunidad Foral de Navarra..... 42

2.1. Características básicas de Navarra..... 42

2.1.1. Territorios no adscritos de la Comunidad Foral de Navarra..... 43

2.2. Organización de los Servicios Sociales..... 44

2.2.1. Entidad de Servicios Sociales..... 44

2.2.2. Atención Primaría de los Servicios Sociales en Navarra..... 44

2.3. Zonificación de los Servicios Sociales..... 45

2.3.1. Zonas Básicas de Servicios Sociales..... 45

2.3.2. Áreas de Servicios Sociales..... 46

2.4. Zonificación de Salud Mental..... 48

2.4.1. Zonificación Sanitaria general..... 48

2.4.2. Zonificación de Salud Mental..... 50

2.5. Comparación entre Zonificación Sanitaria y de Servicios Sociales..... 52

2.6. Caracterización sociodemográfica de las Áreas de Servicios Sociales..... 54

2.6.1. Densidad de población..... 55

2.6.2. Carácter urbano-rural..... 57

2.6.3. Índice de Envejecimiento..... 59

2.6.4. Índice de Dependencia..... 61

2.6.5. Renta Familiar Disponible..... 63

2.6.6. Tasa de Paro..... 65

3. Descripción estandarizada de los servicios de discapacidad en la Comunidad Foral de Navarra..... 68

3.1. Distribución territorial de los servicios..... 68

3.2. Análisis de la distribución de los servicios en función de ítems relevantes de la Sección D..... 73

3.2.1. Distribución de los servicios por tipo de financiación..... 73

3.2.2. Distribución de los servicios por tipo de titularidad..... 75

3.2.3. Distribución de los servicios por agencia gestora..... 76

3.2.4. Distribución de los servicios por fecha de constitución..... 77

3.2.5. Distribución de los servicios por intervalos de edad de los usuarios..... 78

3.2.6. Distribución de los servicios por tipo de discapacidad..... 81

3.3. Análisis de la clasificación estandarizada de los servicios de discapacidad..... 84

3.3.1. Distribución territorial de los servicios por tipos básicos de atención en grandes ramas del DESDE..... 89

3.3.2. Distribución de los tipos básicos de atención dirigidos a Información y/o Accesibilidad..... 93

3.3.3. Distribución de los tipos básicos de atención dirigidos a Ayuda Mutua y Voluntariado..... 101

3.3.4. Distribución de los tipos básicos de atención dirigidos a atención de Día y Actividades Estructuradas..... 108

3.3.5. Distribución de los tipos básicos de atención dirigidos a atención Comunitaria y/o Ambulatoria..... 116

3.3.6. Distribución de los tipos básicos de atención dirigidos a atención Residencial..... 124

4. Creación de una base de datos informatizada sobre los servicios de discapacidad en la Comunidad Foral de Navarra..... 132

4.1. Elaboración de la base de datos..... 132

4.2. Informatización de los datos..... 132

5. Elaboración de un catálogo avanzado de los servicios de discapacidad de la Comunidad Foral de Navarra..... 132

5.1. Descripción de forma pormenorizada los servicios estudiados..... 132

5.2. Elaboración de un Catálogo Avanzado de los servicios de discapacidad localizados en la Comunidad Foral de Navarra..... 134

V. COMENTARIOS ACERCA DE LOS RESULTADOS DEL ESTUDIO..... 136

1. Comentarios sobre la escala..... 136

2. Comentarios de la información sobre los servicios de discapacidad..... 139

3. Comentarios sobre el estudio de la organización territorial de los servicios..... 140

4. Comentarios sobre la descripción y clasificación estandarizada de servicios de discapacidad..... 141

4.1. Disponibilidad de atención de información y accesibilidad..... 142

4.2. Disponibilidad de atención de ayuda mutua y voluntariado..... 143

4.3. Disponibilidad de atención de día y actividades estructuradas..... 144

4.4. Disponibilidad de atención ambulatoria y/o comunitaria..... 145

4.5. Disponibilidad de atención residencial..... 146

VI. CONCLUSIONES..... 148

VII. BIBLIOGRAFÍA..... 152

VIII. ANEXOS..... 156

CATÁLOGO AVANZADO DE SERVICIOS DE DISCAPACIDAD DE LA COMUNIDAD FORAL DE NAVARRA.....ANEXO I

CATÁLOGO REDUCIDO DE SERVICIOS DE DISCAPACIDAD DE LA COMUNIDAD FORAL DE NAVARRA.....ANEXO II

INSTRUMENTO DESDE.....ANEXO III

ÍNDICE DE FIGURAS

TABLAS

Tabla 1. Fuentes de localización de servicios de atención a personas con discapacidad en la Comunidad Foral de Navarra..... 36

Tabla 2. Centros de Salud Mental y Sectores de Salud Mental..... 50

Tabla 3. Comparación entre Áreas de Salud y de Servicios Sociales a partir de los niveles geográficos de la matriz de Thornicroft y Tansella (1999)..... 52

Tabla 4. Datos territoriales y sociodemográficos de las Áreas de Servicios Sociales de la Comunidad Foral de Navarra..... 54

Tabla 5. Distribución de los servicios de discapacidad en función del tipo de financiación en las Áreas de Servicios Sociales..... 74

Tabla 6. Distribución de los servicios en función de las entidades financiadoras..... 75

Tabla 7. Distribución de los servicios de discapacidad en función del tipo de titularidad en las Áreas de Servicios Sociales..... 76

Tabla 8. Principales agencias gestoras de servicios para personas con discapacidad en Navarra..... 77

Tabla 9. Distribución de los servicios de discapacidad en base al año de creación en las Áreas de Servicios Sociales..... 78

Tabla 10. Distribución de los servicios de discapacidad por edades de admisión en las Áreas de Servicios Sociales..... 79

Tabla 11. Distribución de los servicios en función de la discapacidad atendida..... 82

Tabla 12. Distribución de los tipos básicos de atención a la discapacidad en grandes ramas del DESDE en los municipios y sus respectivas Áreas de Servicios Sociales..... 90

Tabla 13. Diagrama de localización de tipos básicos de atención de información y/o accesibilidad (I)..... 95

Tabla 14. Diagrama de localización de tipos básicos de atención de ayuda mutua y voluntariado (S)..... 102

Tabla 15. Diagrama de localización de tipos básicos de atención de día y/o actividades estructuradas (D)..... 109

Tabla 16. Diagrama de localización de tipos básicos de atención comunitarios y ambulatorios (O)..... 117

Tabla 17. Diagrama de localización de tipos básicos de atención residenciales (R)..... 125

GRÁFICOS

Gráfico 1. Procedimiento y metodología utilizada en el presente estudio..... 29

Gráfico 2. Servicios de discapacidad en la Comunidad Foral de Navarra distribuidos según la fuente de localización..... 37

Gráfico 3. Distribución del número de habitantes en las Áreas de Servicios Sociales..... 55

Gráfico 4. Tipos de financiación de los servicios de discapacidad en Navarra..... 74

Gráfico 5. Titularidad de los servicios de discapacidad en Navarra..... 76

Gráfico 6. Evolución temporal de la creación de servicios de discapacidad en Navarra..... 78

Gráfico 7. Distribución de los servicios de discapacidad en función de las discapacidades atendidas en Navarra..... 83

Gráfico 8. Distribución en grandes ramas del DESDE de los tipos básicos de atención de los servicios de discapacidad en Navarra..... 85

Gráfico 9. Distribución de los servicios de discapacidad en Navarra según tipos básicos de atención..... 88

Gráfico 10. Distribución de tipos básicos de atención de Información y/o Accesibilidad (I) en la Comunidad Foral de Navarra..... 98

Gráfico 11. Distribución de tipos básicos de atención de Ayuda Mutua y Voluntariado (S) en la Comunidad Foral de Navarra..... 105

Gráfico 12. Distribución de tipos básicos de atención de Día y/o Actividades Estructuradas (D) en la Comunidad Foral de Navarra..... 113

Gráfico 13. Distribución de tipos básicos de atención Comunitarios y Ambulatorios (O) en la Comunidad Foral de Navarra..... 121

Gráfico 14. Distribución de tipos básicos de atención Residenciales (R) en la Comunidad Foral de Navarra..... 129

MAPAS

Mapa 1. Distribución de los territorios no adscritos..... 43

Mapa 2. Delimitación de las Áreas de Servicios Sociales..... 47

Mapa 3. Áreas de Salud..... 49

Mapa 4. Sectores de Salud Mental..... 51

Mapa 5. Comparación entre Áreas de Servicios Sociales y Sectores de Salud Mental..... 53

Mapa 6. Densidad de habitantes en las Áreas de Servicios Sociales..... 56

Mapa 7. Áreas de Servicios Sociales diferenciando entre áreas urbanas y áreas rurales..... 58

Mapa 8. Índice de envejecimiento de la población en las Área de Servicios Sociales..... 60

Mapa 9. Índice de dependencia de la población de las Área de Servicios Sociales..... 62

Mapa 10. Renta Familiar Disponible de la población de las Área de Servicios Sociales..... 64

Mapa 11. Tasa de paro de la población de las Área de Servicios Sociales..... 66

Mapa 12. Distribución del número de servicios de discapacidad en las Áreas de Servicios Sociales..... 70

Mapa 13: Distribución de servicios de discapacidad por 100.000 habitantes en las Áreas de Servicios Sociales..... 71

Mapa 14: Distribución municipal de la tasa de servicios de discapacidad por 100.000 habitantes..... 72

Mapa 15: Proporción de los servicios de discapacidad por grupos de dad en las Áreas de Servicios Sociales de la Comunidad Foral de Navarra..... 80

Mapa 16: Distribución del número de tipos básicos de atención DESDE en las Áreas de Servicios Sociales..... 91

Mapa 17: Distribución de los porcentajes de tipos básicos de atención según las grandes ramas DESDE en las Áreas de Servicios Sociales..... 92

Mapa 18. Distribución de tipos básicos de atención de Información y Accesibilidad (I) en las Áreas de Servicios Sociales de la Comunidad Foral de Navarra..... 99

Mapa 19. Distribución de tipos básicos de atención de Información y Accesibilidad (I) en las Áreas de Servicios Sociales de la Comunidad Foral de Navarra por 100.000 habitantes..... 100

Mapa 20. Distribución de tipos básicos de atención de Ayuda mutua y Voluntariado (S) en las Áreas de Servicios Sociales de la Comunidad Foral de Navarra..... 106

Mapa 21. Distribución de tipos básicos de atención Ayuda Mutua y Voluntariado (S) en las Áreas de Servicios Sociales de la Comunidad Foral de Navarra por 100.000 habitantes..... 107

Mapa 22. Distribución de tipos básicos de atención de Día y/o Actividades Estructuradas (D) en las Áreas de Servicios Sociales de la Comunidad Foral de Navarra..... 114

Mapa 23: Distribución de tipos básicos de atención de día y actividades estructuradas (D) en las Áreas de Servicios Sociales en la Comunidad Foral de Navarra por 100.000 habitantes..... 115

Mapa 24. Distribución de tipos básicos de atención Ambulatorios y Comunitarios (O) en las Áreas de Servicios Sociales de la Comunidad Foral de Navarra..... 122

Mapa 25: Distribución de los tipos básicos de atención Comunitarios y Ambulatorios (O) en las Áreas de Servicios Sociales de la Comunidad Foral de Navarra por 100.000 habitantes..... 123

Mapa 26. Distribución de tipos básicos de atención Residenciales (R) en las Áreas de Servicios Sociales de la Comunidad Foral de Navarra..... 130

Mapa 27: Distribución de los tipos básicos de atención de residenciales (R) en las Áreas de Servicios Sociales de la Comunidad Foral de Navarra por 100.000 habitantes..... 131

I. INTRODUCCIÓN

La importancia actual del análisis de la situación de las personas con discapacidad, derivada del incremento continuo del número de situaciones de discapacidad (importante aumento de los grupos de más edad, supervivencia a enfermedades y accidentes que antes eran mortales, y previsiones de incremento en el futuro), ha dado lugar a un creciente interés por el conocimiento de sus condiciones y circunstancias (Holt y cols., 2000; Walsh y cols., 2003; Schalock y Verdugo, 2003; Turnbull y Stowe, 2003; Salvador-Carulla y cols., 2003; De Lorenzo, 2003). Este análisis tiene como objetivo promover la inclusión de este grupo de población en variados contextos, mediante el desarrollo de sistemas de atención (políticas, programas, servicios…) e investigación de las influencias que este tipo de sistemas y contextos tienen sobre su situación. Para ello debemos destacar la relevancia del desarrollo de instrumentos que permitan determinar tales relaciones, con el objetivo de descripción, orientación e intervención en la atención a las personas con discapacidad.

La historia de la provisión de servicios para personas con discapacidad ha estado influenciada por los cambios de conceptualización y por las respuestas sociales a la discapacidad. Esto se ha reflejado en la naturaleza variable de la provisión de servicios entre los países europeos en el pasado. Las diferencias en políticas y legislaciones también han contribuido a la variabilidad en la provisión de servicios. Aunque en la práctica hay diversidad entre y dentro de los países europeos, ha habido un movimiento general hacia la integración e inclusión de personas con discapacidad, transformando las necesidades de esta población (Holt y cols., 2000).

En España no existe actualmente un sistema de información nacional sobre provisión de servicios para los servicios sociales ni para los sanitarios. Son conocidas, por los gestores y planificadores, las carencias existentes para la disponibilidad de información estandarizada, detallada y actualizada sobre la variada tipología de servicios para discapacidad existente en los distintos ámbitos territoriales donde se localizan y proveen estos servicios, que permitan disponer de algunos aspectos tan básicos como la contabilización del número de servicios por tipología. En general los sistemas de información de servicios de discapacidad actuales se limitan a simples listados insuficientemente estructurados, impidiendo una planificación basada en datos, una comparación de la provisión de servicios por áreas geográficas definidas y por tanto la evaluación de los servicios prestados.

1. Introducción a la zonificación sociosanitaria

Sucesivas disposiciones nacionales (Ley 14/1986) y autonómicas (Ley Foral 10/1990) han recogido la importancia de la distribución territorial de los servicios públicos sanitarios y sociales. El conocimiento de la zonificación es particularmente relevante para el análisis de la equidad interterritorial (Maantay, 2001), al menos en lo referente a la disponibilidad y al acceso de los servicios públicos, así como para entender la utilización de los mismos, efectuar comparaciones a nivel nacional e internacional, recogida e interpretación de indicadores, así como para la planificación sociosanitaria.

Sin embargo, existe un escaso número de estudios que analicen los sistemas de zonificación sociosanitaria actualmente utilizados en España o en las diferentes cuestiones relacionadas con la misma. Tan sólo se constatan algunos estudios centrados en las áreas de salud, siendo el estudio de Benach y cols (1998) una de las pocas referencias internacionales sobre análisis territorial en nuestro país, aunque, al estar basado en divisiones municipales, no permita un análisis de la mortalidad por áreas sanitarias. Recientemente el Ministerio de Sanidad y Consumo (2003) ha publicado el Atlas de la Sanidad en España donde, utilizando un mapa de base, se señalan el número de áreas de sanidad que conforman la organización territorial de la sanidad en cada una de las Comunidades Autónomas. Sin embargo, este planteamiento no va acompañado de ningún tipo de análisis territorial descriptivo o comparativo.

A esta falta de atención puede haber contribuido la enorme disparidad de los sistemas de ordenación territorial en las diferentes Comunidades Autónomas, así como la falta de acuerdo terminológico y el escaso interés prestado hasta fechas muy recientes a la Geografía de la Salud y de los Servicios Sociales, a diferencia de lo acontecido en otros países del entorno como Francia y el Reino Unido.

2. Evaluación servicios de atención sociosanitaria

La atención sociosanitaria a la discapacidad en España constituye unos de los objetivos planteado por el documento de trabajo "*Bases para un modelo de Atención Sociosanitaria de 22 de Enero de 2003"* (Ministerio de Sanidad y Consumo y de Trabajo y Asuntos Sociales). Tiene como objetivo prioritario el desarrollo de una cartera de servicios conjunta, pero todavía no está articulado el modelo, los recursos y los medios que definirán dicha prestación. Actualmente la atención sociosanitaria a la discapacidad se encuentra todavía en una fase preliminar y de estudio, no obstante, algunas Comunidades Autónomas están poniendo en marcha planes sociosanitarios y en algún caso se ha establecido una cartera de servicios de forma parcial y

limitada a determinados programas asistenciales. Por ejemplo, en las Comunidades Autónomas de Madrid, Canarias y Navarra existe una estrecha relación entre los servicios sanitarios de salud mental y los servicios sociales, dando lugar a una red de carácter sociosanitario con distintos grados de desarrollo (Achutegui, 2000).

Las características de los servicios de atención sociosanitaria requieren métodos de descripción, validación y clasificación en ámbitos territoriales concretos para crear sistemas de información comunes, impulsar la equiparación territorial en la prestación de servicios y la equidad en la distribución de servicios por áreas. Para ello se plantea la necesidad de un sistema estandarizado de evaluación de servicios que podría facilitar la comparación de patrones de cuidado y atención entre diferentes áreas, regiones y Comunidades Autónomas. Sin una adecuada evaluación de servicios sociosanitarios, resultará difícil llegar a un consenso sobre temas tales como estándares y directrices para una provisión mínima de cuidados, la evaluación de su efectividad y el desarrollo de políticas comunes (Romero y cols., 2004).

En consecuencia, parece evidente la necesidad de una metodología estandarizada y válida para la descripción de servicios centrada en áreas de discapacidad como alternativa eficaz a los listados de servicios existentes hasta el momento. Se plantea por tanto, el desarrollo de un sistema complementario a la evaluación de parámetros intermedios (p.e. RAI - Hawes y cols., 1995- que se centra en el nivel micro o del servicio) que sistematice la descripción y clasificación de áreas sociosanitarias y que nos permita evaluar los mapas de servicios, estudiar la utilización de servicios así como disponer de un catálogo avanzado de servicios para discapacidad en un área sociosanitaria determinada.

Una contribución importante en este campo es la de Tansella y Thornicroft (1998) del Grupo EPSILON, elaborando un sistema matricial para facilitar la descripción sistematizada y la comparación de servicios que combina la dimensión geográfica a tres niveles (macro, meso, micro) con la secuencia temporal del proceso de atención (insumos, proceso y resultados).

A partir de esta evidente necesidad se constituye en 1994 el Grupo EPCAT (European Psychiatric Care Assesment Team) compuesto por un panel internacional de expertos de 6 países de la Unión Europea con el objetivo del establecimiento de estándares metodológicos mínimos para una evaluación flexible e integrada de la atención sociosanitaria. El Grupo EPCAT elabora una batería de instrumentos entre los que se encuentra el European Service Mapping Schedule (ESMS) dirigido a la descripción y clasificación estandarizada de servicios de salud mental y cuya adaptación al campo de la discapacidad ha dado lugar a la Escala para la Descripción Estandarizada de Servicios para Discapacidad (DESDE) (Salvador y cols, 2003). El

uso de esta batería de instrumentos ha permitido contar, en un breve espacio de tiempo, con los primeros datos fiables de comparación de servicios a nivel internacional y proveer de una metodología para la evaluación de servicios sociosanitarios.

El Modelo EPCAT (Salvador y cols, 2000) permite una fotografía global de la atención socisanitaria completa al tener en cuenta tanto la provisión y utilización de servicios como las características sociodemográficas y geográficas del área sociosanitaria de referencia. Así, podemos conseguir una evaluación muy precisa a nivel de áreas pequeñas, provincias o comunidades de la atención ofrecida tanto por parte de Sanidad como de Servicios Sociales.

Tal como plantea Johnson y cols (1998) del Grupo EPCAT, una metodología estandarizada y válida para la descripción de servicios centrada en áreas sociosanitarias además presenta varias ventajas sobre un simple listado o catálogo:

- Comparar los patrones habituales de servicios en diferentes áreas, regiones y países. También permitiría estudiar los cambios que se producen con el paso del tiempo en la configuración de la atención.

- Efectuar comparaciones entre áreas con respecto a los tipos de provisión y los niveles de los mismos.

- Establecer predictores de las formas específicas de provisión en un amplio rango de áreas.

- Investigar los efectos en otros servicios de las variaciones en un tipo de provisión determinada.

- Evaluar la implantación de programas.

- Estimar los estándares mínimos en la provisión de atención/servicios.***3. Desarrollo y aplicaciones del instrumento DESDE***

La aplicación del marco conceptual y la batería de instrumentos para evaluación de áreas sociosanitarias que plantea el Grupo EPCAT, junto con la adaptación de dicha batería de instrumentos para la descripción estandarizada de servicios de discapacidad en España que presenta el Grupo de Evaluación en Medicina Psicosocial de la Universidad de Cádiz (GEMP) en colaboración con el IMSERSO a través del proyecto DESDE, se presentó como una alternativa estandarizada y válida para la descripción y clasificación de servicios para personas

con discapacidad dando lugar a la Escala Estandarizada de Servicios para Discapacidad en España (DESDE).

El DESDE presenta una metodología estandarizada para la evaluación de servicios cubriendo así un aspecto clave para una gestión de la atención basada en la evidencia y para la toma de decisiones en la planificación de servicios de discapacidad. Este modelo de gestión ha desarrollado en los últimos años una importante base teórica, metodológica y conceptual (Bonfill y cols., 2000; Gray, 1997). Sin embargo, las dificultades en el ámbito de la atención a la discapacidad (Johnson y cols., 1998) han impedido hasta muy recientemente la aplicación de este modelo a la gestión sociosanitaria en el campo de la discapacidad.

La utilidad del DESDE permite establecer una tipología de dispositivos de atención de manera unificada y estandarizada, permitiendo realizar guías de recursos y establecer comparaciones interterritoriales, establecer criterios estándares de asignación de recursos sociosanitarios en los servicios de discapacidad y de sectorización de los dispositivos. El estudio de la disponibilidad y provisión de los servicios a nivel meso permite un mejor entendimiento de los modelos desarrollados a nivel nacional.

Además la utilización del DESDE presenta una aplicación que resulta de gran interés con relación a tres aspectos fundamentales (Romero y cols., 2004):

- *Toma de decisiones en política sociosanitaria.*

- Identificación de lagunas en la atención de servicios locales en un área sociosanitaria.

- Investigación de la influencia de la introducción de un tipo de servicio determinado en la utilización del resto de servicios del área.

- Obtención de información relacionada con servicios específicos para entender cómo intervenciones aparentemente similares pueden ofrecer diferentes resultados en diferentes áreas.

- Comparación del volumen de servicios disponibles en un área geográfica específica con el proporcionado en áreas óptimas (criterios valorados como de buena práctica según estudios de evaluación).
- Facilitar la Gestión basada en la evidencia.

- Elaboración de catálogos estandarizados y de mapas de recursos sociosanitarios estableciendo un sistema de información y evaluación que facilita el seguimiento de la atención.

- Estudio de los sistemas de atención y calidad asistencial.

  - *Aspectos de equidad en la distribución de servicios por áreas:*

- Equidad en la disponibilidad de servicios.

- Equidad en la utilización de servicios.

  - *Aspectos de calidad en la prestación de servicios.*

- Coordinación y maximización de los recursos.

- Seguimiento y evaluación.

- Incremento de la eficacia y la eficiencia de la red de servicios.

El soporte informático desarrollado a partir del instrumento DESDE permite una utilización más eficiente de la base de datos de los servicios de discapacidad, así como una gestión y actualización más avanzada.

La importancia del instrumento DESDE queda reflejada en la propuesta del IMSERSO para su aplicación en todas las Comunidades Autónomas en España, creando un sistema integrado de información sobre servicios de discapacidad.

Destacamos también el desarrollo que el instrumento DESDE ha tenido para otras poblaciones. Por un lado, se ha llevado a cabo la adaptación para la descripción de servicios para personas mayores en situación de dependencia (Proyecto DESDAE), financiado por el IMSERSO, y que ha permitido el desarrollo del instrumento DES-MD. Por otra parte, durante el año 2004 se ha presentado un proyecto del Grupo IDRESNET (Intellectual Disability Research Network) para la adaptación del DESDE a los servicios para discapacidad intelectual en Europa (Proyecto PLANNET).

Actualmente se esta llevando a cabo la adaptación del DESDE para la Descripción Estandarizada de los servicios de atención a personas dependientes (DES-DEP). La necesidad de conocer en profundidad y abordar el ámbito sociosanitario de la atención a las personas dependientes es una prioridad hoy y se ha convertido en una de las demandas más importantes en las sociedades desarrolladas de la Unión Europea.

Si atendemos al Plan Integral de Atención a las Personas con Discapacidad en la Comunidad Foral de Navarra (en fase de debate) que tiene por objeto definir, desde una perspectiva global e integradora, la política del Gobierno regional en la atención a las personas con discapacidad, vemos que los recursos dirigidos a dar respuesta a sus necesidades se han ido creando de forma progresiva y con un enfoque parcial, por lo que es necesario contar con una estrategia unificada e integral. Por ello, a lo largo de los últimos años, y desde la Dirección General de Bienestar Social, se está desarrollando una intervención de reordenación de los recursos para personas con discapacidad. Dentro de ella se plantea la aplicación del instrumento DESDE con el objetivo básico de conocer el tipo y disponibilidad territorial de los distintos servicios de discapacidad existentes en la Comunidad, así como comparar los mismos entre los diferentes ámbitos territoriales, permitiendo a los responsables de la gestión un mejor seguimiento, control y evaluación de los recursos disponibles que repercutan en una mejora en la planificación y calidad de los mismos.

II. OBJETIVOS

1. Creación de un grupo de trabajo para la descripción estandarizada de servicios de discapacidad en la Comunidad Foral de Navarra.

1.1.- Selección y formación de los evaluadores encargados de llevar a cabo el estudio en la Comunidad Foral de Navarra.

1.2.-.Asesoramiento, seguimiento y control a los evaluadores encargados de realizar el estudio.

1.3.- Localización y contacto de informantes claves que han permitido disponer de información de los servicios de discapacidad de la Comunidad Foral de Navarra.

2. Estudio de la organización territorial de los servicios de discapacidad atendiendo a la zonificación de los servicios sociales y a la zonificación de la salud en la Comunidad Foral de Navarra.

2.1.- Características básicas de la Comunidad Foral de Navarra.

2.2.- Organización de los Servicios Sociales.

2.3.- Estudio de la zonificación de los Servicios Sociales.

2.4.- Estudio de la zonificación Sanitaria en la Comunidad Foral de Navarra.

2.5.- Comparación entre Zonificación Servicios Sociales y de Servicios Sanitarios.

2.6.- Caracterización sociodemográfica de las Áreas de Servicios Sociales.

3. Descripción estandarizada de los servicios de discapacidad en la Comunidad Foral de Navarra.

3.1.- Elaboración un listado exhaustivo de los servicios disponibles en la Comunidad Foral de Navarra.

3.2.- Descripción estandarizada de los servicios de discapacidad de la Comunidad Foral de Navarra.

4. Creación de una base de datos informatizada sobre los servicios de discapacidad en la Comunidad Foral de Navarra.

4.1.- Elaboración de la base de datos.

4.2.- Informatización de los datos.

5. Elaboración de un catálogo avanzado de los servicios de discapacidad de la Comunidad Foral de Navarra.

5.1.- Descripción de forma pormenorizada los servicios estudiados.

5.2.- Elaboración de un Catálogo Avanzado de los servicios de discapacidad localizados en la Comunidad Foral de Navarra.

III. MATERIAL Y MÉTODO

1. Diseño

Se trata de un estudio ecológico. Se efectúa una descripción estandarizada de servicios a nivel meso (área sociosanitaria pequeña) siguiendo el modelo de Matriz de Thornicroft y Tansella (1999) para evaluación de servicios.

2. Material

El instrumento utilizado para este estudio es la versión definitiva de la ESCALA ESTANDARIZADA DE SERVICIOS PARA DISCAPACIDAD EN ESPAÑA (DESDE) (Salvador y cols, 2003), que procede del European Service Mapping Schedule (ESMS) (Salvador y cols, 2000; Romero, 2000), y cuyo principal objetivo la descripción y clasificación estandarizada de servicios para personas con discapacidad en España. El cuestionario permite llevar a cabo de forma estandarizada las siguientes tareas:

- Cumplimentar un inventario de servicios para discapacidad que atiende a la población de un área especifica con la descripción de sus características más relevantes.

- Delimitar y comparar la estructura y rango de servicios de discapacidad entre diferentes áreas.

- Medir y comparar los niveles de utilización de los principales tipos de servicios para discapacidad entre diferentes áreas sociosanitarias.

El DESDE se sirve, al igual que el instrumento original (European Service Mapping Schedule – ESMS-), de un sistema de árboles o diagramas que permiten la clasificación de los servicios y el nivel de utilización de los mismos por parte de los usuarios del área seleccionada. Así, se mantiene la estructura en árbol del sistema de codificación original para permitir comparaciones internacionales.

El cuestionario se estructura en cuatro 4 secciones principales:

☒ **Sección A: Preguntas introductorias.**

Preguntas generales sobre el área sociosanitaria de referencia y sobre la población para la que debe cumplimentarse la prueba, así como de la persona que lo cumplimentó.

☒ **Sección B: Árbol o diagrama de servicios.**

Se enumeran y clasifican los servicios del área sociosanitaria. Se pretende así medir la disponibilidad de servicios a través de su clasificación en una serie de Diagramas según función, emplazamiento y disponibilidad:

- **Diagrama de localización de servicios de información y/o accesibilidad (I)**. Servicios dirigidos a facilitar accesibilidad, información, orientación y valoración.

- **Diagrama de localización de servicios de ayuda mutua y voluntariado (S)**. Servicios que pueden contar con personal especializado o no en evaluación, apoyo o tratamiento de personas con discapacidad de manera voluntaria.

- **Diagrama de localización de servicios de día y/o actividades estructuradas (D)**. Recoge los dispositivos que están disponibles para varios usuarios al mismo tiempo, proporcionan algún tipo de tratamiento de problemas relacionados con la discapacidad, actividad estructurada, contacto social y/o apoyo, están disponibles durante un horario de apertura establecido y se espera que se usen dichos dispositivos más allá de los periodos en que existe un contacto “cara a cara” con el personal de los mismos.

- **Diagrama de localización de servicios comunitarios y ambulatorios (O)**. Dispositivos que conllevan un contacto entre el personal y los usuarios para la atención a la discapacidad y sus dificultades sociales y clínicas asociadas, no ofreciendo generalmente un servicio diario o residencial.

- **Diagrama de localización de servicios residenciales (R)**. Incluye todos aquellos dispositivos que proporcionan alojamiento nocturno a los usuarios y cuyo propósito se relaciona con al atención clínica y social de la discapacidad de forma directa.

Como apoyo a esta sección, el instrumento dispone de un **Glosario de Términos** con ejemplos de los diferentes códigos propuestos.

☒ **Sección C: Árbol de utilización y provisión de servicios.**

En esta sección se mide la utilización de los servicios, recogidos en la anterior sección, por la población. Permite contabilizar los niveles de provisión de servicios en un área determinada.

☒ **Sección D: Inventario de servicios.**

Se trata de un sistema de descripción complementario a los anteriores que proporciona un listado con mayor detalle de las características de cada servicio en función de una serie de dimensiones: p.e. objetivos, perfil de los usuarios, personal, financiación, relaciones con otros servicios, etc.

Esta estructura permite la aplicación del sistema de descripción y clasificación estandarizada a un nivel meso (áreas sociosanitarias pequeñas).

3. Procedimiento

3.1. Selección de áreas geográficas de referencia

Siguiendo los criterios establecidos por el grupo internacional de evaluación EPCAT, se programa una evaluación a nivel meso, es decir, evaluación de servicios en áreas sociosanitarias pequeñas de referencia. De acuerdo con los responsables del estudio de la Dirección general de Bienestar Social, se efectuó la selección de áreas geográficas de referencia siguiendo la división existente en Áreas de Servicios Sociales.

3.2. Formación en evaluación de servicios

Se han organizado 4 cursos de formación dirigidos al grupo de trabajo que ha participado en el estudio. En los dos últimos cursos han participado responsables de los principales Departamentos del Gobierno Foral que gestionan servicios para personas con discapacidad. A continuación se enumeran:

- Curso general de introducción a la Evaluación de Servicios y Curso de entrenamiento en el uso del instrumento de evaluación de servicios para discapacidad (DESDE) (versión preliminar). Jerez, Noviembre 2003 y Cádiz, Julio 2004.

- Curso general de Introducción a la Evaluación de Servicios de Discapacidad. Pamplona, Agosto 2004.

- Curso de entrenamiento en el uso del instrumento DESDE para evaluadores de servicios. Pamplona, Agosto 2004.

- Los cursos de formación han sido impartidos por el Grupo de Coordinación del Proyecto DESDE-Navarra.

3.3. Localización de servicios sociosanitarios para personas con discapacidad

3.3.1. Unidad de análisis

La unidad de análisis del estudio se define como el *Servicio Sociosanitario de Discapacidad* para cuya definición se siguieron los criterios del grupo EPCAT señalados en estudios previos (Salvador y cols, 2000).

Cada Servicio Sociosanitario de Discapacidad se describe y clasifica en uno o varios códigos DESDE que se corresponden con el/los *Tipo/s Básicos de Atención* que oferta el servicio. A lo largo de este documento haremos alusión al análisis de los resultados del estudio tanto a nivel de Servicio Sociosanitario de Discapacidad como a Tipos Básicos de Atención.

3.3.2. Criterios de inclusión

Se incluyen servicios sociosanitarios y/o laborales que atienden a personas con diferentes tipos de discapacidad según la clasificación consensuada. En cada uno de los grupos de discapacidad se incluyen a personas de ambos sexos y con edades comprendidas entre 0 y 65 años.

- Población diana

La población del presente estudio incluye a personas con cualquier tipo de discapacidad recogido en la clasificación que establece el instrumento DESDE tras consenso por grupo de expertos y atendidas en cualquier servicio para discapacidad de la Comunidad Foral de Navarra (según criterios inclusión de unidad de análisis) con edades comprendidas de 0-17 y 18-65 años.

Para la definición, de los subtipos de discapacidad se han tenido en cuenta criterios CIE-10 (OMS, 1995), CIF (OMS, 2001) y los criterios aportados por los expertos. La clasificación acordada es la siguiente:

- Discapacidad osteoarticular.
- Trastornos motóricos neuromusculares, daño y parálisis cerebral.
- Trastornos mentales.
- Trastornos del desarrollo.
- Discapacidad intelectual.
- Discapacidad auditiva.
- Discapacidad visual.
- Discapacidad mixta (personas con dos tipos de discapacidad. sin predominancia de alguno de ellos).
- No específico (servicios que atienden a varios tipos de discapacidad en una proporción de al menos el 20%).
- Otra categoría diagnóstica (con la que se pueden añadir nuevos grupos en función de las necesidades específicas que puedan surgir).

3.3.3. Criterios de exclusión

Se excluyen los servicios de discapacidad cuya única finalidad sea la educación (centros de educación primaria atendidos por equipos de orientación educativas, institutos de educación secundaria, etc).

Por acuerdo con los responsables del estudio en la Dirección General de Bienestar Social, se excluyen personas cuya discapacidad sea una enfermedad crónica o drogodependencias.

Además, el instrumento establece unos criterios específicos para operativizar la selección de unidades de análisis. El servicio sociosanitario deberá cumplir el criterio a) y/o el criterio b) mas dos criterios c) y/o 4 criterios c) para considerarse unidad de análisis:

a) Registro y reconocimiento como entidad legal del servicio.
b) Unidad administrativa propia y/o secretaría.
c) Criterios complementarios.
   c.1) Personal contratado específicamente para los objetivos de ese servicio.
   c.2) Todas sus actividades las disfrutan los mismos usuarios.
   c.3) Presupuesto diferenciado.
   c.4) Todas sus actividades se encuentran en el mismo emplazamiento.

El servicio sociosanitario puede prestar más de un tipo básico de atención a distintos usuarios dentro del mismo servicio. Se ha establecido como criterio diferenciador entre servicio sociosanitario y tipo básico de atención el que en el tipo básico de atención los usuarios son los mismos para todas sus actividades, mientras que en el servicio sociosanitario puede haber usuarios diferentes que disfruten tipos básicos de atención diferentes.

3.4. Elaboración de un listado de servicios de discapacidad

Una vez localizado un amplio listado de servicios de discapacidad a través de las fuentes consultadas, se ha establecido contacto con cada uno de los servicios, elaborando un listado de los servicios de discapacidad en la Comunidad.

3.5. Descripción estandarizada de servicios de discapacidad

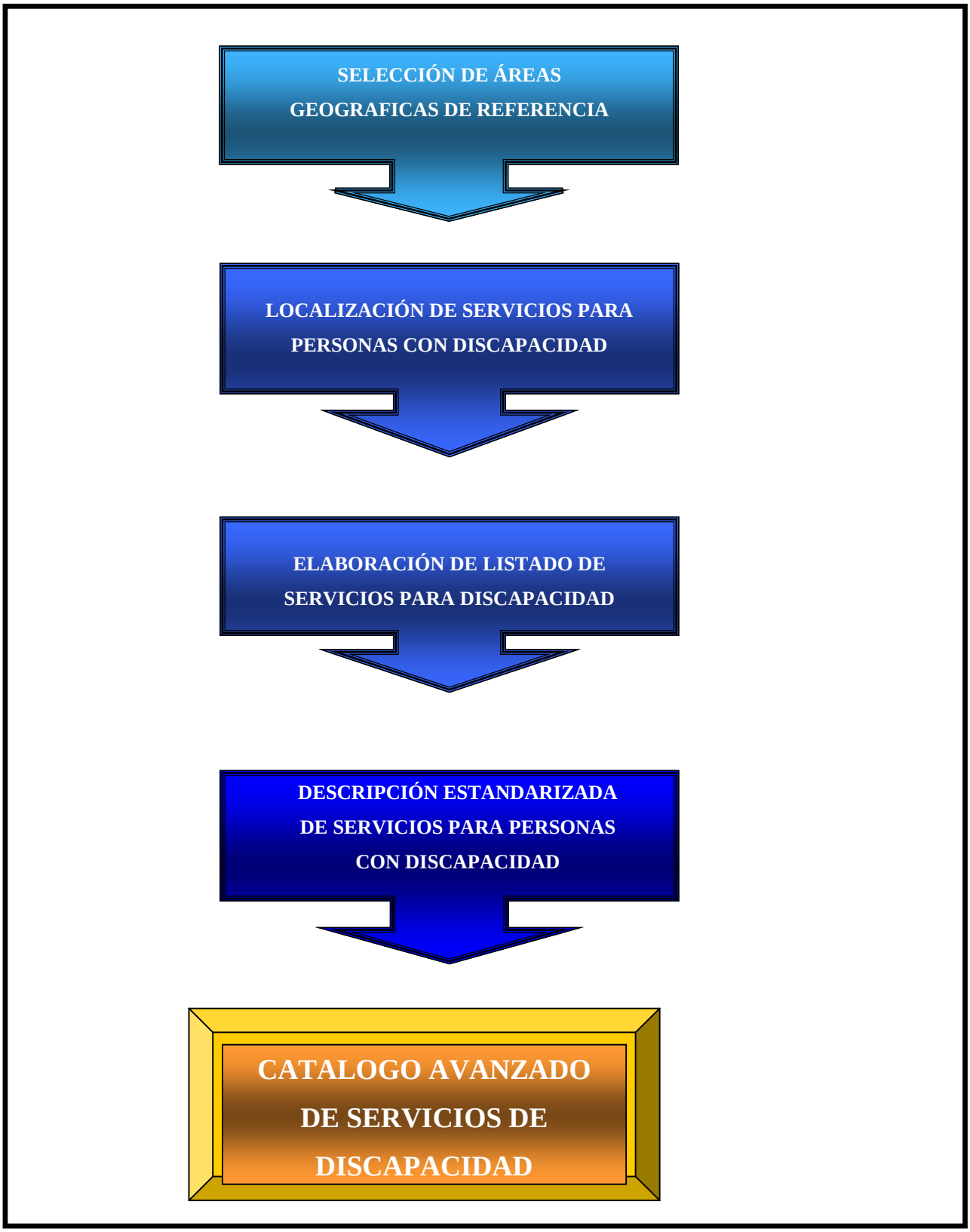
Se han codificado y clasificado los distintos servicios siguiendo los criterios de la Sección B del DESDE. La adjudicación de códigos DESDE a cada servicio ha requerido en algunos casos un nuevo contacto telefónico o visita al servicio para aclarar algunos conceptos o recabar información más amplia.

Posteriormente se han establecido contactos individuales, por los miembros del grupo de trabajo, con los responsables de cada servicio del listado de servicios de discapacidad, en los que se ha recogido información detallada, completando la Sección D u Hoja de Inventario del DESDE para cada uno de ellos.

La recogida de información acerca de los datos de disponibilidad de servicios para discapacidad de la Comunidad Foral de Navarra se ha efectuado con fecha de septiembre de 2004.

Con respecto a los datos de utilización de dichos servicios, se ha efectuado una primera aproximación siguiendo el criterio primario establecido por el instrumento DESDE de número de usuarios en el último mes. Sin embargo, en muchos casos no existía información disponible de la utilización en el último mes y se ha incluido información procedente de bases de datos, registros y memorias anuales correspondientes al último año (2003).

Gráfico 1. Procedimiento y metodología utilizada en el presente estudio



Fuente: Elaboración propia

3.6. Presentación de resultados

Para la recogida de datos se ha tenido en cuenta la denominación real de los términos municipales y de las entidades de población, ya que en muchos casos los topónimos no son iguales. Por este motivo, se han debido modificar todos los nombres, adaptándolos a las denominaciones reales de los municipios y entre paréntesis, en el caso que fuese necesario, el topónimo de las respectivas entidades de población.

Se han calculado las tasas de recursos por habitantes en función de las distintas variables en consideración para cada municipio.

Se han realizado agrupaciones a nivel municipal y a nivel de Área de Servicios Sociales, para las cuales se ha calculado la tasa de servicios y de sus características por 100.000 habitantes. La población de referencia para cada una de las divisiones administrativas ha sido la población total de los municipios de Navarra que aparece en el Censo de Población y Viviendas de 2001, excepto para la variable servicios que atienden a población infanto-juvenil (menor de 18 años) para la que se ha utilizado población menor de 18 años.

La información se ha representado en forma de cartografía, de gráficos y de ambos conjuntamente en función de los datos a nivel municipal y a nivel de las distintas Áreas de Servicios Sociales.

3.7. Limitaciones del estudio

- Al tratarse de un estudio observacional, de provisión de servicios y utilización de recursos en un número limitado de áreas, no se efectúa un análisis estadístico de los datos presentados.

- No se analiza la calidad de la atención proporcionada por los servicios de discapacidad.

- No se analiza la utilización de los servicios por la población de personas con discapacidad en la Comunidad Foral de Navarra

- No se efectúa una diferenciación entre servicios para personas con discapacidad con y sin dependencia.

- El instrumento está pensado desde la perspectiva del planificador o gestor no desde la del usuario. No pretende una evaluación de servicios en función de las necesidades. Existen para ello otros instrumentos como por ejemplo el DISLAN.

- No pretende evaluar de una forma exhaustiva todos los servicios para todas las personas con discapacidad (p.e. se excluyen servicios de personas mayores de 65 años con discapacidad).

- 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 desiderativid social del profesional.

IV. RESULTADOS EN FUNCION DE LOS OBJETIVOS PROPUESTOS

Los resultados del estudio "Aplicación del instrumento DESDE para la descripción estandarizada y comparación de servicios de discapacidad en áreas geográficas definidas de la Comunidad Foral de Navarra" se comentan siguiendo los objetivos propuestos en el Anexo-Memoria Proyecto DESDE-Navarra y que a continuación detallamos:

1. Creación de un grupo de trabajo para la descripción estandarizada de servicios de discapacidad en la Comunidad Foral de Navarra

Este objetivo se ha llevado a cabo a través de los siguientes pasos:

1.1. Selección y formación de los evaluadores encargados de llevar a cabo el estudio en la Comunidad

El primer paso para la ejecución del estudio en la Comunidad Foral de Navarra fue la constitución del grupo de trabajo y su formación y entrenamiento en el instrumento DESDE.

Se constituye un grupo de trabajo para llevar a cabo el estudio en la Comunidad Foral de Navarra. El grupo de trabajo está formado por un equipo de expertos cuya formación profesional y/o laboral está ligada al área de la discapacidad, miembros del Grupo de Evaluación en Medicina Psicosocial (GEMP), Asociación Científica Psicost y por otros profesionales relacionados con el campo de la discapacidad. Los miembros del equipo de trabajo son los siguientes:

-Luis Salvador Carulla
-Miriam Poole Quintana
-Cristina Romero López-Alberca
-José Alberto Salinas Pérez
-Marco Garrido Cumbrera
-Teresa Magallanes Melero
-Lucía Ripoll Echeverría
-Rosa Fernández Pérez
-Marta Lefler Jiménez
-Victoria Sanz Peña
-Mª Isabel Ripalda Ardila

Para la constitución del grupo de trabajo y preparación del estudio se organizaron tres reuniones de trabajo previas al inicio del Proyecto:

1ª- Marzo 2003
2ª- Noviembre 2003
3ª- Febrero 2004

1.2. Asesoramiento, seguimiento y control a los evaluadores encargados de realizar el estudio

El desarrollo del estudio ha requerido la coordinación entre los miembros del equipo de trabajo así como un seguimiento y control de la recogida de datos en la Comunidad Foral de Navarra.

a.1. Coordinación con los evaluadores.
a.2. Seguimiento semanal de la recogida de datos, apoyo técnico y solución de problemas en la evaluación de los servicios.

Se han efectuado cuatro reuniones con los responsables de la Comunidad, así como numerosos contactos, para revisar la adecuación de la recogida de datos. A partir de estos contactos se han introducido los cambios oportunos.

Se ha establecido una coordinación para el asesoramiento de las distintas entidades que han apoyado la realización de distintas tareas (EPCAT, PSICOST, RIRAG).

1.3.- Localización y contacto de informantes claves que han permitido disponer de información de los servicios de discapacidad de la Comunidad Foral de Navarra

La localización de los servicios de atención a las personas con discapacidad de la Comunidad Foral de Navarra requirió la consulta de diversas y numerosas fuentes de información. Éstas se pueden agrupar fundamentalmente en tres: los listados oficiales facilitados desde el Departamento de Bienestar Social, Deporte y Juventud; la consulta a través de Internet de catálogos, listados, páginas web oficiales de administraciones, asociaciones sin ánimo de lucro y empresas de servicios; y el contacto directo con responsables de éstos. A continuación se comentan las principales fuentes utilizadas:

a) Listados y catálogos de la administración.

- http://www.cfnavarra.es/BienestarSocial/INDEX.HTM
  Desde la página web oficial del Departamento de Bienestar Social, Deporte y Juventud es posible acceder a la Guía de Servicios Sociales que ofrece información sobre los recursos y entidades de atención para todas las áreas de atención social (infancia y juventud, tercera edad, reinserción social, familia y discapacidad). Se pueden encontrar datos de contacto como dirección, teléfonos, fax y correo electrónico; y datos sobre el tipo de discapacidad al que va dirigido, tipo de centro, entidad gestora y carácter jurídico, plazas e información sobre la existencia de conciertos. Se trata sin duda de la fuente más importante de recursos de la Comunidad Foral, aunque es preciso señalar la necesidad de su actualización y revisión de la información facilitada. También cabe señalar que los Centros Especiales de Empleo y los servicios de salud mental no aparecen registrados por depender de otros Departamentos.

- Listados oficiales de registro e inspección de la Dirección General de Bienestar Social, de la Subdirección de Salud Mental del Servicio Navarro de Salud y del Servicio Navarro de Empleo. Estos listados ofrecen información de contacto y nombres de responsable.

b) Búsqueda a través de Internet.

- Páginas oficiales de asociaciones y empresas privadas de atención.
  Como ejemplo de éstas podemos destacar la Guía de la Discapacidad de la Fundación ONCE (http://www.once.es/guiadeladiscapacidad) con información de contacto de entidades sin ánimo de lucro de toda España. No ofrece información de servicios públicos o concertados y de asociaciones pequeñas no federadas a nivel nacional.

- Buscadores y páginas web de información telefónica.
  Se utilizaron una amplia variedad de este tipo de páginas que ayudaron a actualizar datos de contacto erróneos de otras fuentes que dificultaban su localización.

c) Contactos directos.

- Contacto directo con las delegaciones de servicios sociales de los Ayuntamientos de Tudela, Tafalla, Olite, Pamplona y Estella que han confirmado los servicios localizados en su área de influencia, proporcionando información sobre alguno de ellos no localizado (ONCE Tudela).

- El contacto directo con las asociaciones y centros ha permitido en muchos casos localizar servicios de reciente creación. En este tipo de fuentes podemos destacar también las llamadas a números de información telefónica.

Esta diversidad en las fuentes utilizadas ha permitido la localización de las entidades y centros de atención a la discapacidad en la Comunidad Foral de Navarra con el objetivo de poder describirlos y clasificarlos. Se han encontrado fuentes incompletas o de escasa actualización con ausencia de recursos, información incompleta sobre los mismos o incluso con recursos que han dejado de funcionar. Por ejemplo, el Centro Especial de Empleo denominado Sociedad de Empleo para Minusválidos de Tudela S.L. y el Centro Ocupacional Virgen del Camino, son servicios que figuraban en las fuentes oficiales y que en la actualidad ya no están funcionando. Por otro lado, el servicio de ANASAPS Santesteban, no figuraba en las fuentes analizadas por su nueva creación en este mismo año.

Los listados ofrecidos por la Dirección General de Bienestar Social y la Guía de Recursos de la web del Departamento de Bienestar Social, Deporte y Juventud, que registran prácticamente los mismos servicios, han permitido localizar la mayor parte de los dispositivos (61 servicios respectivamente, 49,6% de los servicios localizados) que corresponden fundamentalmente a todas las Asociaciones y Entidades del ámbito social que reciben subvención y que están registradas en la Dirección General de Bienestar Social. La Subdirección de Salud Mental del Servicio Navarro de Salud proporcionó un listado de 18 servicios relacionados con la Salud Mental (14,6% de los servicios). El listado del Servicio Navarro de Empleo ha aportado 15 servicios que se corresponden con los Centros Especiales de Empleo que existen en la Comunidad (12,2%). Por último, el apartado de otras fuentes recoge 27 servicios (22%) de todo tipo que han sido facilitados por informantes claves y responsables de centros y servicios. Estas bases de datos han requerido ser contrastadas con la de otras fuentes debido a solapamiento entre los datos aportados y la falta de actualización de la información (Tabla 1 y Gráfico 2).

Tabla 1. Fuentes de localización de servicios de atención a personas con discapacidad en la Comunidad Foral de Navarra.

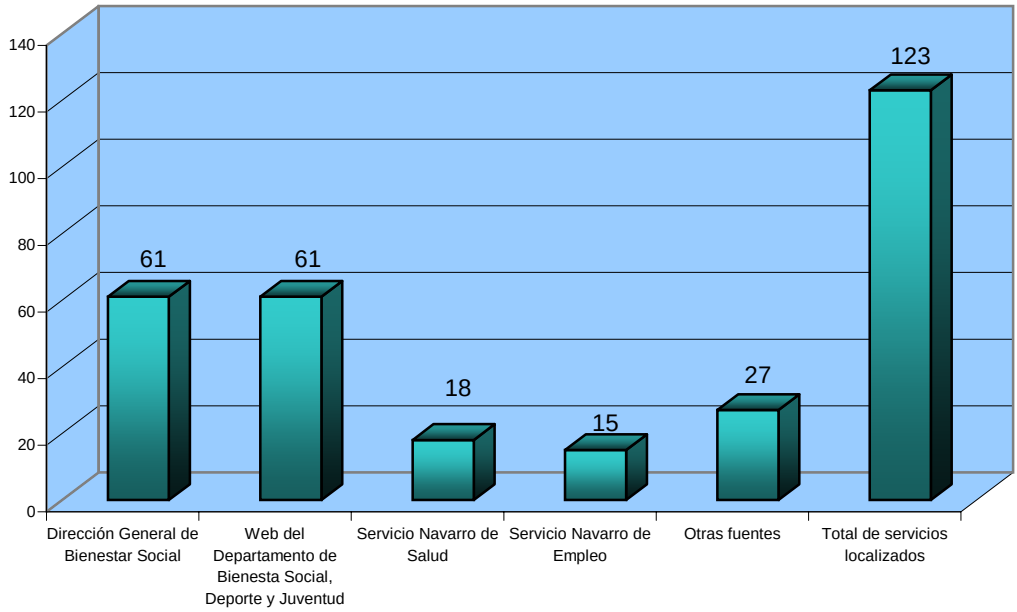
FUENTES	SERVICIOS LOCALIZADOS	PORCENTAJE RESPECTO AL TOTAL (123)
DIRECCIÓN GENERAL DE BIENESTAR SOCIAL	61	49,6
WEB DEL DEPARTAMENTO DE BIENESTAR SOCIAL, DEPORTE Y JUVENTUD	61	49,6
SERVICIO NAVARRO DE SALUD	18	14,6
SERVICIO NAVARRO DE EMPLEO	15	12,2
OTRAS FUENTES	27	22

Fuente: Elaboración propia.

Una vez localizado el listado de servicios de discapacidad a través de las fuentes consultadas, se ha establecido un primer contacto telefónico con cada uno de los servicios localizados. Dicho contacto ha permitido reducir el número del listado inicial al detectar servicios que habían desaparecido o habían sido contabilizados doblemente debido a problemas de inexactitud de las fuentes.

Todos los servicios han facilitado la información requerida excepto 4: El Centro Especial de Empleo SERTEL S.A. por la imposibilidad de concretar la información del servicio una vez contactado, la Asociación Izar Bide y la Asociación Berdintasuna que no han podido ser contactadas tras múltiple intentos y el Centro Isterria de la Fundación Caja Navarra que ha rehusado su participación en el estudio.

Gráfico 2. Servicios de discapacidad en la Comunidad Foral de Navarra distribuidos según la fuente de localización.



Fuente: Elaboración propia.

Es importante destacar que se han localizado 27 servicios que no figuraban en ninguna de las fuentes consultadas. Estos servicios se han detectado a partir de contactos clave y de consultas a centros en relación al ítem de "Relaciones con otros servicios" de la Sección D del instrumento. Algunos son servicios de nueva creación, como por ejemplo ADACEN de Olite. Otros como el Centro Ocupacional Noain de la Asociación Navarra sin Fronteras tienen como objetivo la atención a personas en riesgo de exclusión social, pero actualmente atienden a más de un 50% de personas con discapacidad. Otros como las Patronas Protegidas, en un primer momento han consistido en ayudas individuales para alojamiento residencial, pero actualmente los usuarios tienen una atención profesional estructurada. Estos 27 servicios que señalamos son los siguientes:

1. ADACEN (Asociación de Daño Cerebral de Navarra) Olite
2. ANASAPS (Asociación Navarra a Favor de Personas con Enfermedad Mental) Estella
3. ANASAPS (Asociación Navarra a Favor de Personas con Enfermedad Mental) Santesteban
4. ANASAPS (Asociación Navarra a Favor de Personas con Enfermedad Mental) Tafalla
5. ANASAPS (Asociación Navarra a Favor de Personas con Enfermedad Mental) Tudela
6. ANFAS. Servicio de Atención Temprana Zona Norte
7. ASPACE. Albergue Juvenil de Lecaroz
8. Centro Agrario Navarro para Discapacitados S.L.

9. Centro Especial de Empleo de Noáin (ASPACE)
10. Centro Especial de Empleo Lesaca (ASPACE)
11. Centro Ocupacional Noáin (Asociación Navarra sin Fronteras)
12. Clínica Universitaria: Departamento de Psiquiatría y Psicología Médica
13. Club Deportivo ASPACE Pamplona
14. Enclave Delphi Packard Spain (ASPACE)
15. Fundación Argibide
16. Instituto de Educación Conductiva (ASPACE)
17. ONCE (Organización Nacional de Ciegos Españoles) Tudela
18. Patrona Protegida 1 (Clínica de Rehabilitación)
19. Patrona Protegida 2 (Clínica de Rehabilitación)
20. Patrona Protegida 3 (Clínica de Rehabilitación)
21. Patrona Protegida 4 (Clínica de Rehabilitación)
22. Piso Protegido 1 (Clínica de Rehabilitación)
23. Piso Protegido 2 (Clínica de Rehabilitación)
24. Piso Protegido 3 (Clínica de Rehabilitación)
25. Servicio de Asistencia Técnica Rinaldi (ASPACE)
26. Servicio de Integración en Escuelas Infantiles
27. Unidad de Neuropsicología de la Clínica Ubarmin

El desarrollo de este objetivo se ha llevado a cabo siguiendo los criterios de inclusión, exclusión y selección de la muestra establecidos en la metodología del estudio. Algunos de estos criterios han requerido una mayor operativización o ampliación a partir de casos específicos detectados en el estudio de la Comunidad Foral de Navarra como muestran los siguientes ejemplos:

Servicio de Integración en escuelas infantiles.

El Servicio de Integración en Escuelas Infantiles integra dentro de servicios educativos normalizados a personal que se dedica exclusivamente a supervisar a niños con discapacidad durante el horario del centro coordinados desde el Instituto Navarro de Bienestar Social. Se codifica como Servicio de Día porque se trata de un servicio estructurado y grupal, aunque presenta la dificultad de que no es un servicio destinado a todos los usuarios del centro.

Centros Santa María, Ramón y Cajal, Infanta Elena y Oncineda y Residencia Valle del Roncal.

Estos cinco centros presentan dos tipos básicos de atención diferenciados dentro del mismo servicio: actividad residencial y actividad de día con usuarios distintos. Diferenciamos estos

tipos básicos de atención debido a que en la actividad que realizan en sus centros de día respectivos se unen otros usuarios además de los que pertenecen al centro residencial. Estos dos tipos básicos de atención se engloban en una única unidad administrativa que comparten personal y presupuesto. Normalmente suelen ser servicios independientes pero en este caso no cumplen las condiciones establecidas por el Instrumento DESDE para considerarlos servicios diferentes.

Centro Hospitalario Benito Menni y la Clínica Psiquiátrica Padre Menni.

El Centro Hospitalario Benito Menni y la Clínica Psiquiátrica Padre Menni han presentado una gran complejidad al presentar varios tipos básicos de atención dentro del mismo servicio que en otros casos han sido considerados como servicios independientes. En estos dos casos particulares, todos los tipos básicos de atención tenían una entidad legal y una estructura administrativa única y compartían personal por lo que no se han considerado servicios independientes.

Centro la Atalaya.

El Centro La Atalaya ha supuesto un alto nivel de complejidad en la recogida de la información fundamentalmente a la hora de establecer el criterio de unidad de análisis. El Centro La Atalaya dispone de una unidad residencial, una unidad de día que sólo funciona durante el periodo escolar y una unidad de rehabilitación social. En este caso, y aplicando los criterios DESDE, se establecen dos unidades de análisis o servicios: una de ellas engloba la unidad residencial y de día con códigos correspondientes ambos tipos básicos de atención; y otra que hace referencia a la unidad de rehabilitación social al contar, tal como refiere la responsable del centro, con presupuesto, personal y actividades diferentes a lo que se suma que sus 4 usuarios no participan en las actividades del resto de las unidades.

Centro de Capacitación Laboral Especial El Molino.

El Centro de Capacitación El Molino presenta unas características peculiares al tratarse de un servicio de transición entre la etapa educativa y la incorporación de la persona con discapacidad al mundo laboral, a un centro especial de empleo, a un centro ocupacional, o a un centro de día. El tipo de atención que provee el servicio está dirigida fundamentalmente a facilitar esta transición, impartiendo actividades de día relacionadas con la promoción social y cultural, pese a que en el presente año han obtenido una subvención como centro ocupacional. Siguiendo los criterios del instrumento DESDE, la clasificación que efectuamos de este servicio no se

corresponde con la que habitualmente se asigna a los centros ocupacionales (código D32) ya que en dicho servicio se registran actividades más relacionadas con la promoción social y cultural que actividades que, tal como requiere el código D32, "se parecen mucho a un trabajo remunerado en el mercado laboral".

Asociación Navarra a Favor de Personas con Discapacidad Intelectual (ANFAS).

En esta asociación se produce una situación que merece ser comentada. En el centro de Estella, el equipo de atención temprana se desplaza al Centro de Salud de Alsasua dos veces por semana para prestar una atención más cercana al usuario. Por otro lado, el centro Zona Norte presenta dos ubicaciones diferentes (en función de demanda) en los Centros de Salud de Santesteban y Lesaca. En ambos casos, no hemos clasificado estos servicios como móviles ya que los desplazamientos se producen de forma sistemática a estos puntos de atención, considerándose extensiones del propio centro "base" en los días fijados. Sí se clasificarían como móviles si las atenciones en el domicilio de los usuarios superaran el 20% de los contactos efectuados por el servicio (como establece el instrumento DESDE), criterio que no se cumple en ninguno de los dos casos.

Centro de Valoración, Diagnóstico y Orientación de Pamplona.

Se produce una situación similar al caso anterior ya que parte del equipo de este centro se desplaza una vez en semana a Tudela para valoración de certificados de discapacidad y una vez al mes aproximadamente a los centros de salud de las zonas de Tafalla, Tudela, Estella y Zona Norte para valoración de atención temprana. Tampoco en este caso se cumple el criterio de servicio móvil al no superar estos contactos fuera del emplazamiento habitual el criterio de más del 20% de los contactos totales efectuados por el servicio. Sí se ha indicado este tipo de atención en el apartado de observaciones de la Hoja de Inventario del servicio.

A continuación detallamos los servicios excluidos del estudio:

- Todos aquellos servicios generales que prestan atención a personas con discapacidad en los que dicha atención no constituye el objetivo prioritario del servicio (p.e., clubes sociales, servicios a inmigrantes, etc) excepto aquellos casos en los que más del 50% de los usuarios fueran personas con discapacidad.

- Servicios dirigidos a colectivos desfavorecidos que incluyen personas con discapacidad que no atendieran regularmente al menos un 20% de personas con discapacidad. En este caso se encuentran el servicio de Telefónico de Emergencia (servicio de Teleasistencia) del Departamento de Bienestar Social, Deporte y Juventud y los servicios de Ayuda a Domicilio de los Ayuntamientos. Estos servicios están dirigidos a personas con discapacidad y personas mayores pero en ningún caso cumplieron el criterio mínimo del 20% de personas con discapacidad atendidas.

- Servicios en los que el tipo de atención prestada se trata de atención jurídica ya que no se ajusta a los criterios establecidos por el instrumento. Este es el caso por ejemplo de las Fundaciones Tutelares.

- Servicios dirigidos exclusivamente a familiares de personas con discapacidad, al no ajustarse a los criterios de inclusión de la población diana objeto de este estudio. Un caso de este tipo ha sido por ejemplo la Asociación para la Anorexia y Bulimia (ABAN) donde los usuarios son los familiares de los afectados y las personas con discapacidad se atendían en otros centros de referencia.

- Tal como se establece en la metodología del estudio y en el propio instrumento DESDE, se excluyen los servicios dirigidos a personas con discapacidad de más de 65 años. Esta población constituye el objeto de estudio del instrumento DES-MD que, como se ha comentado en el apartado de Introducción, se ha desarrollado a partir de la adaptación del DESDE a población mayor en situación de dependencia.

- Otro criterio de exclusión que establece el instrumento DESDE hace alusión a los programas de atención. Se establece su exclusión debido a que no cumple una estabilidad temporal superior a los 12 meses.

- Se excluyen todos aquellos servicios cuya función es organizar, gestionar o coordinar servicios, pero no los presta, son tomadores de decisiones, de fijación de objetivos, proporcionan información pero no atención directa al usuario como es el caso de FEAPS Navarra.

- Se ha excluido el Albergue de ANFAS en Estella al tratarse de una experiencia piloto que se ha desarrollado por primera vez de junio a septiembre del presente año y del que no puede confirmarse en la actualidad su continuidad.

2. Estudio de la organización territorial de los servicios de discapacidad atendiendo a la zonificación de servicios sociales y la zonificación de salud en la Comunidad Foral de Navarra

2.1. Características básicas de Navarra

La Comunidad Foral de Navarra está situada al Norte de España en el extremo occidental de los Pirineos y tiene una superficie de 10.421 km^2. Según el Padrón Municipal de habitantes de 2004, Navarra posee una población de 584.734 habitantes que representa el 1,4 % de la población del conjunto nacional (43.197.684 habitantes) y cuya mayor parte se concentra en la Comarca de Pamplona. En el otro extremo se encuentra todo el Noroeste, con una densidad muy baja y un alto porcentaje de población mayor de 65 años. La distribución espacial de la población viene condicionada por el medio físico. En general, la población de los territorios montañosos se va dirigiendo a la Comarca de Pamplona. Los índices demográficos más destacables en el análisis de la población navarra, con mayor influencia en la política social, son la baja tasa de natalidad (10,13 en 2001), una de las más bajas de España, y el elevado índice de vejez (131,96 en 2001).

Una breve referencia a la situación económica de Navarra, en comparación con el resto de las Comunidades Autónomas en España, sitúa a la Comunidad Foral con un PIB por habitante (en 2002) de 21.488 €, frente al dato nacional de 16.988 €. Por último, la tasa de paro según la Encuesta de Población Activa (EPA) en Navarra, del 4º trimestre del año 2000, se situaba en el 6,86%, frente al 13,61% a nivel nacional. Respecto a la renta familiar disponible en el año 2002 (Anuario Económico 2004 “La Caixa”), en Navarra era de 13.700 € respecto a los 10.800 € de la media nacional.

En esta región predomina la actividad industrial y de la construcción (sector secundario) que ocupa al 88 % del total de su población ocupada (respecto al 30 % de media nacional).

La tasa de discapacidad en la Comunidad Foral de Navarra es sensiblemente inferior a la media del territorio nacional. En 1999 existían en Navarra 14.251 personas con discapacidad que suponen un 35 por 1.000 habitantes, mientras que en el total del Estado la cifra de personas con discapacidad es de 1.405.991 que equivale a una tasa de 46 sobre 1.000 habitantes (Encuesta de Discapacidad, Deficiencias y Estado de Salud 1999, Instituto Nacional de Estadística, 2000).

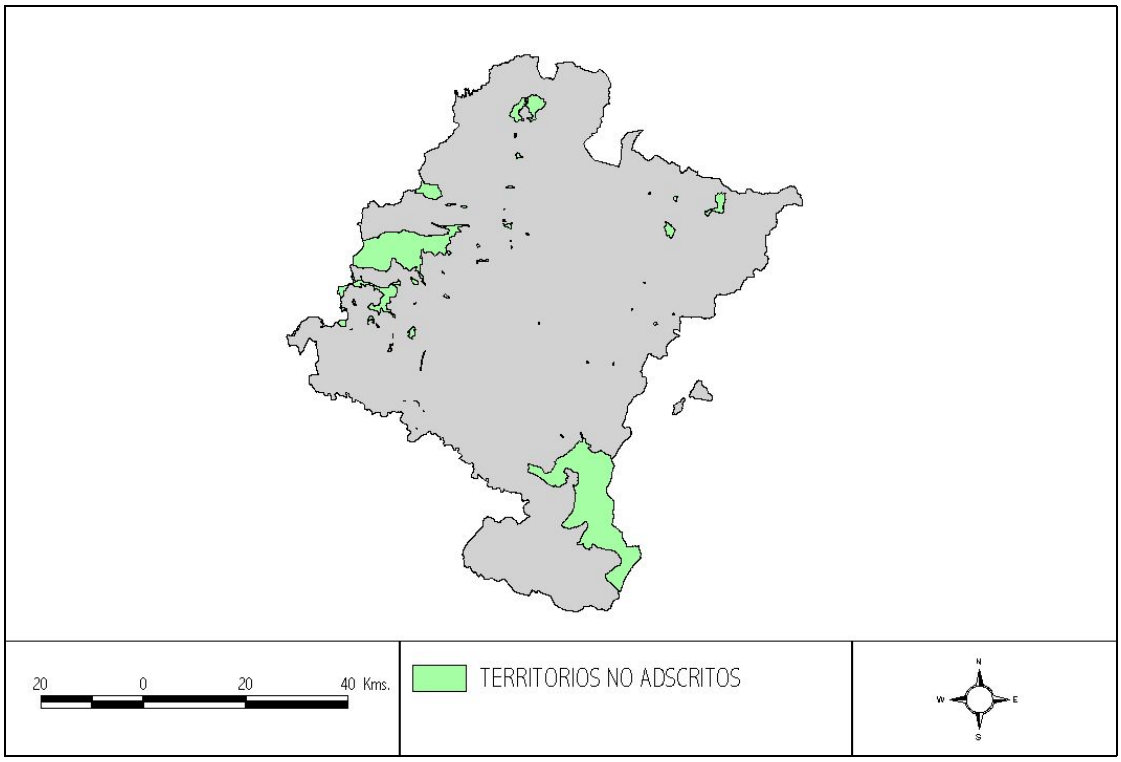
La Comunidad Foral de Navarra está compartimentada en distintas áreas (Salud, Servicios Sociales, Deportes, etc) que se configuran siguiendo las divisiones administrativas básicas

(Municipios, Concejos, Distritos y Secciones Censales). Los Municipios constituyen las entidades locales básicas en las que se organiza territorialmente la Comunidad Foral. Por su parte, los Concejos son Entidades Locales que se enclavan en el término de un Municipio, con población y ámbito territorial inferiores a éste, con bienes propios y personalidad jurídica para la gestión y administración de sus intereses en el ámbito de las competencias atribuidas a los mismos por la legislación vigente.

2.1.1. Territorios no adscritos de la Comunidad Foral de Navarra

La superficie total de la Comunidad asciende a 10.391 Km.² (100%) que se dividen entre aquellos territorios pertenecientes a municipios que ocupan 9.604 Km.² (92,43 %) y los territorios no adscritos a ningún municipio que ocupan 787 Km.² (7,57 %). Existen un total de 71 territorios no adscritos (Ley 6/90 disposición adicional decimocuarta).

Mapa 1. Distribución de los territorios no adscritos



Fuente: Elaboración propia.

2.2. Organización de los Servicios Sociales

2.2.1. Entidad de Servicios Sociales

La Guía de Recursos Sociales de 1998 del Departamento de Bienestar Social, Deporte y Juventud, realizada con anterioridad a la Guía actual consultable en la web del Departamento, recopilaba información relativa a las entidades, servicios y centros de servicios sociales existentes hasta dicha fecha. En dicha guía aparecía definida Entidad de Servicios Sociales como aquella persona física o jurídica de cualquier clase o naturaleza, dedicada a la prestación de asistencia social o promoción de actividades de servicios sociales, en cualquiera de las áreas de trabajo de tercera edad, discapacidades, infancia y juventud, reinserción social, y familia y comunidad. Dichas entidades pueden ser o no titulares de uno o de varios centros o servicios que prestan cualquier tipo de asistencia social.

2.2.2. Atención Primaría de los Servicios Sociales en Navarra

El Sistema Público de Servicios Sociales de Atención Primaria se articula a través de la Red Básica de Servicios Sociales Municipales que, tal como indica la normativa reguladora de los Servicios Sociales de Base (Decreto Foral 11/1987, de 16 de enero), es de responsabilidad municipal. El Gobierno de Navarra, a través del Organismo Autónomo, Instituto Navarro de Bienestar Social (INBS), además de ejercer las funciones de coordinación, seguimiento y evaluación del desarrollo de los Servicios, colabora en la formación permanente de su personal y apoya la financiación de los Servicios Sociales de Base (SSB) dentro de las consignaciones presupuestarias y por medio del establecimiento de conciertos con los Ayuntamientos implicados.

La gestión de las funciones encomendadas al INBS se lleva a cabo a través de la Sección de Atención Primaria, la que, según los Estatutos del INBS ejercerá, entre otras, las funciones de:

- Diseño de programas y prestaciones básicas a desarrollar en la red de atención primaria.
- Asistencia técnica a los SSB y a los Ayuntamientos en los que estén implantados.
- Colaboración en la formación permanente del personal de los Servicios Sociales de Base.
- Participación en los dispositivos de coordinación y evaluación de las áreas de su competencia.
- Colaboración en el diseño e implantación del sistema de información de la acción social.

- Gestión y tramitación de los expedientes presentados por los Ayuntamientos en relación a la financiación de los SSB.
- Fomento del voluntariado en el área de su competencia.

2.3. Zonificación de los Servicios Sociales

2.3.1. Zonas Básicas de Servicios Sociales

La configuración geográfica de Navarra, junto a su escasa población y su compleja estructura administrativa, provoca la fragmentación de la red de servicios sociales, lo cual genera dificultades tales como ser puerta de acceso a otros sistemas de protección social. Por ello, se hace necesario establecer unos canales de comunicación, información, coordinación y gestión eficaces con el propio sistema de protección social para poder dar una respuesta eficaz y de calidad a las demandas sociales de su población.

La Comunidad Foral de Navarra se encuentra dividida en 44 Zonas Básicas de Servicios Sociales, localizándose 54 Servicios Sociales de Base (Unidades de Barrio en Pamplona), lo cual supone un Servicio Social de Base por cada 10.828 habitantes. Los Servicios Sociales de Base, de carácter global y polivalente y organizados bajo responsabilidad pública municipal, tienen por finalidad el desarrollo del Bienestar Social de una población delimitada territorialmente y dotada de una cierta homogeneidad social. La mayoría se prestan mancomunadamente, mediante la agrupación de varios municipios; en el caso de Pamplona el Servicio está descentralizado en once Unidades de Barrio.

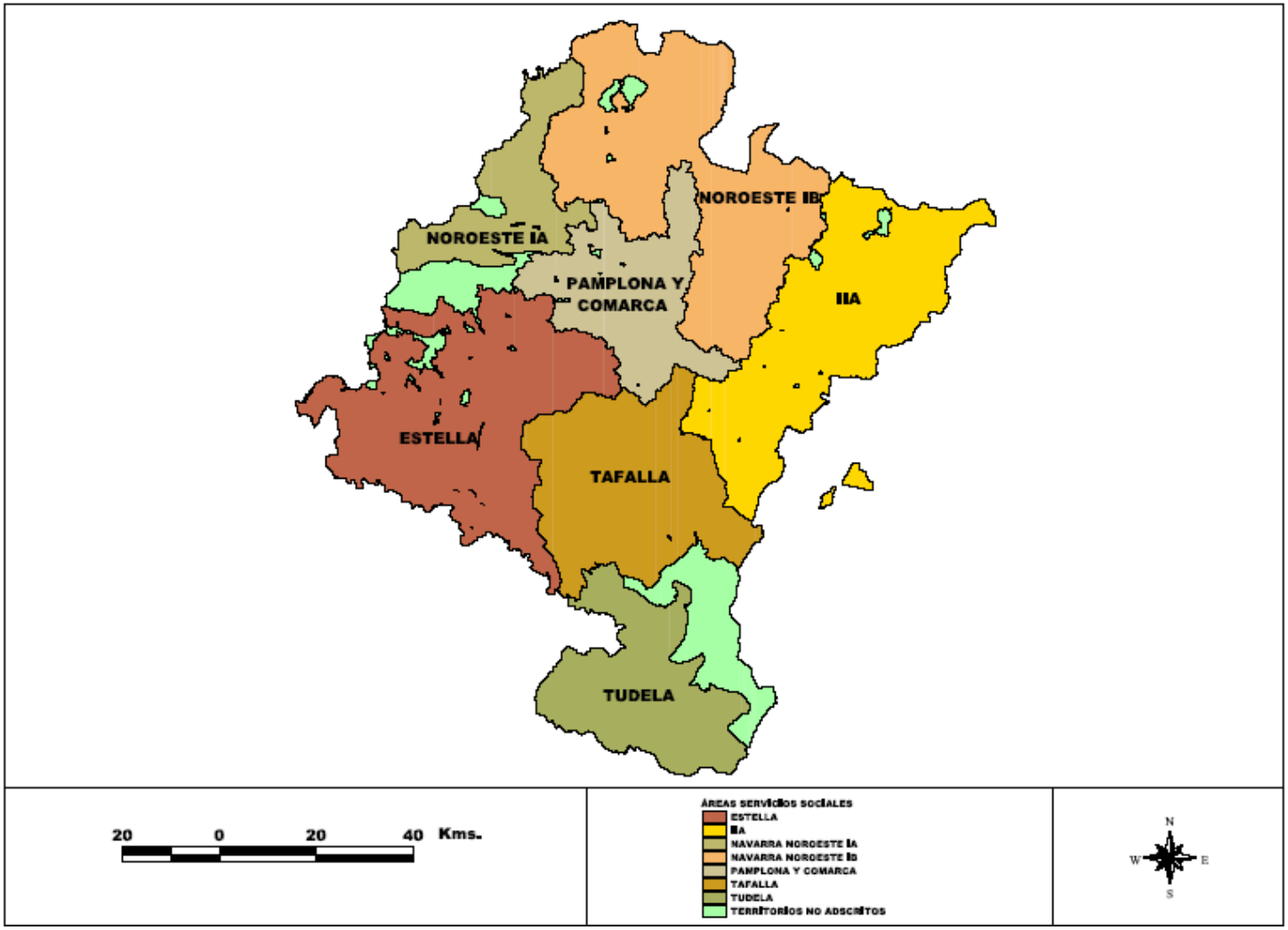
Al análisis anterior añadiremos el crecimiento rápido y desigual de los Servicios Sociales de Base sin un marco de referencia definido y condicionado a las iniciativas municipales en materia de Bienestar Social, junto con un sistema de financiación complejo por parte del Gobierno de Navarra. A pesar de ello, la extensión de los Servicios Sociales Comunitarios a toda la Comunidad Foral de Navarra ha permitido la accesibilidad de servicios. Por todo ello, el Instituto Navarro de Bienestar Social está siendo consciente de la necesidad, como organismo de gestión, de poner en marcha mecanismos de mejora a nivel de procedimientos administrativos, además de garantizar unas prestaciones y servicios que den respuesta a las nuevas necesidades de cambio social, y en definitiva, ofertar calidad de servicios al usuario/a mejorando paulatinamente la red de atención primaria de servicios sociales (Instituto Navarro de Bienestar Social, 2003).

2.3.2. Áreas de Servicios Sociales

Existen 7 Áreas de Servicios Sociales que se dividen a su vez en 44 Zonas Básicas (Mapa 2):

1. **Estella:** Allo, Ancín-Améscoa, Estella, Lodosa, Los Arcos, Puente de la Reina, San Adrián, Viana y Villatuerta.
2. **IIA:** Isaba/Izaba, Sangüesa/Zangoza y Valle de Salazar.
3. **Noroeste IA:** Altsasu/Alsasua, Etxarri-Aranatz, Irurzun y Leitza.
4. **Noroeste IB:** Aoiz/Agoitz, Auritz/Burguete, Doneztebe/Santesteban, Elizondo, Lesaka y Ultzama.
5. **Pamplona y comarca:** Berriozar, Burlada, Cizur, Huarte, Mendillorri, Noáin, Orcoyen, Pamplona (todas sus ZBS), Villava y Egüés.
6. **Tafalla:** Artajona, Carcastillo, Olite, Peralta y Tafalla.
7. **Tudela:** Buñuel, Cascante, Cintruénigo, Corella, Tudela Este, Tudela Oeste y Valtierra-Cadreita.

Mapa 2. Delimitación de las Áreas de Servicios Sociales.



Fuente: Elaboración propia.

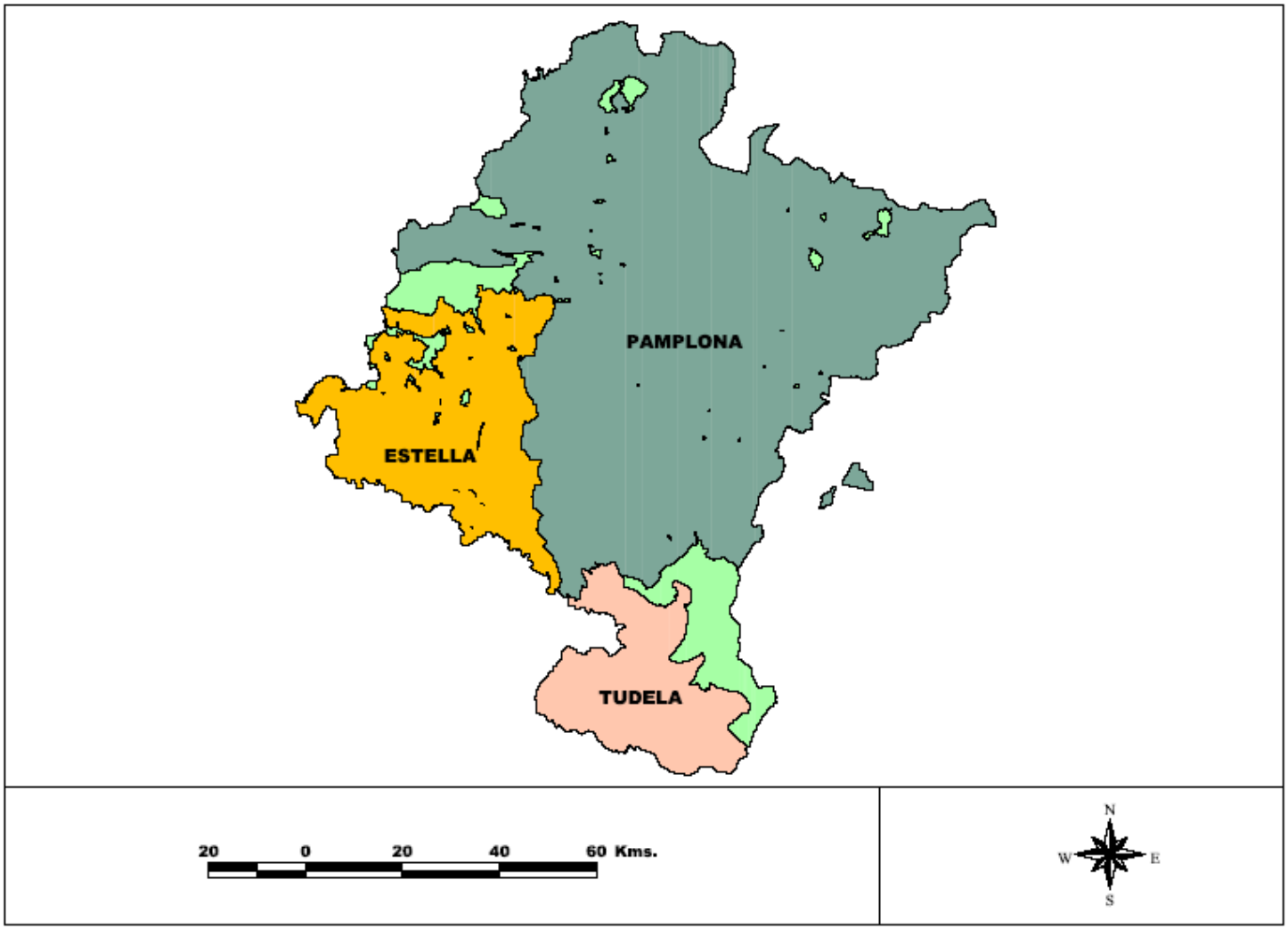
2.4. Zonificación Sanitaria en Navarra.

2.4.1. Zonificación Sanitaria general

Los distintos ámbitos territoriales establecidos en las distintas Leyes y Decretos Forales referentes a la zonificación sanitaria en Navarra son los siguientes (Mapa 3):

- **Áreas de Salud:** Navarra está dividida en tres Áreas de Salud que son Pamplona, Estella y Tudela (Ley Foral 10/1990).
- **Sectores de Salud Mental:** en Navarra, al contrario que en el resto de Comunidades Autónomas españolas, se hace una división especial en Salud Mental. Existen ocho Sectores de Salud Mental que se distribuyen en seis en el Área de Salud de Pamplona, uno que se corresponde con el Área de Salud de Estella, y otro que coincide con el Área de Salud de Tudela (Decreto Foral 244/1985).
- **Zonas Básicas de Salud:** Navarra se divide en un total de 54 Zonas Básicas de Salud (Ley Foral 22/1985 de Zonificación Sanitaria; modificada en Ley Foral 22/1985 de Salud y en Ley Foral 9/1993 de Presupuestos Generales). Según señala el Decreto Foral 148/1986, las Zonas Básicas de Salud estarán dotadas con el personal y los centros de salud que reglamentariamente se determinen.

Mapa 3. Áreas de Salud.



Fuente: Elaboración propia.

2.4.2. Zonificación de Salud Mental

Como hemos visto, el decreto Foral 244/1985 delimita ocho sectores de Salud Mental (Mapa 4). Dicho decreto establece que cada equipo de Salud Mental, adscrito a las diversas Áreas de Salud, se responsabilice en un determinado sector de la atención integral y continuada de la población en sus determinadas modalidades y que los Centros y Servicios de Salud Mental dependientes de las diversas Administraciones Públicas deberán acomodar progresivamente su organización y ámbito de actuación al contenido del Decreto Foral. De este modo, existe un centro de salud mental en cada uno de los Sectores de Salud Mental (Tabla 2).

Tabla 2. Centros de Salud Mental y Sectores de Salud Mental.

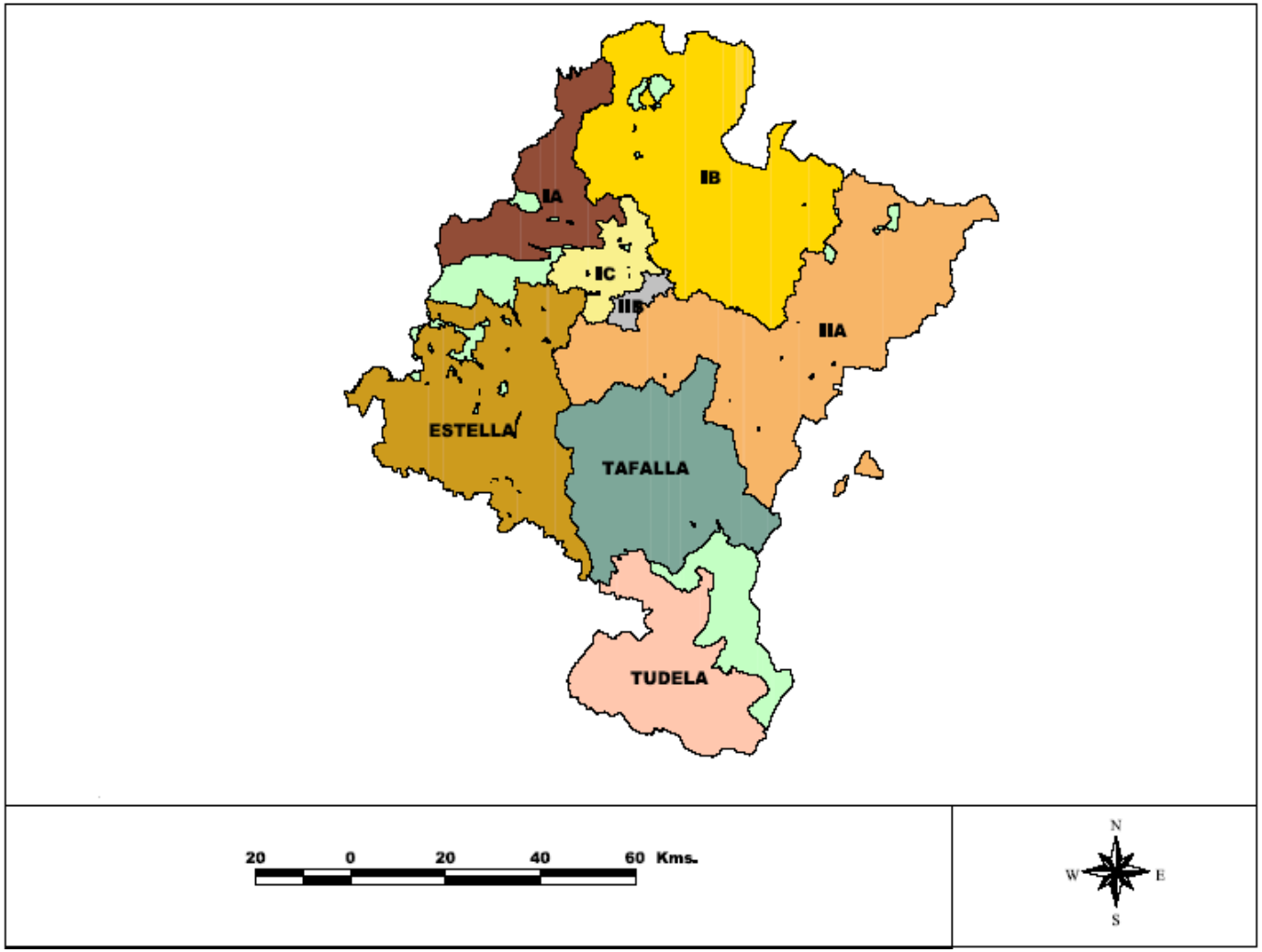
RECURSOS SECTORIALES	CENTRO DE SALUD MENTAL	MUNICIPIO
Sector IA	CSM IA	Pamplona
Sector IB	CSM IB	Burlada
Sector IC	CSM IC	Pamplona
Sector IIA	CSM IIA	Pamplona
Sector IIB	CSM IIB	Pamplona
Sector Tafalla	CSM de Tafalla	Tafalla
Sector Estella	CSM de Estella	Estella
Sector Tudela	CSM de Tudela	Tudela

Fuente: Elaboración propia.

En Mayo de 1986, el Gobierno Foral de Navarra aprueba el Plan de Salud Mental que se desarrolla a partir de ese momento teniendo como líneas claves de trabajo la transformación del Hospital Psiquiátrico mediante programas de desinstitucionalización y la creación de estructuras de atención a medio camino y la consolidación de una red completa de servicios de ámbito territorial integrada y organizada en diferentes niveles y estructuras de atención.

La red territorial de servicios se ha desarrollado estando constituida por los centros de salud mental adscritos a los sectores y otros recursos de carácter suprasectorial que configuran la Red de Servicios de Salud Mental de Navarra.

Mapa 4. Sectores de Salud Mental.



Fuente: Elaboración propia.

2.5. Comparación entre Zonificación Sanitaria y de Servicios Sociales

Existen 3 Áreas de Salud y 8 Sectores de Salud Mental mientras los Servicios Sociales dividen a Navarra en 7 Áreas de Servicios Sociales. Como hemos comentado, Navarra se divide en un total de 54 Zonas Básicas de Salud. Según establece el Decreto Foral 148/1986, las Zonas Básicas de Salud estarán dotadas con el personal y los centros de salud que reglamentariamente se determinen. Estas 54 Zonas Básicas de Salud se identifican con las Zonas Básicas de Servicios Sociales, aunque al municipio de Pamplona le corresponde una única Zona Básica de Servicios Sociales (Tabla 3).

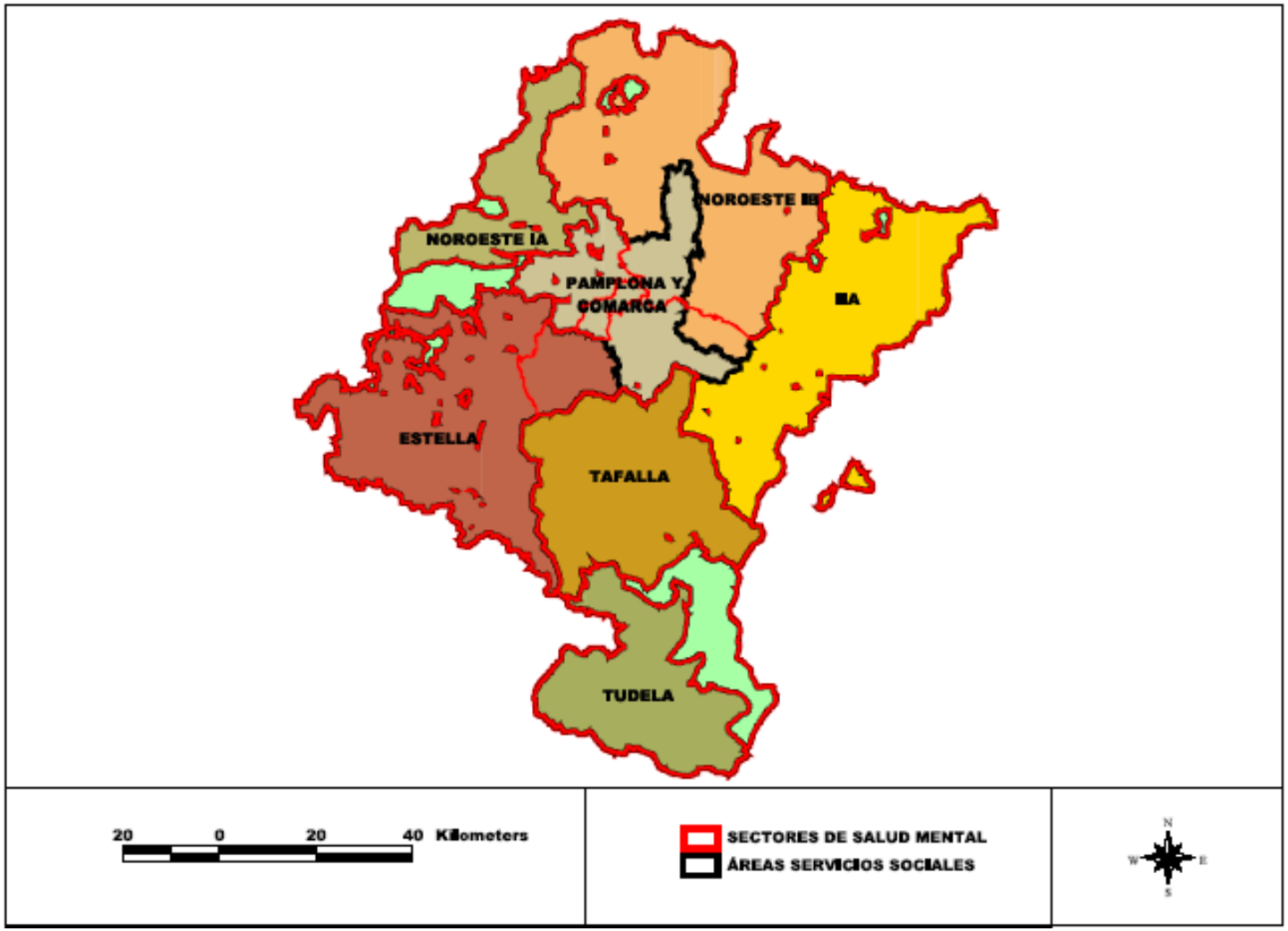
En el Mapa 5 se representan los límites de las Áreas de Servicios Sociales (en negro), junto a los Sectores de Salud Mental (en rojo), para así observar las diferencias entre ambas divisiones territoriales. En primer lugar cabe destacar que las Áreas de Servicios Sociales de Noroeste IA, IIA, Tudela y Tafalla abarcan el mismo número de municipios que sus respectivos Sectores de Salud Mental. El resto de Áreas (Noroeste IB, Estella y Pamplona y Comarca) presentan diferencias siendo estas mayores en el Área de Pamplona, ya que, éste aparece compartimentado en varios Sectores de Salud Mental (IC y IIB). Además, el Área de Pamplona y Comarca abarca parte del Sector de Salud Mental IB.

Tabla 3. Comparación entre Áreas de Salud y de Servicios Sociales a partir de los niveles geográficos de la matriz de Thornicroft y Tansella (1999).

Niveles geográficos	Nivel Macro	Nivel Meso	Nivel Micro
Demarcaciones territoriales	**Áreas**	**Sectores de Salud Mental / Áreas de Servicios Sociales**	**Zonas Básicas**
Salud	**3**	**8**	**54**
Bienestar Social		**7**	**44** (54 Serv. Soc. Base)

Fuente: Elaboración propia.

Mapa 5. Comparación entre Áreas de Servicios Sociales y Sectores de Salud Mental.



Fuente: Elaboración propia.

2.6. Caracterización sociodemográfica de las Áreas de Servicios Sociales

Antes de comenzar ha comentar la distribución de las características sociodemográficas y económicas de las distintas Áreas, es necesario señalar que en general la Comunidad Foral de Navarra es la comunidad española que registra los niveles más altos de bienestar social expresados como mayores valores de renta familiar disponible, menores tasas de paro o de analfabetismo y una cada vez mayor tasa de inmigración como consecuencia del progreso económico que experimenta actualmente. Sin embargo, existen diferencias entre Áreas territoriales que conviene comentar en cuanto que suponen la base de los desequilibrios territoriales existentes en dicha Comunidad (Tabla 4).

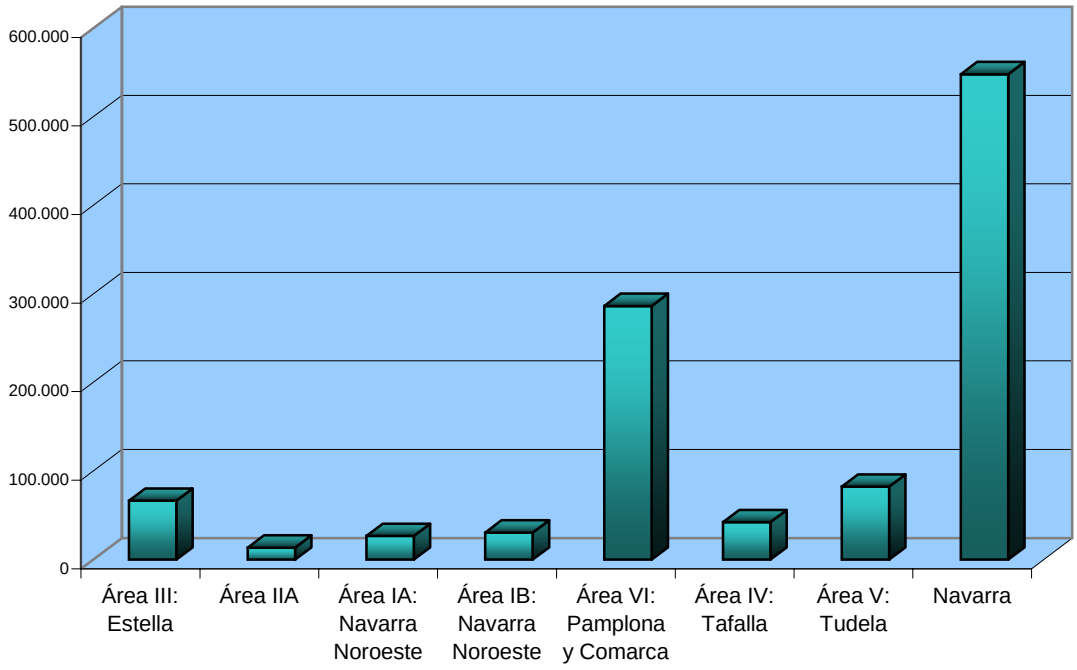
Tabla 4. Datos territoriales y sociodemográficos de las Áreas de Servicios Sociales de la Comunidad Foral de Navarra.

	Superficie (km.2)	Población 2001	Densidad (hab/Km.2)	Índice de dependencia	Índice de envejecimiento	Tasa de paro	Tasa de sector primario	Renta Familiar Disponible €
ÁREA III: ESTELLA	1.931	66.379	34,37	56,09	167,10	8,52	8,55	10.736
ÁREA IIA	1.686	13.531	8,02	59,11	211,08	8,89	10,26	9.993
ÁREA IA: NAVARRA NOROESTE	683	26.703	39,09	48,95	133,32	7,98	6,66	10.811
ÁREA IB: NAVARRA NOROESTE	1.945	30.446	15,62	51,30	153,51	7,03	10,20	10.891
ÁREA VI: PAMPLONA Y COMARCA	955	286.406	299,78	43,04	91,25	10,22	1,69	13.229
ÁREA IV: TAFALLA	1.384	42.309	30,57	54,83	148,35	8,75	9,25	10.517
ÁREA V: TUDELA	1.013	82.392	81,32	51,23	134,00	9,85	9,96	10.506
NAVARRA	10.421	548.166	57,08	47,71	117,51	9,45	5,43	13.000

Fuente: Elaboración propia con datos extraídos del Censo, 2001 y Anuario Económico de La Caixa, 2003.

Podríamos comenzar señalando las diferencias existentes entre el Área de Pamplona y Comarca y el resto de Áreas determinadas por su carácter marcadamente urbano, que se comentan a continuación. Así, el Área de Pamplona y Comarca engloba algo más de la mitad de la población navarra mientras que por ejemplo el Área IIA ofrece cobertura al 2% de la población. Tras Pamplona, el Área de Tudela acoge a un 15% de la población seguida de cerca del Área de Estella. Las dos Áreas de Navarra Noroeste y Tafalla atienden una proporción de habitantes que ronda entre el 4% y 7%. En definitiva, observamos unas Áreas muy descompensadas desde el punto de vista poblacional (Gráfico 3).

Gráfico 3. Distribución del número de habitantes en las Áreas de Servicios Sociales.

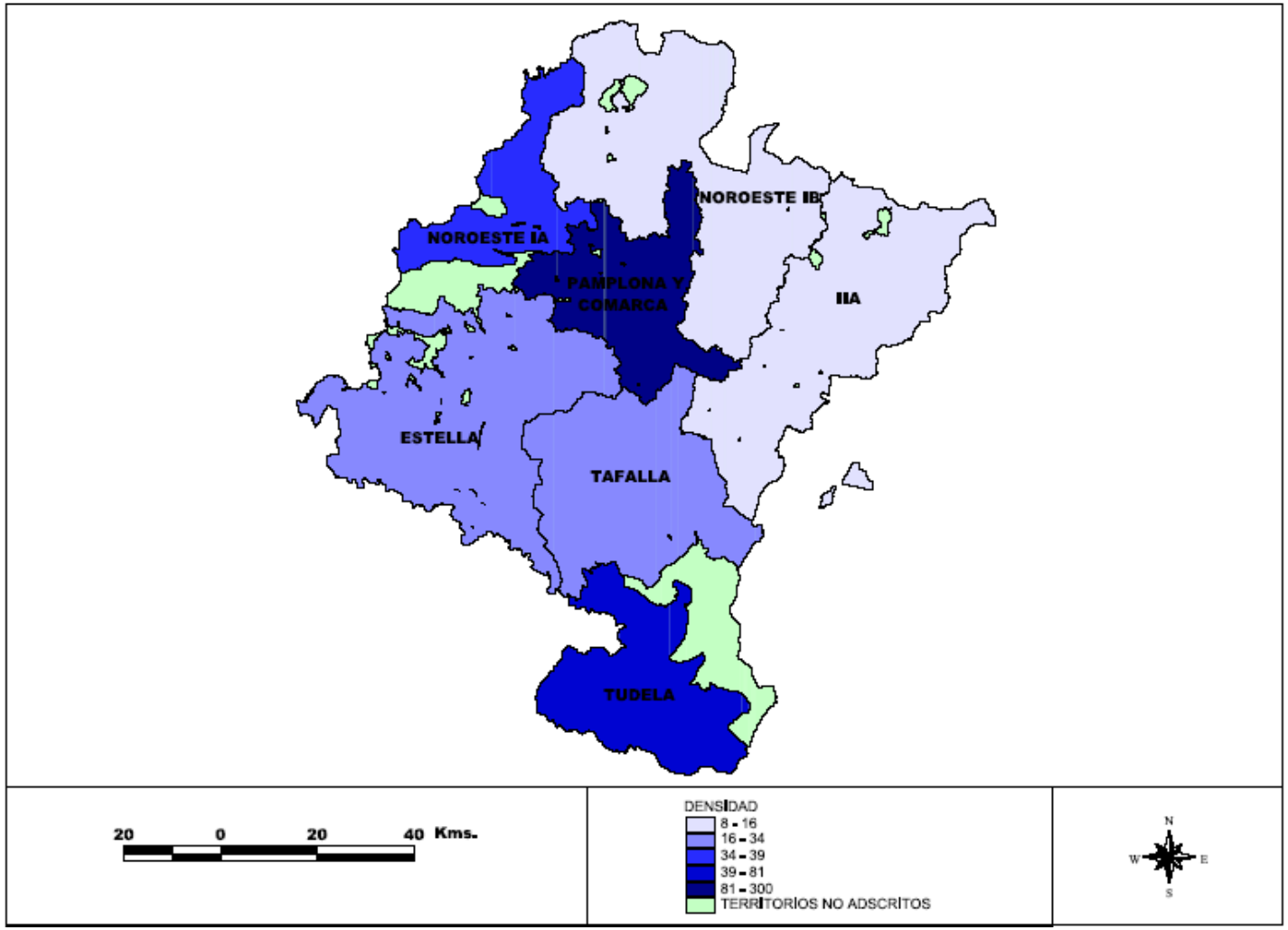


Fuente: Elaboración propia.

2.6.1. Densidad de población.

El Área de Pamplona y Comarca presenta indicadores que nos la definen como un área de concentración urbana en torno a la capital y sus municipios circundantes, con una alta densidad de población que supera ampliamente la densidad global de la comunidad. Las menores densidades se localizan en las Áreas de Servicios Sociales IIA y Noroeste IB (Mapa 6).

Mapa 6. Densidad de habitantes en las Áreas de Servicios Sociales.

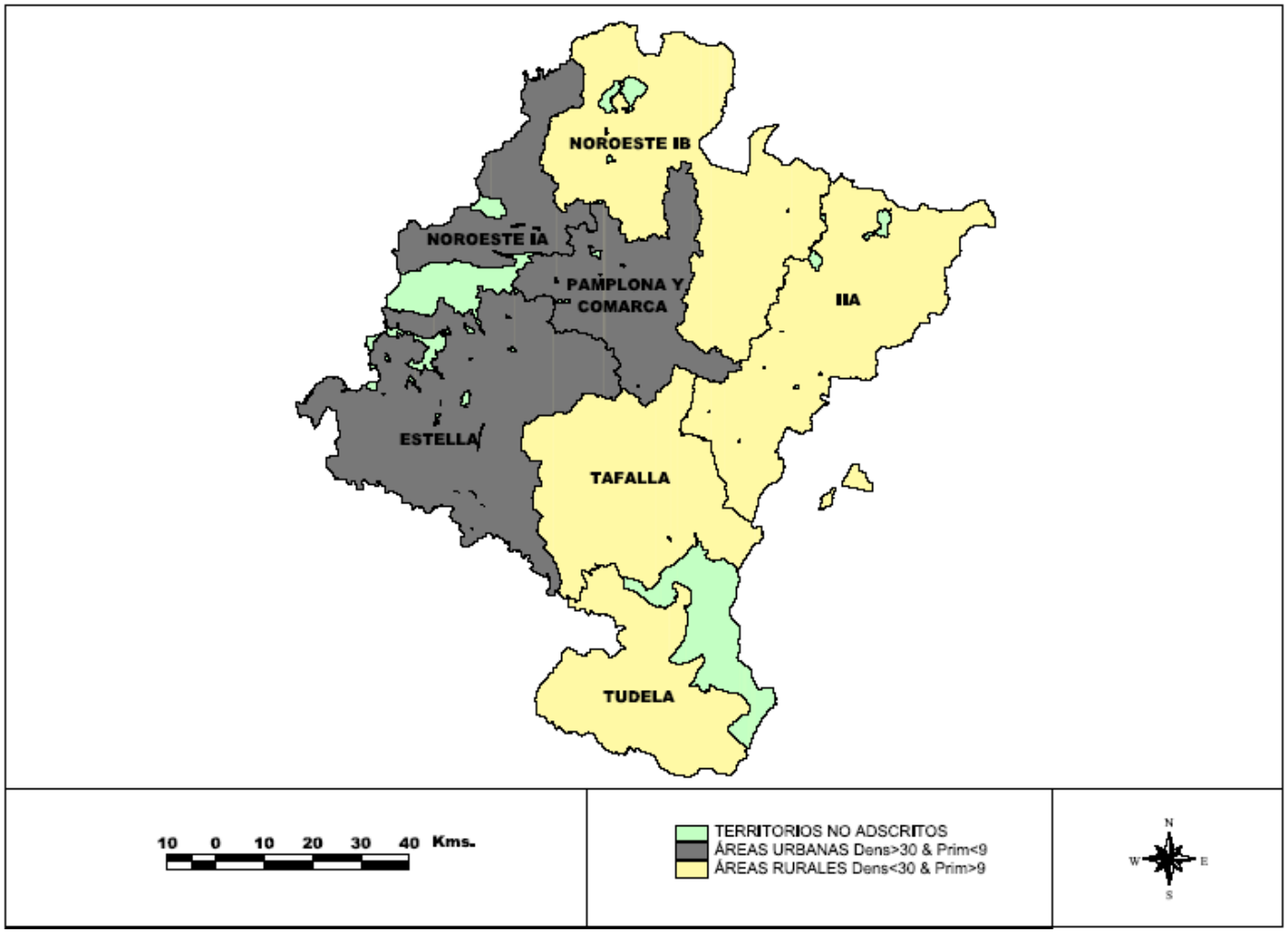


Fuente: Elaboración propia con datos extraídos del Censo de Población y Viviendas, 2001.

2.6.2. Carácter urbano-rural

El análisis territorial de la población ocupada según sectores de actividad económica (primario, secundario y terciario) junto al análisis de la densidad de habitantes nos permite diferenciar las Áreas de Servicios Sociales en función de su carácter urbano o rural (Mapa 7). Como se ha señalado anteriormente, el Área de Pamplona y Comarca presenta una densidad de población muy por encima de la media de la Comunidad pero si a esto le sumamos su bajo porcentaje de población ocupada en el sector primario de la Economía, la convierten en un área de marcado carácter urbano. El Área Noroeste IA y el Área de Estella, han sido consideradas también como urbanas, aunque es preciso matizar que existen marcadas diferencias respecto al Área de Pamplona. Si comparamos éstas con las Áreas IIA y IB, observamos que en éstas últimas se registran las menores densidades de población, de aproximadamente la mitad de las anteriores, y las mayores proporciones de población ocupada en el sector primario por lo que pueden considerase las áreas más rurales.

Mapa 7. Áreas de Servicios Sociales diferenciando entre áreas urbanas y áreas rurales.

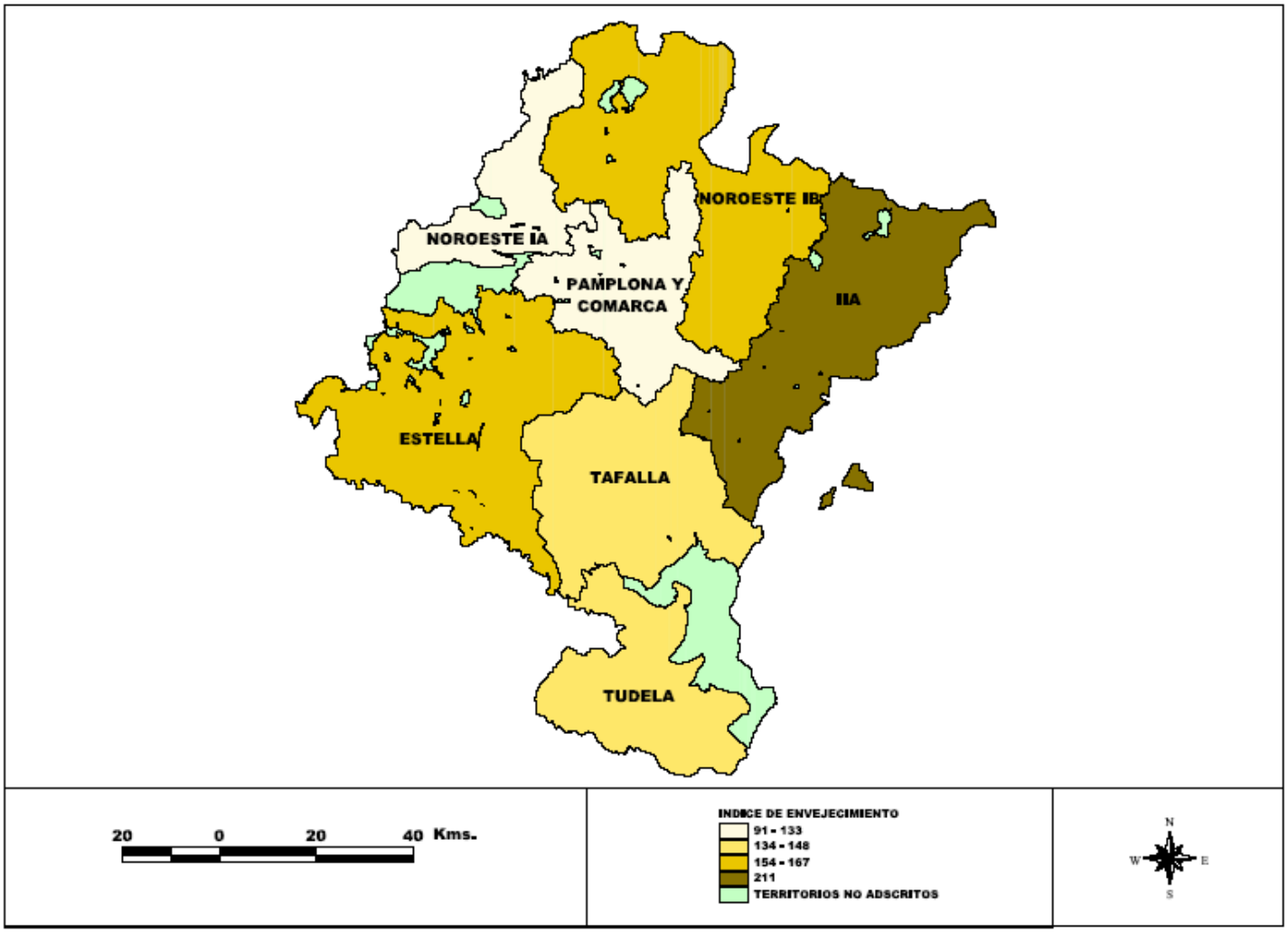


Fuente: Elaboración propia con datos extraídos del Censo de Población y Viviendas, 2001.

2.6.3. Índice de Envejecimiento

Si atendemos al índice de envejecimiento que nos mide la proporción de personas mayores (>65 años) en relación a la población infanto-juvenil (<18 años), vemos que existen señaladas diferencias entre el Área IIA con la población más envejecida y el Área de Pamplona y Comarca en donde se registra los menores valores (Mapa 8). Estos datos deben ser tomados en cuenta a la hora de planificar los servicios de dependencia, ya que los mayores valores respecto del índice de envejecimiento podrían provocar una menor tasa de reemplazo generacional, que unido al fuerte aumento de esperanza de vida que está registrando la población navarra, provocaría una mayor necesidad de asistencia a la población en estas áreas.

Mapa 8. Índice de envejecimiento de la población en las Área de Servicios Sociales.

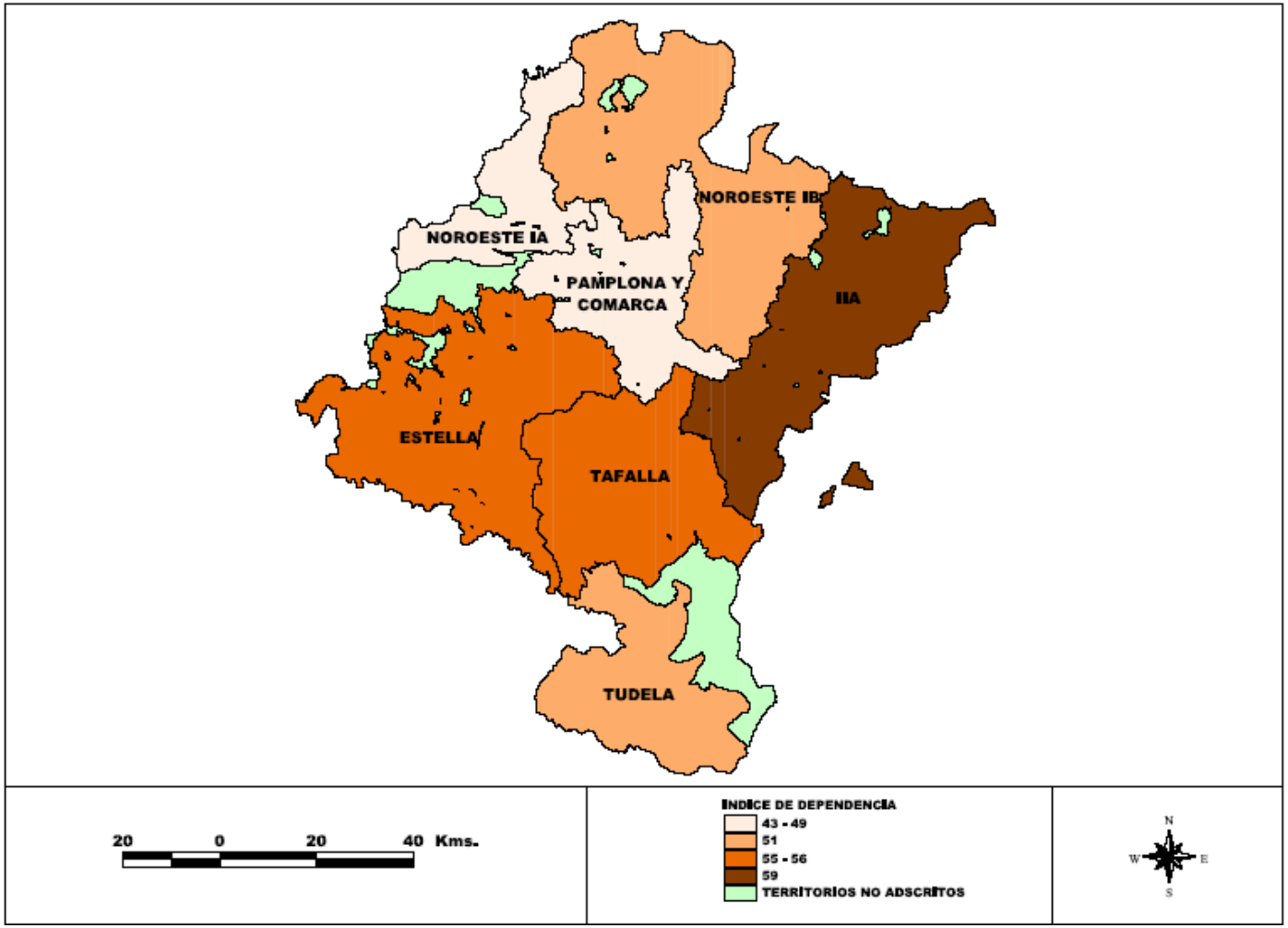


Fuente: Elaboración propia con datos extraídos del Censo de Población y Viviendas, 2001.

2.6.4. Índice de Dependencia

Los valores del índice de dependencia, que muestran la proporción de personas dependientes (niños y mayores) respecto al total de la población, indican valores similares en toda la Comunidad Foral (Mapa 9). Sin embargo, observamos algunas diferencias respecto a la media que se sitúa en el 48 %, con el mayor valor en el Área IIA (59%) y que, como hemos señalado, es la de menor densidad de población posiblemente debido al éxodo rural. El menor índice de dependencia se sitúa en el Área de Pamplona y Comarca con un 43%, mientras el resto de áreas poseen valores en torno al 50%.

Mapa 9. Índice de dependencia de la población de las Área de Servicios Sociales.

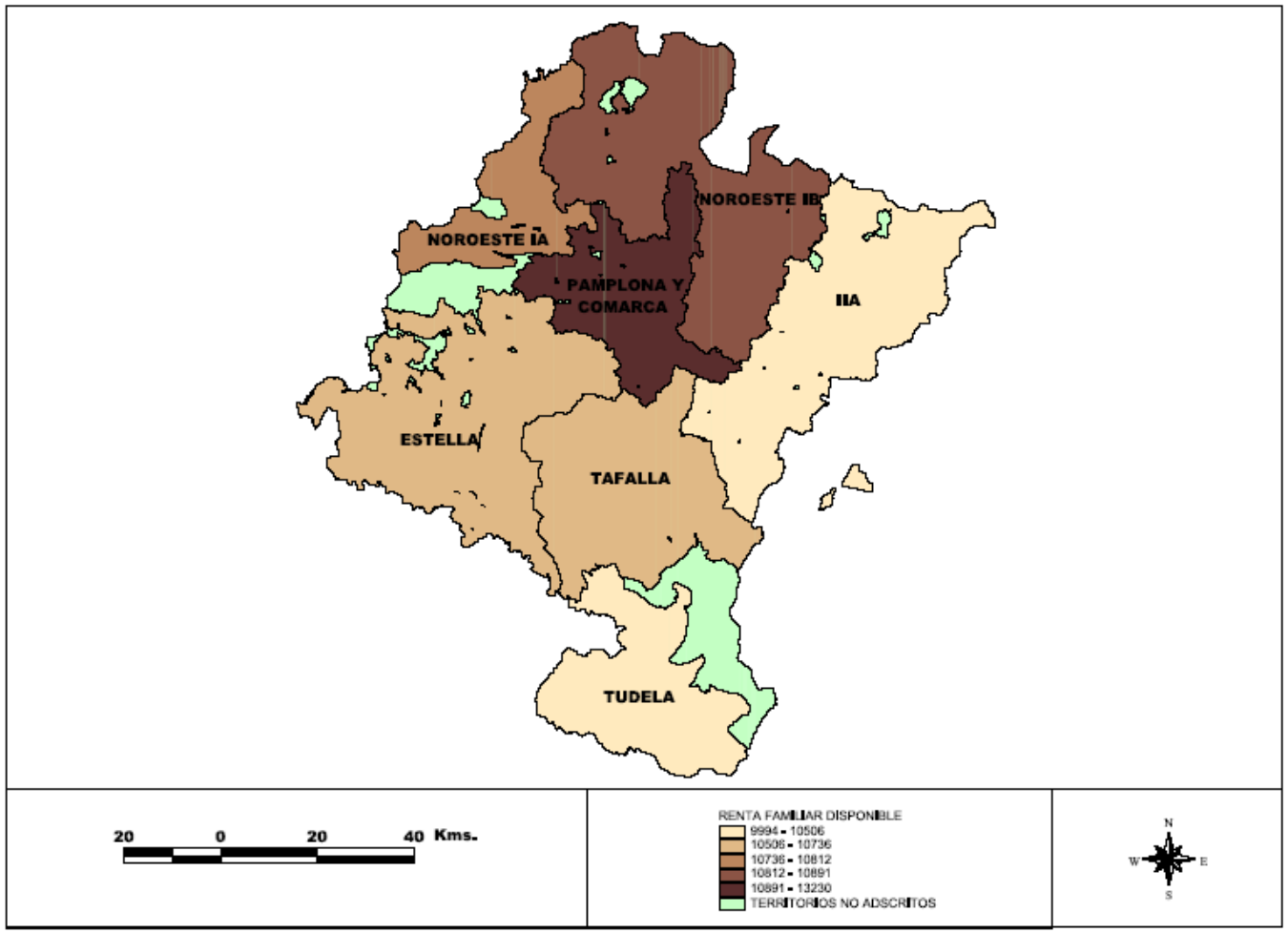


Fuente: Elaboración propia con datos extraídos del Censo de Población y Viviendas, 2001.

2.6.5. Renta Familiar Disponible

La distribución territorial de los valores de renta familiar disponible a partir de las diferentes Áreas de Servicios Sociales puede ser utilizada para medir desequilibrios socioeconómicos en Navarra. Los valores más altos se sitúan en los municipios que forman Pamplona y Comarca, siendo bastante más bajos en el resto. Los mayores valores de renta de Pamplona y Comarca están marcados por el mayor precio de servicios fundamentales como la vivienda o la alimentación (Mapa 10).

Mapa 10. Renta Familiar Disponible de la población de las Área de Servicios Sociales.

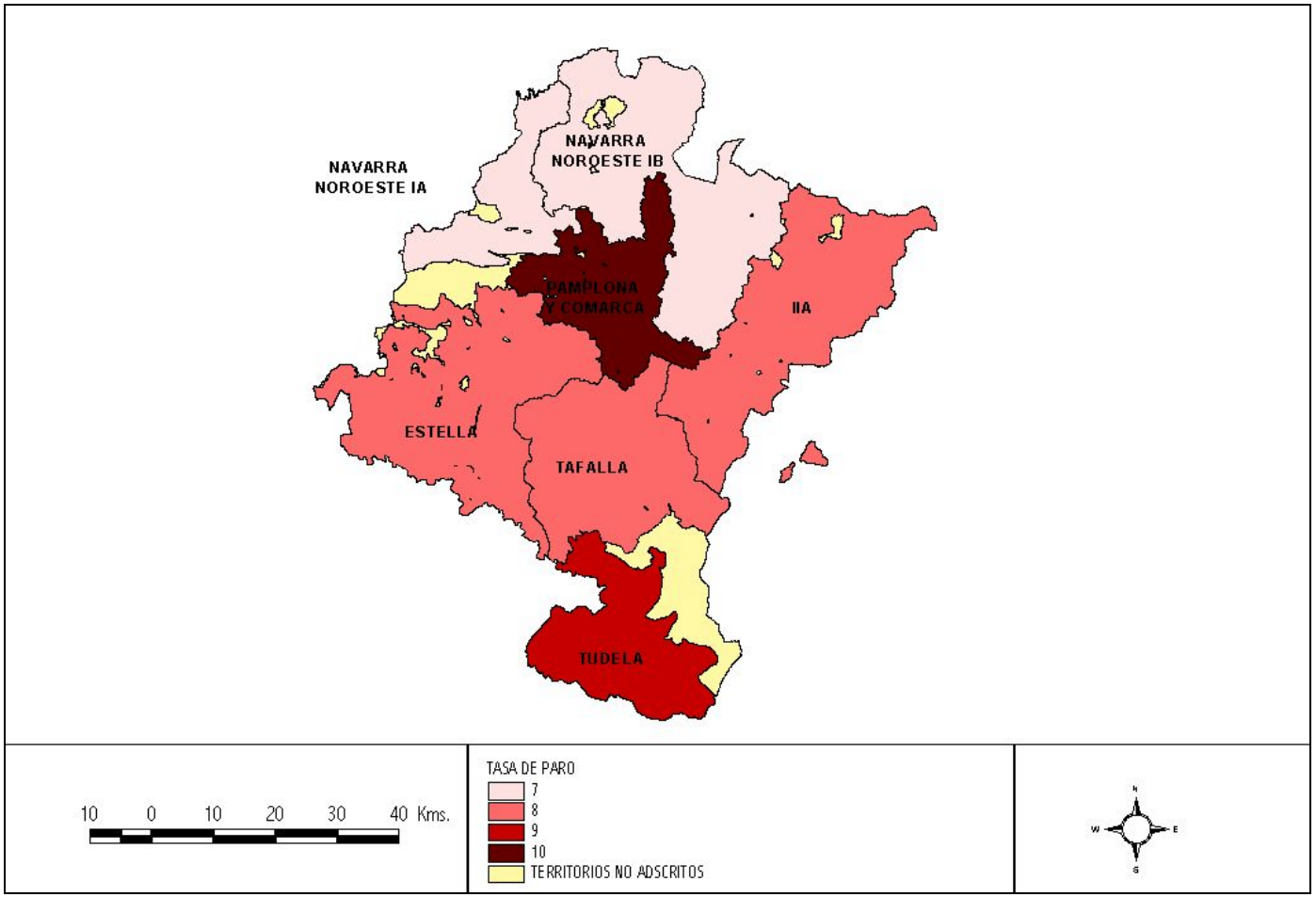


Fuente: Elaboración propia con datos extraídos del Informe Económico de la Caixa, 2003.

2.6.6. Tasa de Paro

La tasa de paro constituye un indicador de gran relevancia para medir las diferencias socioeconómicas entre Áreas. Las mayores tasas de paro de toda la Comunidad se localizan en los municipios del Área de Pamplona y Comarca seguidas de los valores que se registran en el Área de Tudela. En el extremo opuesto encontramos los menores valores en el Área Noroeste IB seguida del Área Noroeste IA (Mapa 11).

Mapa 11. Tasa de paro de la población de las Área de Servicios Sociales.



Fuente: Elaboración propia con datos extraídos del Censo de Población y Viviendas, 2001.

En resumen, el Área de Pamplona y Comarca se distancia del resto en casi todos los indicadores: mayor población, mayor densidad, menor proporción de población en el sector primario, menores valores en los índices de dependencia y de envejecimiento, mayor tasa de paro aunque con los mayores valores de renta familiar disponible. Esta situación contrasta con el resto aunque especialmente con el Área IIA, situada al noreste de la Comunidad en donde se registra la menor densidad, mayor proporción en el sector primario y una mayor dependencia y envejecimiento.

3. Descripción estandarizada de los servicios de discapacidad en la Comunidad Foral de Navarra

Se han localizado **123 servicios** de atención a personas con discapacidad para toda la Comunidad Foral de Navarra. Estos 123 servicios localizados han sido clasificados y codificados con un total de **205 tipos básicos de atención** o códigos DESDE.

3.1. Distribución territorial de los servicios

En el Mapa 12 se representa la distribución territorial de los 123 servicios de discapacidad localizados en Navarra a través de las distintas Áreas de Servicios Sociales de Navarra. En esta distribución, 85 servicios se localizan en el Área de Pamplona y Comarca lo cual supone el 69,1% del total de servicios de discapacidad. Esta elevada proporción de servicios de discapacidad que se localizan en el Área de Pamplona y Comarca, contrasta con los reducidos porcentajes de servicios localizados en el resto de Áreas: 11,4% para el Área de Tudela, 6,5% para el Área de Estella, 5,7% en el Área Noroeste IB, 4,1% en Tafalla y únicamente con 1,6% respectivamente las Áreas Noroeste IA y IIA. Es decir, en el área de Pamplona se localizan 85 servicios (69,1%) mientras en las otras 6 Áreas únicamente se localiza 38 servicios (30,9%).

Respecto a la distribución de los servicios de discapacidad por municipios señalaremos que los 123 servicios se concentran en 28 de los 272 términos municipales de la Comunidad Foral. El municipio de Pamplona cuenta con el 45,5% de los servicios muy por encima del resto de municipios. Destaca como el 67,5% de estos se concentran en 4 municipios: 56 en Pamplona, 12 en Tudela, 9 en Noáin y 6 en Estella. Este porcentaje es alto si consideramos que en dichos municipios se concentra el 41,4 % de la población de Navarra.

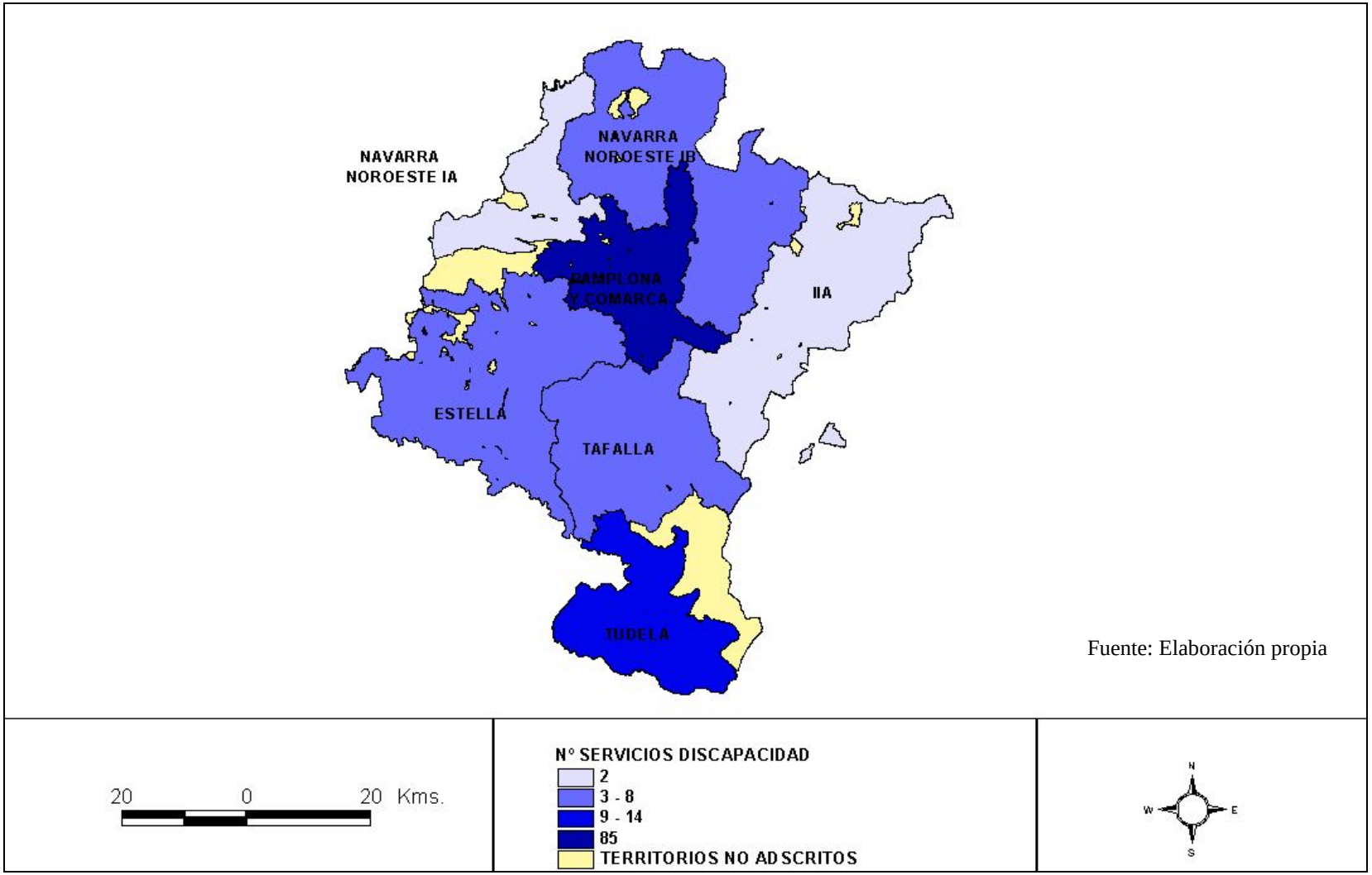
Los servicios se concentran geográficamente en los municipios del área central de Navarra en torno a Pamplona y con menor intensidad en Tafalla y Olite. En el resto se observan grandes áreas vacías en las que no se ha localizado ningún servicio como en los municipios situados en la mitad occidental, a excepción de Estella, Villatuerta, San Adrián y Lacunza, y en la mitad oriental a excepción de Sangüesa. En los municipios meridionales y septentrionales se observan también grandes vacíos a excepción de los situados en torno a Tudela en el sur, y en Santesteban, Leiza, Lesaca, Bera de Bidasoa y Baztán en el norte.

Si relacionamos el número de servicios existentes en la Comunidad Foral de Navarra con su respectiva población, se puede ver cómo los 123 servicios de discapacidad suponen una tasa de 22,4 por 100.000 habitantes (Mapa 13). Las Áreas de Servicios Sociales que superan la tasa de

Navarra son Pamplona y comarca con 29,7 y Noroeste IB con 23 servicios por 100.000 habitantes.

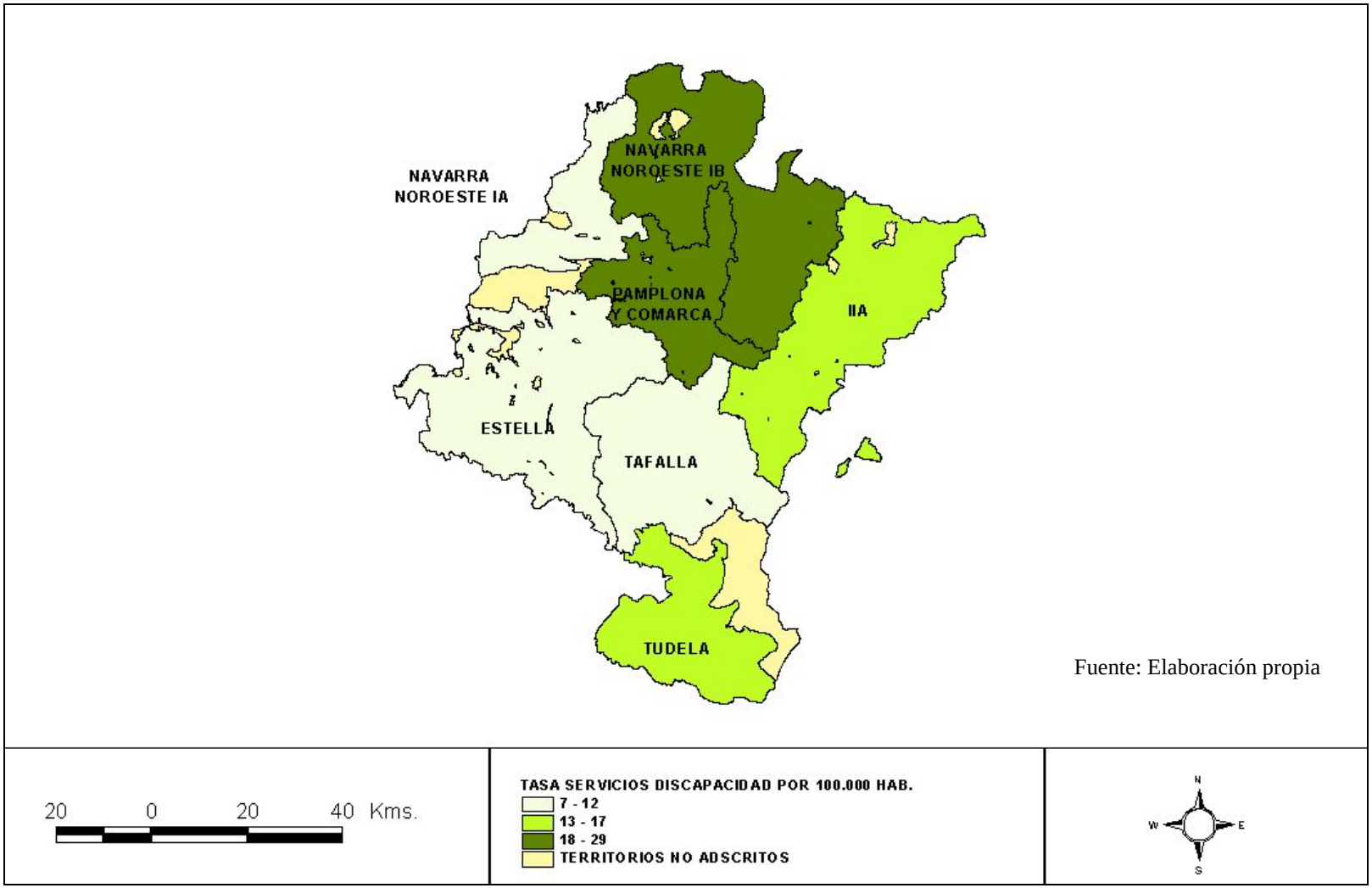
De los 28 municipios en los que se localizan al menos un servicio, Pamplona es uno de los que menor tasa de servicios por 100.000 habitantes posee con 30,9 servicios por 100.000 habitantes (mapa 14). Las mayores tasas de servicios por 100.000 habitantes se localizan en otros municipios como el de Biurrun-Olcoz con 540,5 servicios por 100.000 habitantes, seguido por el municipio de Noáin con 221,7; Olza con 143,7; Fontellas con 127,9; Eqües con 118,9 y Villatuerta con 118,1. El resto de municipios se encuentra por debajo de los 100 servicios por 100.000 habitantes destacando Barañáin con 9,6; Corella con 14,3; Burlada con 17,8 y San Adrián con 18,1 con una tasa inferior a los 22,4 de la Comunidad.

Mapa 12. Distribución del número de servicios de discapacidad en las Áreas de Servicios Sociales



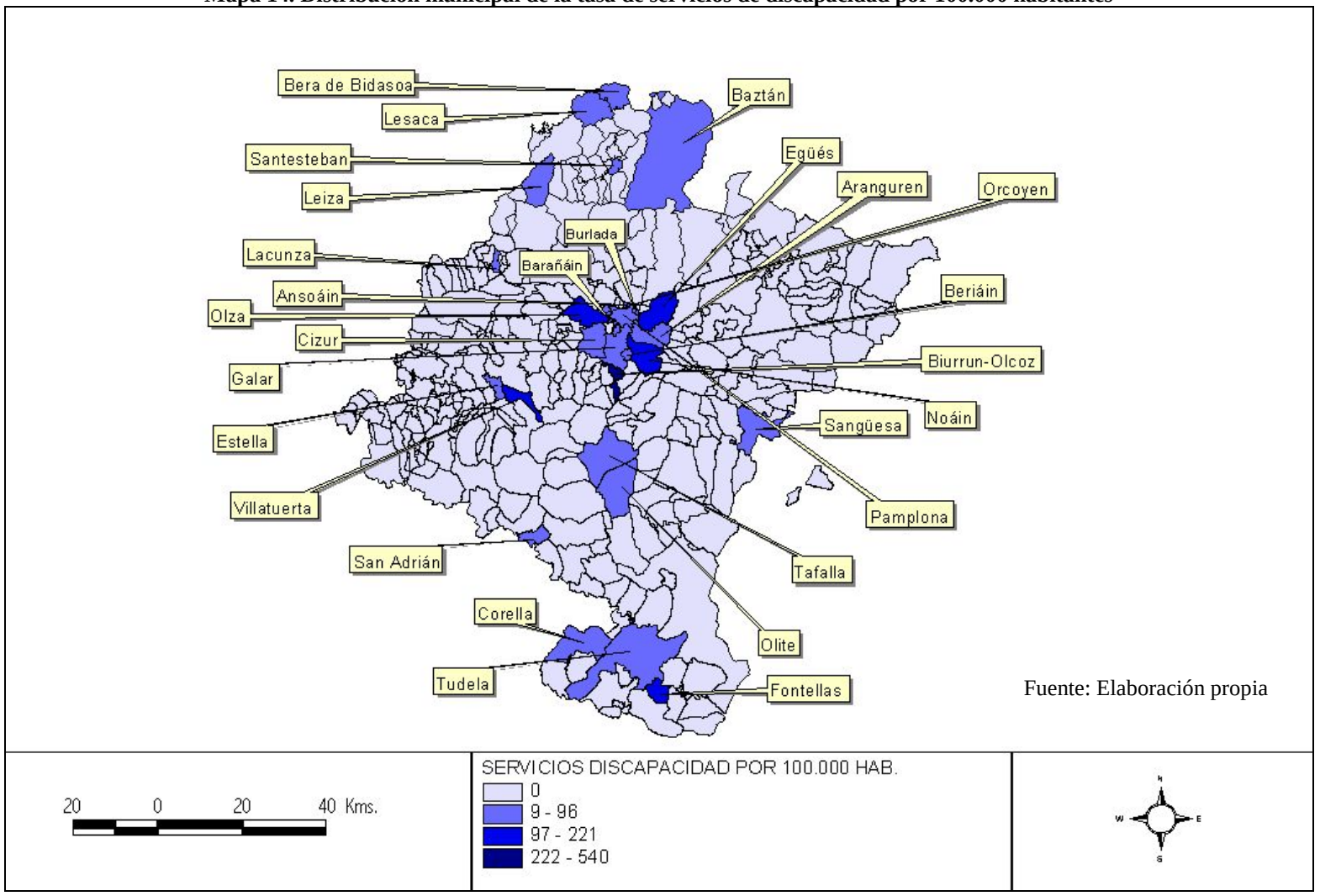
Fuente: Elaboración propia

Mapa 13. Distribución de servicios de discapacidad por 100.000 habitantes en las Áreas de Servicios Sociales



Fuente: Elaboración propia

Mapa 14. Distribución municipal de la tasa de servicios de discapacidad por 100.000 habitantes



Fuente: Elaboración propia

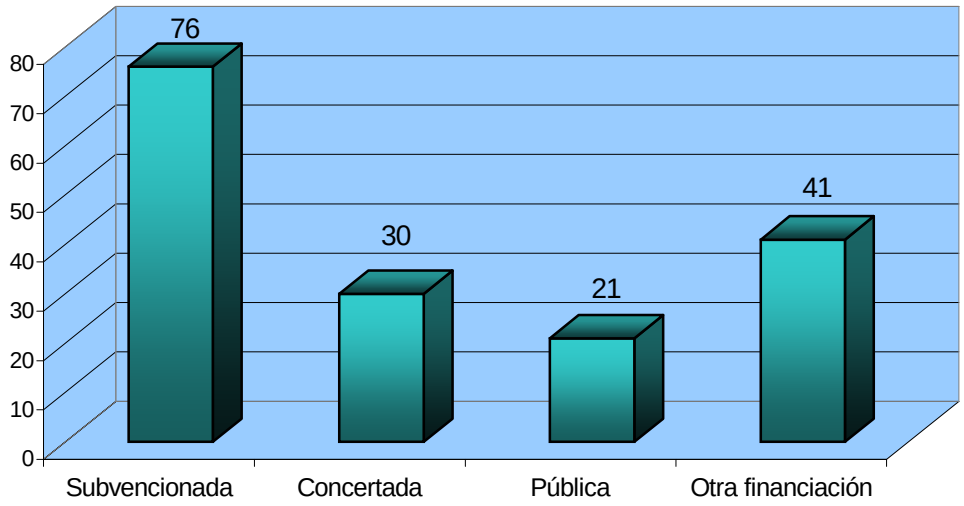
3.2. Análisis de la distribución de los servicios en función de ítems relevantes Sección D

Un análisis detenido de los servicios localizados nos permite examinar la información en función de los ítems más relevantes incluidos en la descripción sobre los servicios que establece la Sección D del DESDE. Se muestra la información por ítems de los 122 servicios que han podido ser descritos, recordemos que no ha sido posible obtener información de SERTEL. Es preciso señalar que los servicios pueden estar descritos en más de una de las diferentes categorías que componen cada ítem, es decir, un mismo servicio puede estar contabilizado en dos categorías diferentes no excluyentes. Por esta razón la suma de los servicios por categorías de un ítem no tiene porqué dar el total de servicios, excepto en los ítems titularidad y fecha de constitución en el que cada servicio se le ha asignado una única categoría. Cuando se señalan proporciones se considera como 100% los 122 servicios descritos completamente. Para los ítems que describen las condiciones de admisión en cuanto a la edad de los usuarios y el tipo de discapacidad se comparan las tasas de servicios por 100.000 habitantes de la Comunidad y de las Áreas de Servicios Sociales.

3.2.1. Distribución de los servicios por tipo de financiación

El Gráfico 4 nos muestra cómo la mayor parte de los servicios se financian a través de subvenciones (62,3%), preferentemente de las administraciones públicas; seguidos de los servicios con concierto con organismos públicos (24,6%) y, por último, los servicios públicos que se financian exclusivamente de la administración que lo gestiona (17,2%). Un 33,6% de los servicios se financia además por otras vías entre las que destacan las cuotas de los socios, las donaciones o los recursos que consigue el servicio por si mismo. La Tabla 5 detalla la distribución de los servicios de discapacidad en función del tipo de financiación en las Áreas de Servicios Sociales.

Gráfico 4. Tipos de financiación de los servicios de discapacidad en Navarra.



Fuente: Elaboración propia.

Tabla 5. Distribución de los servicios de discapacidad en función del tipo de financiación en las Áreas de Servicios Sociales.

ÁREAS DE SERVICIOS SOCIALES	*ESTELLA*	*IIA*	*NAVARRA NOROESTE IA*	*NAVARRA NOROESTE IB*	*PAMPLONA COMARCA*	*TAFALLA*	*TUDELA*	*TOTAL*
Nº SERVICIOS SUBVENCIONADOS	5	2	2	5	51	4	7	**76**
Nº SERVICIOS CONCERTADOS	3			2	19	2	4	**30**
Nº SERVICIOS PUBLICOS	1				17	1	2	**21**
Nº SERVICIOS CON OTRA FINANCIACIÓN	3			3	24	3	8	**41**

Fuente: Elaboración propia.

Como entidades financiadoras destaca en primer lugar la aportación del Instituto Navarro de Bienestar Social que financia a 75 servicios de discapacidad, que constituyen el 64,5% del total de servicios. El Servicio Navarro de Salud financia 50 servicios que suponen el 41% del total de los servicios. En un segundo nivel, encontramos a entidades como el Servicio Navarro de Empleo financiando a 34 servicios que suponen el 27,9% y a varios Ayuntamientos que financian a 24 servicios (19,7%). Las Cajas de Ahorro financian a 13 servicios (10,7%) destacando la Caja de Ahorros de Navarra y la Fundación La Caixa. El Instituto Navarro de Deportes y el Departamento de Educación y Cultura financian a 3 servicios respectivamente

(2,5% del total). Dentro del apartado de “Otros” (4,9%) se ha incluido aquellas categorías que describen entidades que financian menor número de servicios como la ONCE, la Fundación Argibide, la Fundación Lorca o los supermercados Eroski. La Tabla 6 detalla el número de servicios financiados por cada entidad y su porcentaje con respecto al total de servicios. Hay que tener en cuenta que en muchos casos un mismo servicio recibe financiación de más de una entidad o a través de diferentes vías de financiación como es el caso de los centros de ANFAS Tafalla, Estella, Tudela, etc.

Tabla 6. Distribución de los servicios en función de las entidades financiadoras.

ENTIDADES FINANCIADORAS	Nº	%
INSTITUTO NAVARRO DE BIENESTAR SOCIAL	75	61,5%
SERVICIO NAVARRO DE SALUD	50	41%
SERVICIO NAVARRO DE EMPLEO	34	27,9%
AYUNTAMIENTOS	24	19,7%
CAJAS DE AHORROS	13	10,7%
INSTITUTO NAVARRO DE DEPORTE Y JUVENTUD	3	2,5%
DEPARTAMENTO DE EDUCACIÓN Y CULTURA	3	2,5%
OTROS	6	4,9%

Fuentes: Elaboración propia.

3.2.2. Distribución de los servicios por tipo de titularidad

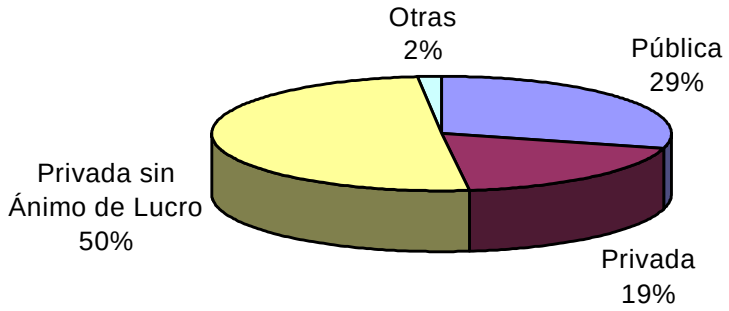
Respecto al tipo de titularidad, encontramos que el 50,8% de los servicios localizados son privados sin animo de lucro, el 28,7% de los servicios son públicos y el 18,9% privados. Únicamente un 1,6% de los servicios, que se corresponden con un servicio en el Área de Pamplona y otro en el de Tudela, poseen una titularidad diferente a las categorías que establecidas en la sección D del instrumento DESDE. (Gráfico 5). Como dato significativo señalar estas proporciones existentes en total se mantienen en el todas las Áreas. La Tabla 7 refleja la distribución de los servicios de discapacidad en función del tipo de titularidad en las Áreas de Servicios Sociales.

Tabla 7. Distribución de los servicios de discapacidad en función del tipo de titularidad en las Áreas de Servicios Sociales.

ÁREAS DE SERVICIOS SOCIALES	*ESTELLA*	*IIA*	*NAVARRA NOROESTE IA*	*NAVARRA NOROESTE IB*	*PAMPLONA COMARCA*	*TAFALLA*	*TUDELA*	*TOTAL*
Nº DE SERVICIOS	8	2	2	7	84	5	14	**122**
Nº SERVICIOS PUBLICOS	3			1	25	1	5	**35**
Nº SERVICIOS PRIVADOS	2	1	1	1	15	1	2	**23**
Nº SERVICIOS PRIVADA SIN ANIMO DE LUCRO	3	1	1	5	43	3	6	**62**
Nº SERVICIOS CON OTRO TIPO DE TITULARIDAD					1		1	**2**

Fuente: Elaboración propia.

Gráfico 5. Titularidad de los servicios de discapacidad en Navarra.



Fuente: Elaboración propia.

3.2.3. Distribución de los servicios por agencia gestora

Si efectuamos un análisis de la agencia que gestiona directamente los servicios localizados (Tabla 8), podemos ver que el organismo que más servicios para personas con discapacidad gestiona es el Servicio Navarro de Salud con 19 servicios, que suponen el 15,6% del total, todos ellos dirigidos a personas con trastorno mental. Si sumamos los servicios de empleo al resto de los que gestiona la Fundación ASPACE, esta gestiona 13 servicios dirigidos principalmente para personas que sufren parálisis cerebral y que suponen el 10,7% del total. La tercera agencia gestora sería TASUBIN S.A., dirigida a servicios para personas con discapacidad intelectual, con 13 servicios que suponen un 10,7% del total. La Asociación ANFAS, también destinada a

personas con discapacidad intelectual, figura como la cuarta agencia con 7 servicios, seguida de Servirecord SA especializada en servicios de apoyo social a personas con discapacidad intelectual mental con 6 servicios o ANASAPS con 5 servicios, asociación que gestiona servicios principalmente de día destinados a personas con enfermedad mental grave y prolongada.

Tabla 8. Principales agencias gestoras de servicios para personas con discapacidad en Navarra

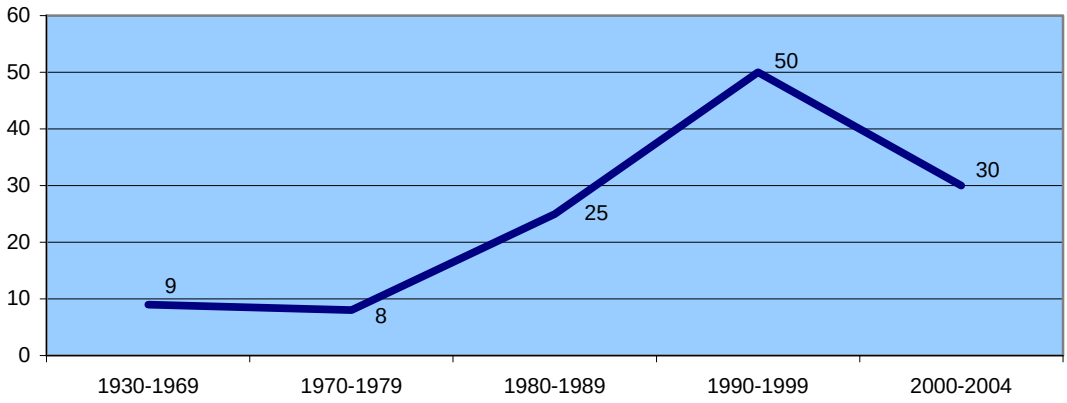
AGENCIA GESTORA	Nº SERVICIOS
Servicio Navarro de Salud	19
TASUBIN S.A.	13
ANFAS	7
Fundación ASPACE Navarra para el Empleo	7
Fundación ASPACE Navarra	6
Servirecord S.A.	6
ANASAPS	5
AGEDNA S.L.	4
Hnas Hospitalarias del Sagrado Corazón de Jesús	4
Patrona	4
Asociación Navarra Sin Fronteras	3
Elkarkide S.L.	3
Instituto Navarro de Bienestar Social	3
SENDABIDE S.L.	3
ADACEN	3
AMIMET	2
Fundación Argibide	2

Fuente: Elaboración propia

3.2.4. Distribución de los servicios por fecha de constitución

Contamos con datos sobre el año de constitución para 122 servicios. La creación de servicios comienza en el año 1937 con la inauguración del Centro Hospitalario Benito Menni de Elizondo seguida de la creación de los primeros servicios de la ONCE en Navarra en 1938. La mayoría de los recursos localizados fueron creados en los últimos 14 años. Concretamente, 80 servicios (que representan el 65,6% del total) fueron inaugurados a partir de 1990 y si añadimos los 27 servicios creados en la entre 1980 y 1989, el porcentaje supera el 87%. En los últimos 14 años se observa cierta constante en la constitución de servicios, creándose en torno a 25 servicios cada 5 años (Gráfico 6). La Tabla 9 muestra la distribución de los servicios de discapacidad en base al año de creación en las Áreas de Servicios Sociales.

Gráfico 6. Evolución temporal de la creación de servicios de discapacidad en Navarra



Fuente: Elaboración propia

Tabla 9. Distribución de los servicios de discapacidad en base al año de creación en las Áreas de Servicios Sociales.

ÁREA SERVICIOS SOCIALES	*ESTELLA*	*IIA*	*NAVARRA NOROESTE IA*	*NAVARRA NOROESTE IB*	*PAMPLONA COMARCA*	*TAFALLA*	*TUDELA*	*TOTAL*
INAGURACION AÑOS 1.930-69	1			1	5		2	**9**
SERVICIOS INAGURADOS AÑOS 1.970-1979					5	1	2	**8**
SERVICIOS INAGURADOS AÑOS 1.980-1.989	2			1	18	1	3	**25**
SERVICIOS INAGURADOS AÑOS 1.990-1.999	3	1	2	2	34	1	7	**50**
SERVICIOS INAGURADOS AÑOS 2000-2004	2	1		3	22	2		**30**

Fuente: Elaboración propia.

3.2.5. Distribución de los servicios por intervalos de edad de los usuarios

Los servicios se han descrito en función de los intervalos de edad de los usuarios que atiende, estableciendo cuatro grandes grupos: población infantil (0-5), población juvenil (6-17 años), población adulta (18-64) y población mayor (> 65 años) (Tabla 10 y Mapa 15). Muchos de los servicios localizados no establecen ningún criterio de admisión relacionado con la edad y atienden a todos los grupos de edad. Y otros servicios si establecen criterios de admisión atendiendo a más de un grupo de edad.

Se han registrado un total de 34 servicios dirigidos a población infantil (27,9%) localizados en 8 de los 28 municipios de la Comunidad en los que existen servicios. No existen servicios para población infantil en las Áreas de Servicios Sociales de IIA y Noroeste IA fuera del ámbito educativo, mientras que en las demás áreas la proporción es muy baja respecto al Área de Pamplona y Comarca. La tasa de servicios que pueden atender a población infantil por 100.000 habitantes en la comunidad es de 6,2, esta tasa es solo superada por el Área de Pamplona y Comarca.

Los servicios que atiende a población juvenil son 41 (33,6%) y se encuentran en 10 municipios. En cuento a su localización por Áreas se observa el mismo comportamiento explicado para los servicios que pueden atender a población infantil. La tasa por 100.000 habitantes de Navarra es de 7,5 y de nuevo es superada únicamente por el Área de Pamplona y Comarca.

Los servicios que pueden asistir a personas en edad adulta suponen la gran mayoría, son 118 servicios (96,7%) que se han localizado en los 28 municipios. La localización por Áreas es semejante a la del número total de servicios al ser la población adulta la que cuenta con mayor oferta de atención. Las Áreas de Pamplona y Comarca y IB superan en su tasa a la de la comunidad que es de 21,5 servicios que admiten a personas adultas por 100.000 habitantes.

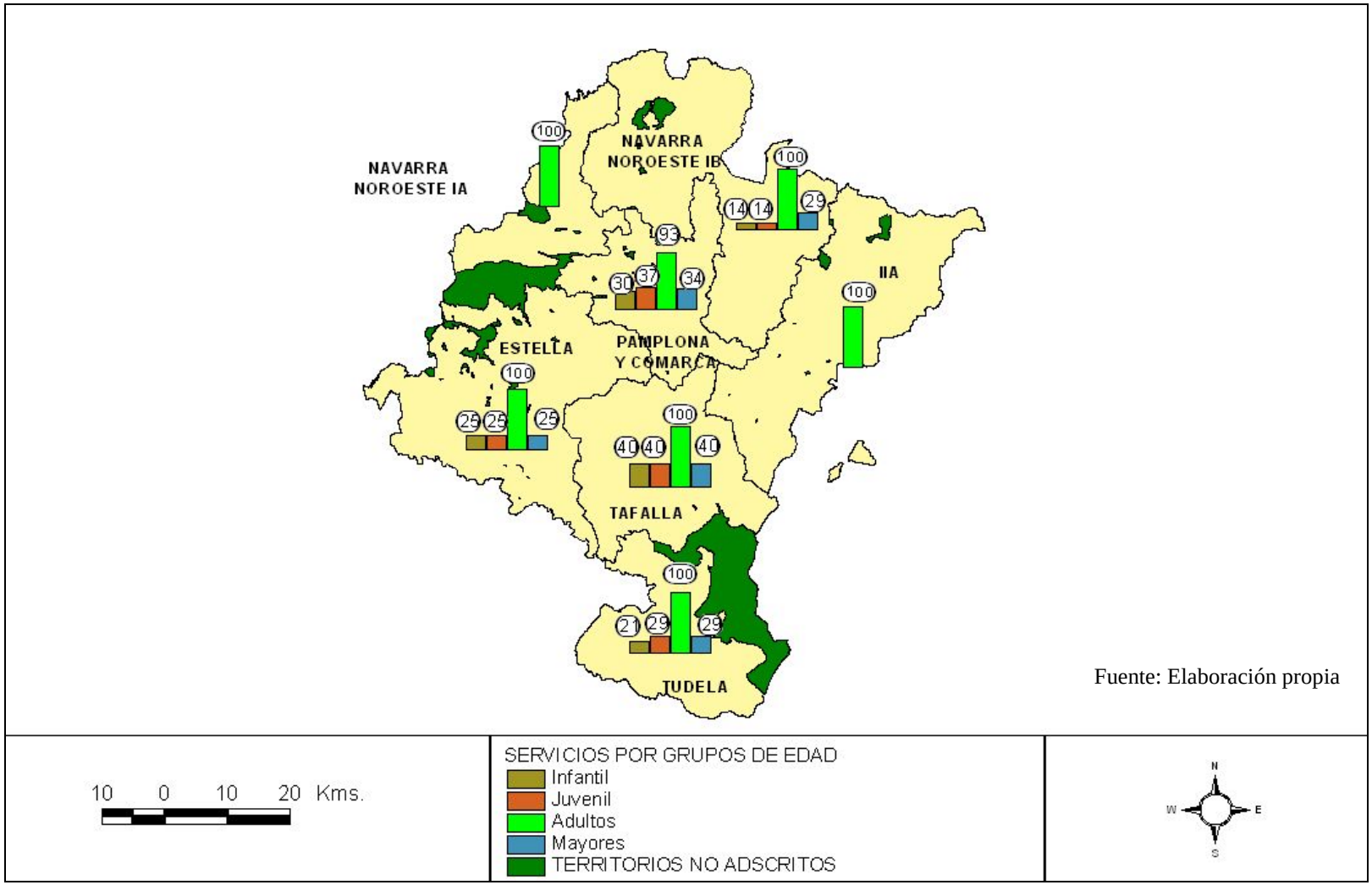
Como se señaló en los criterios de exclusión de este estudio no se han recogido los servicios dirigidos específicamente a personas mayores de 65 años. Sí están recogidos, en cambio, servicios que atiende a esta población cuando supone menos del 50% de sus usuarios. Estos servicios son 39 (32% del total de servicios) que dentro de sus condiciones de admisión contemplan la atención de personas mayores de 65 años con discapacidad.

Tabla 10. Distribución de los servicios de discapacidad por edades de admisión en las Áreas de Servicios Sociales

ÁREA SERVICIOS SOCIALES	*ESTELLA*	*IIA*	*NAVARRA NOROESTE IA*	*NAVARRA NOROESTE IB*	*PAMPLONA COMARCA*	*TAFALLA*	*TUDELA*	*TOTAL*
INFANTIL	2			1	26	2	3	**34**
JUVENIL	2			1	32	2	4	**41**
ADULTOS	8	2	2	7	80	5	14	**118**
MAYORES	2			2	29	2	4	**39**

Fuente: Elaboración propia.

Mapa 15. Proporción de los servicios de discapacidad por grupos de edad en las Áreas de Servicios Sociales de la Comunidad Foral de Navarra.



Fuente: Elaboración propia

3.2.6. Distribución de los servicios por tipo de discapacidad

El último ítem relevante seleccionado del proceso de descripción de servicios es el tipo de discapacidad (Tabla 11 y Gráfico 7). La mayor parte de los servicios de discapacidad localizados en la Comunidad Foral de Navarra están dirigidos a personas con trastornos mentales y a personas con discapacidad intelectual (36,1% y 31,1% respectivamente), seguidos de servicios para personas con trastornos motóricos, neuromusculares, daño y parálisis cerebral (15,6%).

Destacamos que sólo el Área de Pamplona y Comarca presenta servicios que cubren todo el espectro de tipos de discapacidad seguida del Área de Tudela que presenta servicios en todos los tipos de discapacidad excepto en Pluridefiencias, Discapacidad Auditiva y Trastornos del Desarrollo. En el otro extremo se sitúan las Áreas IIA y Navarra Noroeste IA con dos servicios dirigidos exclusivamente a Discapacidad Intelectual respectivamente.

Aplicando las tasas por 100.000 habitantes obtenemos que para la discapacidad osteoarticular las áreas que están sobre la tasa de toda la Comunidad (1,1) son Estella y Tudela, no existiendo servicios en las Áreas de Servicios Sociales IIA, Noroeste IA, Noroeste IB y Tafalla. Pamplona y Comarca se encuentra muy cerca de la tasa de la comunidad.

Las Áreas Noroeste IB, Pamplona y Comarca y Tudela tienen tasas por 100.000 habitantes para los servicios que atienden a personas con trastornos motóricos, neuromusculares, daño y parálisis cerebral superior a la Comunidad (3,5). El Área de Tafalla está por debajo de la misma y las Áreas de Estella, IIA y Noroeste IA no poseen ningún servicio que atienda a esta discapacidad.

Los trastornos mentales no están atendidos en las Áreas de Noroeste IA y IIA. En el resto de Áreas solamente Pamplona y Comarca supera la tasa por habitantes de Navarra que es de 8 servicios por 100.000 habitantes.

Para los trastornos del desarrollo las Áreas de Servicios Sociales de Noroeste IA, Noroeste IB y IIA no poseen servicios de atención. Las Áreas de Pamplona y Comarca y Tafalla superan la tasa del conjunto de Navarra de 2 servicios por 100.000 habitantes.

Los servicios para discapacidad intelectual se distribuyen por toda las áreas de Navarra. Las Áreas de Tafalla y Tudela no llegan a la tasa de la Comunidad (6,9), mientras que destaca el Área IIA con una tasa superior al doble de ésta.

Las discapacidades auditivas y visuales solo están presentes en las Áreas de Pamplona y Comarca y Tudela superando en ambos casos la tasa de 0,9 y 1,3 servicios por 100.000 habitantes respectivamente de la Comunidad Foral.

Por último comentaremos los tipos minoritarios como las pluridefiencias y otras categorías diagnósticas. Los servicios que pueden atender a pluridefiencias se localizan en las áreas de Servicios Sociales de Pamplona y Comarca y Tudela, de ellas solo la última supera la tasa de Navarra de 0,5. Los 6 servicios que atienden otras categorías diagnósticas se localizan en el Área de Pamplona y Comarca.

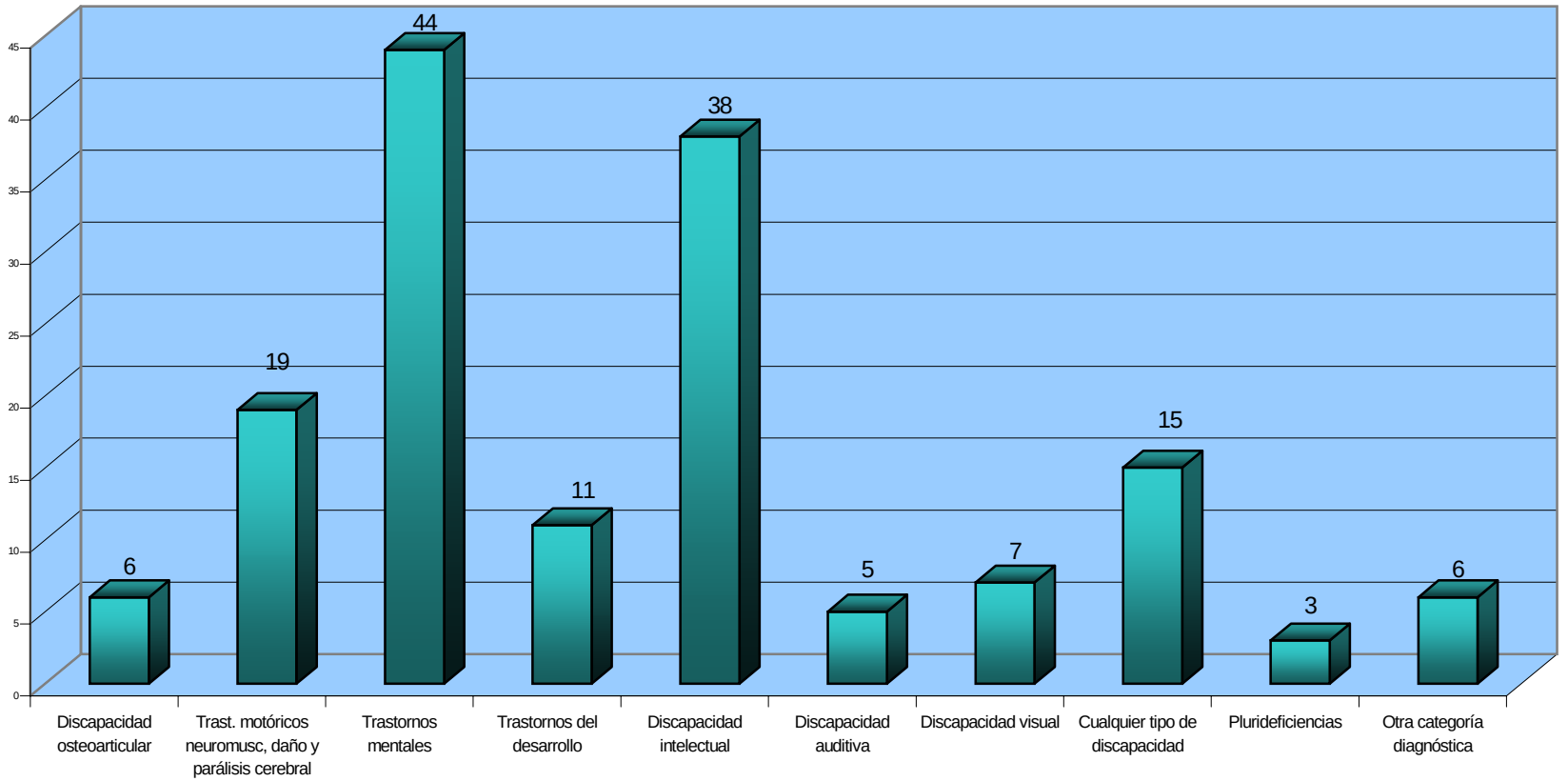
Los servicios que pueden atender a cualquier tipo de discapacidad se encuentran en las Áreas de Pamplona y Comarca, Noroeste IB y Tudela, siendo esta última la única que no supera la tasa calculada para la totalidad de Navarra.

Tabla 11. Distribución de servicios en función de la discapacidad atendida.

ÁREA SERVICIOS SOCIALES	*ESTELLA*	*IIA*	*NAVARRA NOROESTE IA*	*NAVARRA NOROESTE IB*	*PAMPLONA COMARCA*	*TAFALLA*	*TUDELA*	*TOTAL*
Discapacidad osteoarticular	1				3		2	6
Trast. motóricos neuromusc, daño y parálisis cerebral				2	13	1	3	19
Trastornos mentales	2			2	34	2	4	44
Trastornos del desarrollo	1				8	1	1	11
Discapacidad intelectual	5	2	2	3	20	2	4	38
Discapacidad auditiva					4		1	5
Discapacidad visual					5		2	7
Cualquier tipo de discapacidad				1	12		2	15
Pluri-deficiencias					1		2	3
Otra categoría diagnóstica					6			6

Fuente: Elaboración propia.

Gráfico 7. Distribución de los servicios de discapacidad en función de las discapacidades atendidas en Navarra.



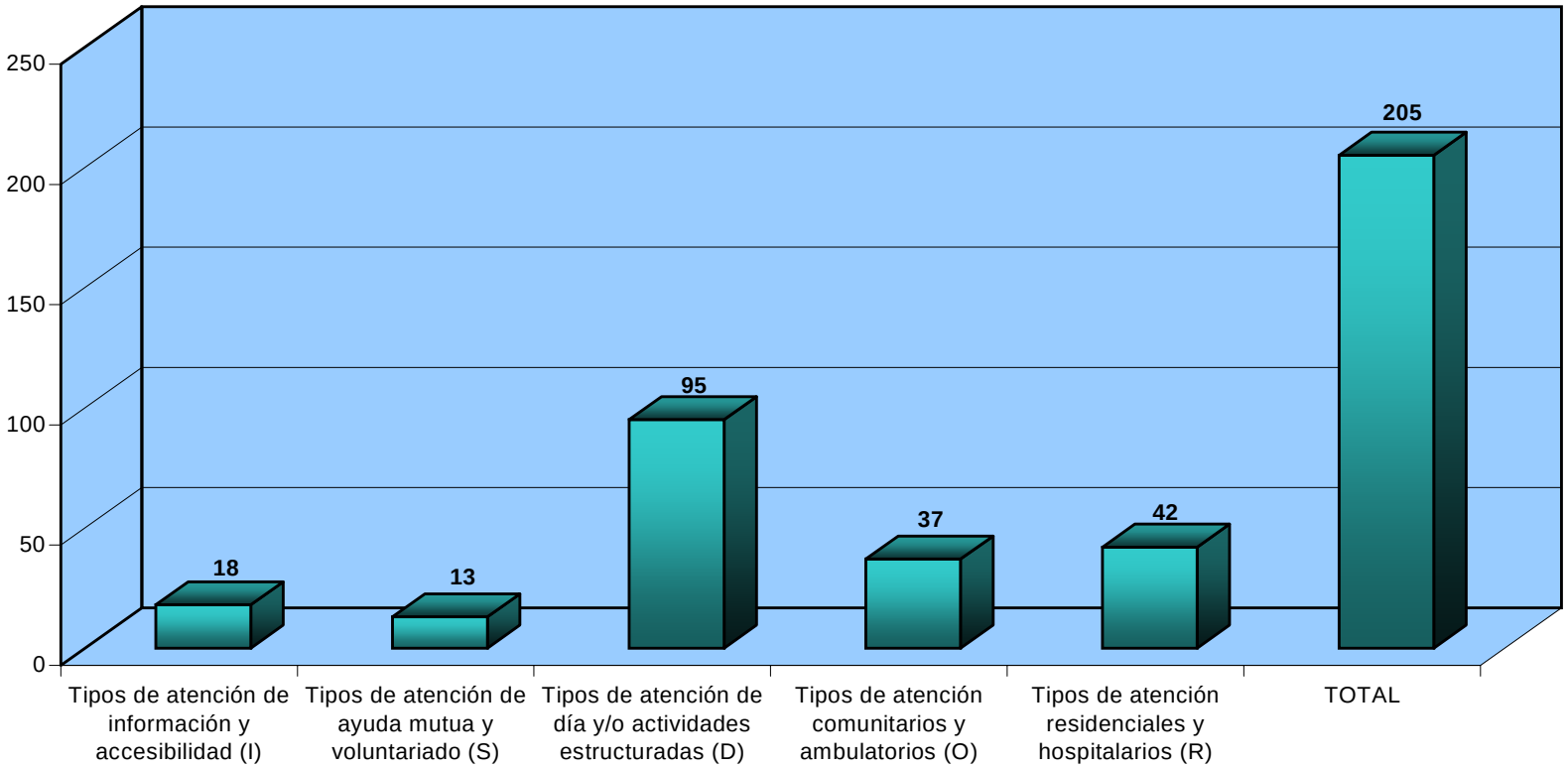
Fuente: Elaboración propia.

3.3. Análisis de la clasificación estandarizada de los servicios de discapacidad

Los 123 servicios localizados se han descrito en 205 tipos básicos de atención según los diferentes códigos o descriptores que ofrece el instrumento DESDE. La rama que más lagunas presenta en cuanto a tipos básicos de atención es la de atención comunitaria o ambulatoria, especialmente en las subramas dirigidas a atención de urgencia durante las 24 horas o móvil. La rama cuyos tipos básicos de atención están representados de forma más completa en esta Comunidad es la de Información y/o Accesibilidad donde podemos ver que se han descrito servicios en el 85% de sus códigos.

Los 205 tipos básicos de atención se distribuyen en las 5 ramas principales del diagrama de servicios DESDE (Gráfico 8) de la siguiente forma: 95 servicios de día y actividades estructuradas (D) que suponen un 46,3% del total de códigos DESDE; 42 servicios residenciales (R) (20,5%); 37 servicios comunitarios y/o ambulatorios (O) (18%); 18 servicios de información y accesibilidad (I) (8,8%) y 13 servicios de voluntariado y ayuda mutua (S) (6,3%).

Gráfico 8. Distribución en grandes ramas del DESDE de los tipos básicos de atención de los servicios de discapacidad en Navarra.



Fuente: Elaboración propia.

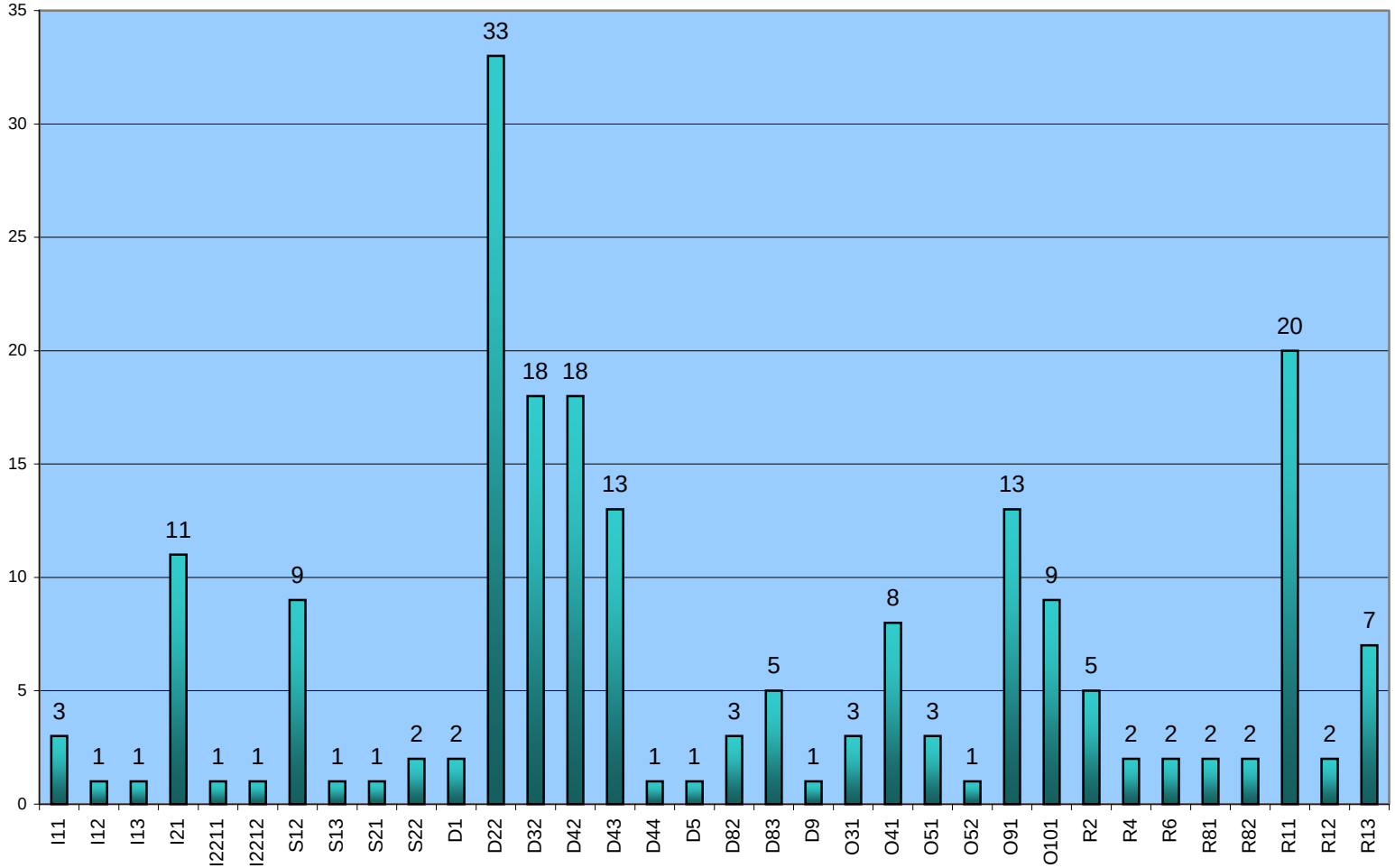
En este análisis, los tipos básicos de atención que más abundan (Gráfico 9) son los D22 que representan los Centros Especiales de Empleo con 33 servicios; los 20 servicios clasificados como R11 que son tipos de atención residenciales, de estancia indefinida y apoyo 24 horas; con 18 tipos básicos de atención encontramos los D42 que hacen referencia a actividades relacionadas con la promoción de la salud de alta intensidad y los D32 que describen tipos básicos de atención dirigidos a actividades relacionadas con el trabajo de tiempo indefinido de alta intensidad y que corresponden fundamentalmente a los Centros Ocupacionales; los O91 (ambulatorios y/o comunitarios de atención continuada no móvil, de intensidad media y con finalidad terapéutica) con 13 tipos básicos de atención; los D43 que se refieren a actividades estructuradas relacionadas con la participación social y cultural de alta intensidad también con 13 tipos básicos; y los I21 (de orientación y valoración) con 11 tipos básicos de atención.

Por debajo de 10 descripciones de tipos de atención encontramos los O101 (ambulatorios y/o comunitarios de atención continuada no móvil, de intensidad baja y con finalidad terapéutica) con 9 tipos básicos de atención; los S12 con 9 tipos básicos de atención y que hacen referencia a atención de ayuda mutua y voluntariado con personal no especializado dirigido a actividades de día; los O41 que describen urgencias no móviles durante horas limitadas con 8 tipos básicos de atención; R13 (residenciales, de estancia indefinida y bajo nivel de apoyo), con 7 tipos básicos de atención; R2 (tipo de atención hospitalario de disponibilidad inmediata) y D83 (actividades estructuradas relacionadas con la participación social y cultural de baja intensidad) con 5 descriptores; se han descrito en 3 ocasiones los tipos de atención O31 (tipo comunitario terapéutico de urgencia no móvil), O51 (tipo comunitario terapéutico de atención continuada móvil), I11 (tipo de accesibilidad para la comunicación) y D82 (actividades relacionadas con la promoción de la salud de baja intensidad); por último, S22 (atención de ayuda mutua y voluntariado con personal especializado y actividades de día), R81 (atención residencial programada de tiempo limitado con apoyo 24 horas por un periodo menor a 30 días), R82 (atención residencial programada de tiempo limitado con apoyo 24 horas por un periodo superior a 30 días), R12 (atención residencial, de estancia indefinida y apoyo de día), R4 (hospitalario de tiempo limitado y apoyo las 24 horas), R6 (hospitalario de estancia indefinida de apoyo las 24 horas) y D1 (tipo de atención de día de disponibilidad inmediata) todos ellos con 2 descriptores.

Por último, descritos en un único servicio están los tipos básicos de atención D44 (atención de día, con disponibilidad programada, de alta intensidad y dirigida a actividades estructuradas), D5 (atención de día con disponibilidad programada dirigida a actividades no estructuradas de alta intensidad), D9 (atención de día con disponibilidad programada dirigida a actividades no

estructuradas de baja intensidad), I12 (atención dirigida a facilitar la accesibilidad mediante desplazamiento y localización), I13 (atención dirigida a facilitar otras ayudas técnicas de accesibilidad), I2211 (atención dirigida a información interactiva presencial), I2212 (atención dirigida a información interactiva virtual), O52 (atención ambulatoria y/o comunitaria continuada, móvil de alta intensidad y de carácter genérico), S13 (atención de ayuda mutua y voluntariado con personal no especializado y con actividades de tipo ambulatorio y/o comunitario), y S21 (atención de ayuda mutua y voluntariado con personal especializado con actividades dirigidas a la información).

Gráfico 9. Distribución de los servicios de discapacidad en Navarra según tipos básicos de atención.



Fuente: Elaboración propia.

3.3.1. Distribución territorial de los servicios por tipos básicos de atención en grandes ramas del DESDE

El análisis de la distribución de los tipos básicos de atención de los servicios localizados en las Áreas de Servicios Sociales por grandes ramas DESDE (Tabla 12 y Mapa 16), permite observar una distribución irregular aunque con algunas pautas similares en determinados grupos. Así, existe un mayor porcentaje de tipos básicos de atención de día y/o actividades estructuradas (D) sobre las demás en las 5 Áreas, con unos porcentajes que oscilan entre el 42,6% en el área de Pamplona-Comarca y el 100 del área Noroeste IA en donde los 3 descriptores existentes se agrupan en dicha rama. La segunda rama que aglutina un mayor número de tipos básicos de atención por Área de Servicios Sociales es la residencial (R) con valores que oscilan entre el 33,3% del área IIA y el 13,3% del área de Estella, a excepción de las Áreas de Tafalla y de Nororeste IA en donde no existe ningún servicio con este tipo. En la rama de comunitarios y ambulatorios (O) los porcentajes respecto al total de descriptores oscilan entre el 33,3% y el 9,1% de las Áreas de Tafalla y Noroeste IB respectivamente. Los tipos básicos de atención de ayuda mutua y voluntariado (S) marcan escasas diferencias entre el 5,7% de Pamplona y Comarca y el 13,3% de Estella. Por último, los descriptores de información y accesibilidad (I) oscilan entre el 4,3% de Tudela y el 11,1% de Tafalla. Es preciso destacar la carencia de descriptores en las Áreas IIA y Noroeste IA en la mayoría de las ramas O, S e I.

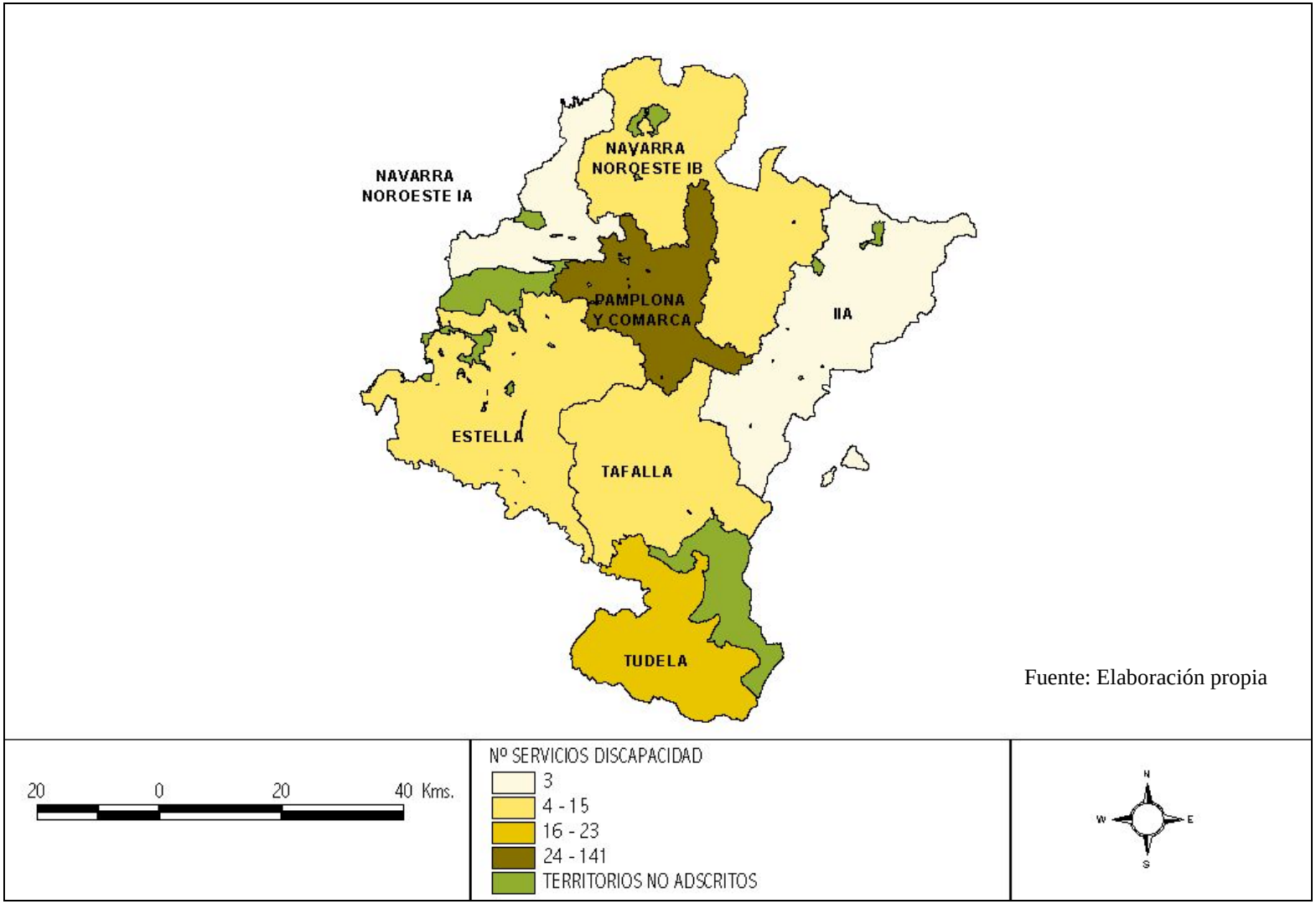
Con respecto a los porcentajes de tipos básicos de atención según las grandes ramas DESDE en las Áreas de Servicios Sociales (Mapa 17), es importante señalar a nivel general la escasez de tipos básicos de atención localizados en las Áreas IIA y Noroeste IA concentrados todos en la rama de día y/o actividades estructuradas (D) y en la rama de tipos básicos de atención residenciales donde sólo encontramos un único tipo de atención en el Área IIA y ninguno en el Área Noroeste IA. Por su parte, en el Área de Tafalla no se encontró ningún tipo de atención residencial. Este hecho se podría deber a la menor población residente en dichas Áreas de Servicios Sociales. Sin embargo, el área Noroeste IB con un número de habitantes similar al del área Noroeste IA, reúne tipos básicos de atención en todas las ramas y con tasas que llegan incluso a ser superiores a la media de Navarra en ramas como la residencial (R) y la de ayuda mutua y voluntariado (S). Por otro lado, encontramos al Área de Pamplona y Comarca que registra las tasas más elevadas de la Comunidad en todas las ramas únicamente superada en la de ayuda mutua y voluntariado (S) por el Área Noroeste IB. El Área de Tafalla y de Tudela se registran valores siempre inferiores a la media aunque con una buena tasa de servicios de día y actividades estructuradas (D).

Tabla 12. Distribución de los tipos básicos de atención a la discapacidad en grandes ramas del DESDE en los municipios y sus respectivas Áreas de Servicios Sociales.

TIPOS BÁSICOS DE ATENCIÓN	*Información y accesibilidad (I)*	*Ayuda mutua y voluntariado (S)*	*Día y/o actividades estructuradas (D)*	*Comunitarios y ambulatorios (O)*	*Residenciales y hospitalarios (R)*	*TOTAL*
TOTAL	**18**	**13**	**95**	**37**	**42**	**205**
Estella	1	2	3	3	2	11
San Adrián			2			2
Villatuerta			2			2
ESTELLA	**1**	**2**	**7**	**3**	**2**	**15**
Sangüesa			2		1	3
IIA			**2**		**1**	**3**
Lacunza			2			2
Leiza			1			1
NAVARRA NOROESTE IA			**3**			**3**
Baztan		1	3	1	3	8
Bera de Bidasoa			1			1
Lesaka			1			1
Santesteban	1					1
NAVARRA NOROESTE IB	**1**	**1**	**5**	**1**	**3**	**11**
Ansoáin	1		2	1		4
Aranguren	2		3		2	7
Barañáin					2	2
Beriáin			2			2
Biurrun-Olcoz					1	1
Burlada			3	2	1	6
Cizur			1		2	3
Egüés				1	3	4
Galar			2		1	3
Noáin			10			10
Olza			3			3
Orcoyen			2			2
Pamplona	11	8	32	22	21	94
PAMPLONA Y COMARCA	**14**	**8**	**60**	**26**	**33**	**141**
Olite			1			1
Tafalla	1		4	3		8
TAFALLA	**1**		**5**	**3**		**9**
Corella			1			1
Fontellas			1			1
Tudela	1	2	11	4	3	21
TUDELA	**1**	**2**	**13**	**4**	**3**	**23**

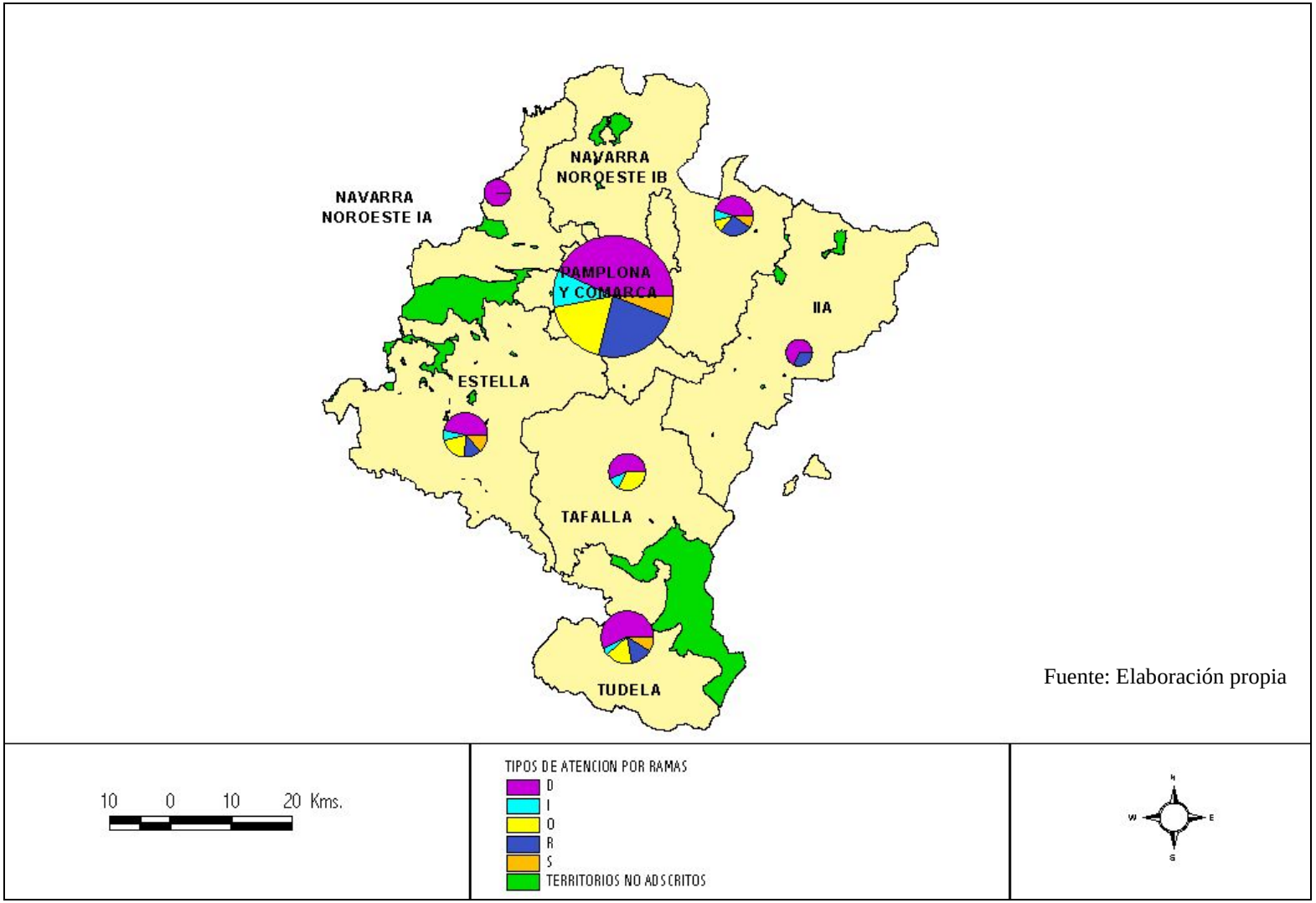
Fuente: Elaboración propia.

Mapa 16. Distribución del número de tipos básicos de atención DESDE en las Áreas de Servicios Sociales.



Fuente: Elaboración propia

Mapa 17. Distribución de los porcentajes de tipos básicos de atención según las grandes ramas DESDE en las Áreas de Servicios Sociales.



Fuente: Elaboración propia

3.3.2. Distribución de los tipos básicos de atención dirigidos a Información y/o Accesibilidad

Los tipos básicos de atención clasificados como de Información y Accesibilidad (Rama I) suponen el 8,8% del total de tipos básicos de atención localizados en la Comunidad Foral de Navarra. Así, 18 tipos básicos de atención se han clasificado dentro de esta gran rama y fundamentalmente dentro de la subrama de Información donde se han localizado 13 tipos básicos de atención (Tabla 13 y Gráfico 10). El tipo básico de atención más utilizado dentro de esta rama de Información y Accesibilidad, con 11 descriptores, es el dirigido a Orientación y valoración y que define a aquellos tipos básicos de atención que valoran la discapacidad u ofrecen información y asesoramiento de tipo social, laboral y asistencial a sus usuarios. Encontramos 7 de estos tipos básicos de atención en el Área de Servicios Sociales de Pamplona y Comarca a los que hay que sumar 1 por cada una de las demás Áreas. Cabe destacar dentro de los servicios de este tipo el Centro de Valoración, Diagnóstico y Orientación, donde se realiza una intervención profesional que incluye evaluación y elaboración de proyecto individualizado y que supone la puerta de acceso a las prestaciones y atención social de carácter público a las personas con discapacidad en la Comunidad Foral.

La Subrama de Accesibilidad viene representada por 5 descriptores que representan los servicios destinados a facilitar medidas de accesibilidad a personas con discapacidad, siendo el tipo de atención más numeroso el que describe dispositivos de comunicación dirigidos a facilitar el acceso a la información de las personas con discapacidad, localizándose tres de ellos en el Área de Pamplona y Comarca (EUNATE, ASORNA y ONCE). Sólo existe un tipo básico de atención dirigido a otras ayudas técnicas y otro de desplazamiento y localización que se encuentran también en el Área de Pamplona y Comarca y que corresponde al servicio de la ONCE. Sólo se ha localizado 1 servicio (ADACEN de Mutilva Baja) que posee una página web que informa de manera especializada sobre discapacidad y con periodicidad a sus usuarios.

En el Área de Servicios Sociales de Pamplona y Comarca se encuentran representados prácticamente la totalidad de los códigos del instrumento DESDE para este tipo de atención. Son 14 descriptores de la Rama I en esta área, frente a los 4 que poseen el resto de Áreas, excepto las Áreas IIA y Noroeste IA que no presenta ningún servicio con este tipo de atención (Mapa 18).

Las tasa de tipos básicos de atención de Información y Accesibilidad en las distintas Áreas de Servicios Sociales oscila entre los 4,9 tipos de atención por 100.000 habitantes que registra el

Área de Pamplona y Comarca y los 1,2 del Área de Estella (Mapa 19). Por encima de la tasa de la Comunidad (3,3) sólo encontramos el Área de Pamplona y Comarca y Noroeste IB.

Tabla 13. Diagrama de localización de tipos básicos de atención de información y/o accesibilidad (I). Número de descriptores codificados en este diagrama dirigidos, a facilitar accesibilidad, información, orientación y valoración, localizados en los municipios y Áreas de Servicios Sociales de la Comunidad Foral de Navarra.

COMUNIDAD FORAL DE NAVARRA	TIPOS BÁSICOS DE ATENCIÓN DE INFORMACIÓN Y ACCESIBILIDAD (I)							TOTAL I
	Accesibilidad			Información				
	Comunicación I11	Desplazamiento y Localización I12	Otras Ayudas Técnicas I13	Orientación y Valoración I21	Información I22			
					Interactiva I221		No Interactiva I222	
					Interactiva Presencial I2211	Interactiva Virtual I2212		
TOTAL	**3**	**1**	**1**	**11**	**1**	**1**		**18**
Estella				1				1
San Adrián								
Villatuerta								
ESTELLA				**1**				**1**
Sangüesa								
IIA								
Lacunza								
Leiza								
NAVARRA NOROESTE IA								
Baztán								
Bera de Bidasoa								
Lesaca								

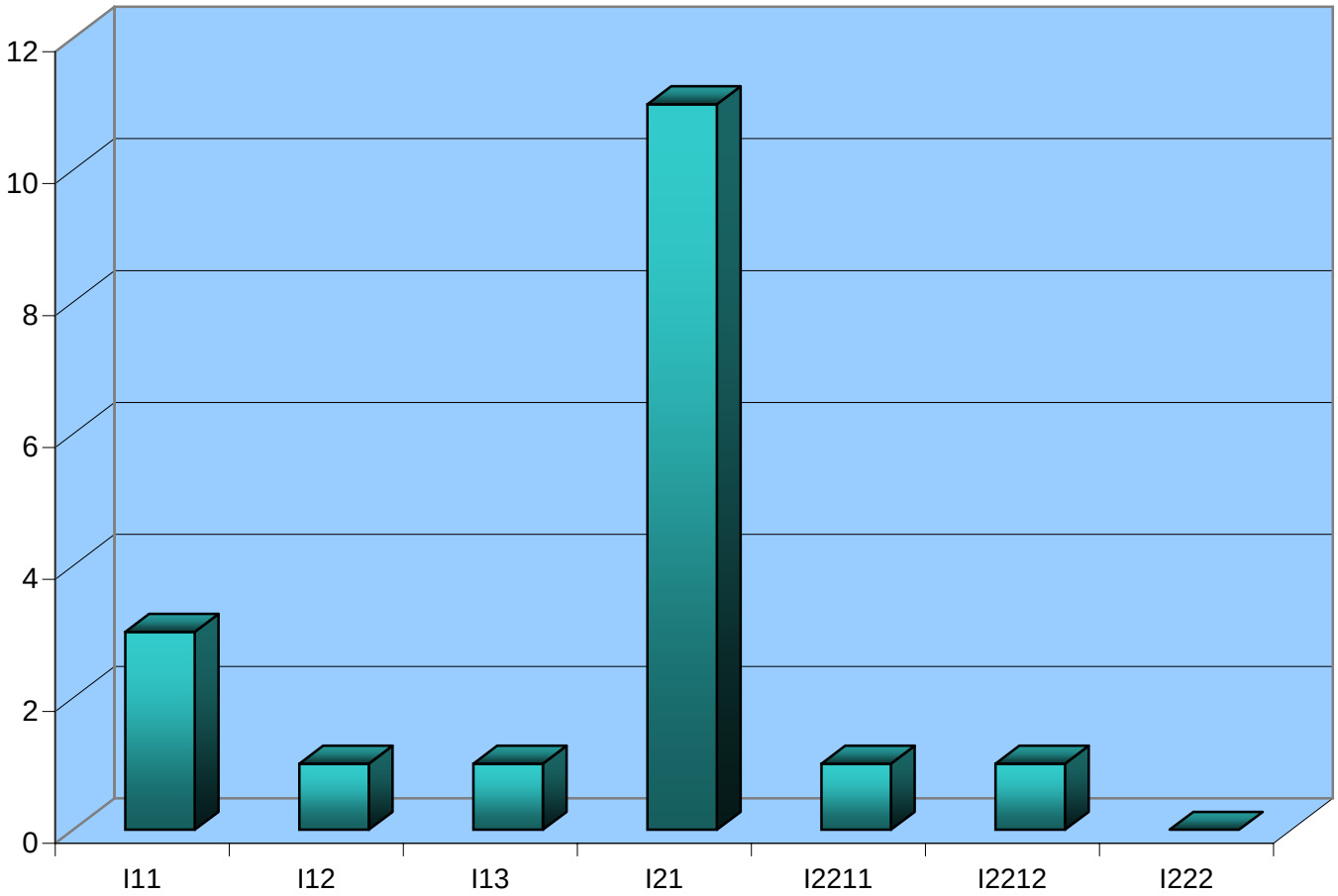
COMUNIDAD FORAL DE NAVARRA	TIPOS BÁSICOS DE ATENCIÓN DE INFORMACIÓN Y ACCESIBILIDAD (I)							TOTAL I
	Accesibilidad			Información				
	Comunicación I11	Desplazamiento y Localización I12	Otras Ayudas Técnicas I13	Orientación y Valoración I21	Información I22			
					Interactiva I221		No Interactiva I222	
					Interactiva Presencial I2211	Interactiva Virtual I2212		
Santesteban				1				1
NAVARRA NOROESTE IB				**1**				**1**
Ansoáin				1				1
Aranguren				1		1		2
Barañáin								
Beriáin								
Biurrun-Olcoz								
Burlada								
Cizur								
Egüés								
Galar								
Noáin								
Olza								
Orcoyen								
Pamplona	3	1	1	5	1			11
PAMPLONA Y COMARCA	**3**	**1**	**1**	**7**	**1**	**1**		**14**
Olite								

COMUNIDAD FORAL DE NAVARRA	TIPOS BÁSICOS DE ATENCIÓN DE INFORMACIÓN Y ACCESIBILIDAD (I)							TOTAL I
	Accesibilidad			Información				
	Comunicación I11	Desplazamiento y Localización I12	Otras Ayudas Técnicas I13	Orientación y Valoración I21	Información I22			
					Interactiva I221		No Interactiva I222	
					Interactiva Presencial I2211	Interactiva Virtual I2212		
Tafalla				1				1
TAFALLA				**1**				**1**
Corella								
Fontellas								
Tudela				1				1
TUDELA				**1**				**1**

I11: Dispositivos de atención para la accesibilidad, dirigidos a facilitar el acceso a la comunicación.
I12: Dispositivos de atención para la accesibilidad, dirigidos a facilitar el desplazamiento y localización.
I13: Dispositivos de atención para accesibilidad, dirigidos a facilitar otras medidas de apoyo, no dedicados a la comunicación, desplazamiento o localización.
I21: Dispositivos de atención para la información y valoración que efectúan una valoración profesional y una posterior orientación al usuario.

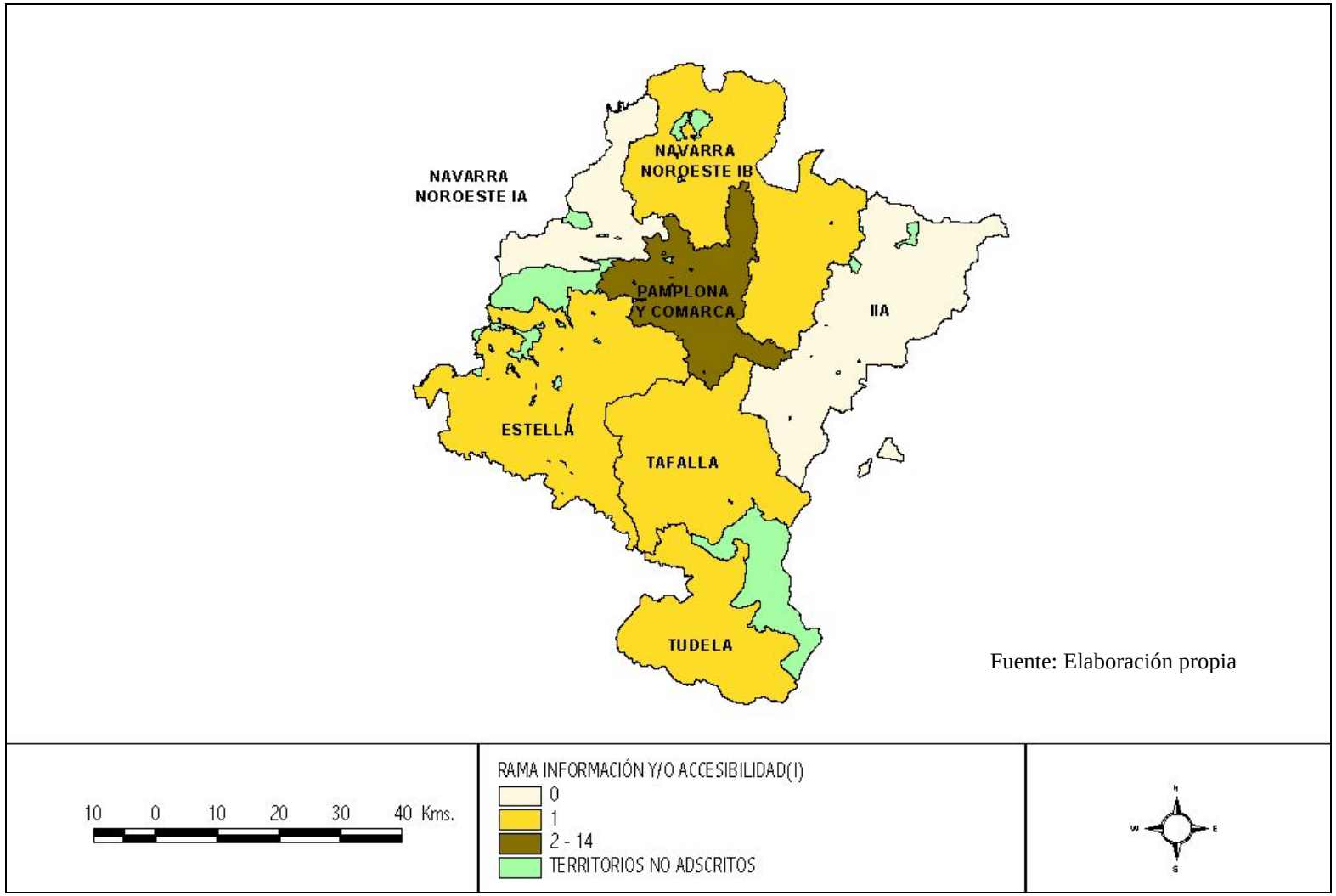
I2211: Dispositivos de atención para la información interactiva presencial dirigidos a informar a los usuarios a través de la atención cara a cara.
I2212: Dispositivos de atención para la información interactiva virtual dirigidos a informar a los usuarios de forma interactiva con personal especializado y actualización de la información al menos de forma mensual.
I222: Dispositivos de atención para la información no interactiva dirigidos a informar a los usuarios sin que exista interacción entre el usuario y el informador.

Gráfico 10. Distribución de tipos básicos de atención de Información y/o Accesibilidad (I) en la Comunidad Foral de Navarra.



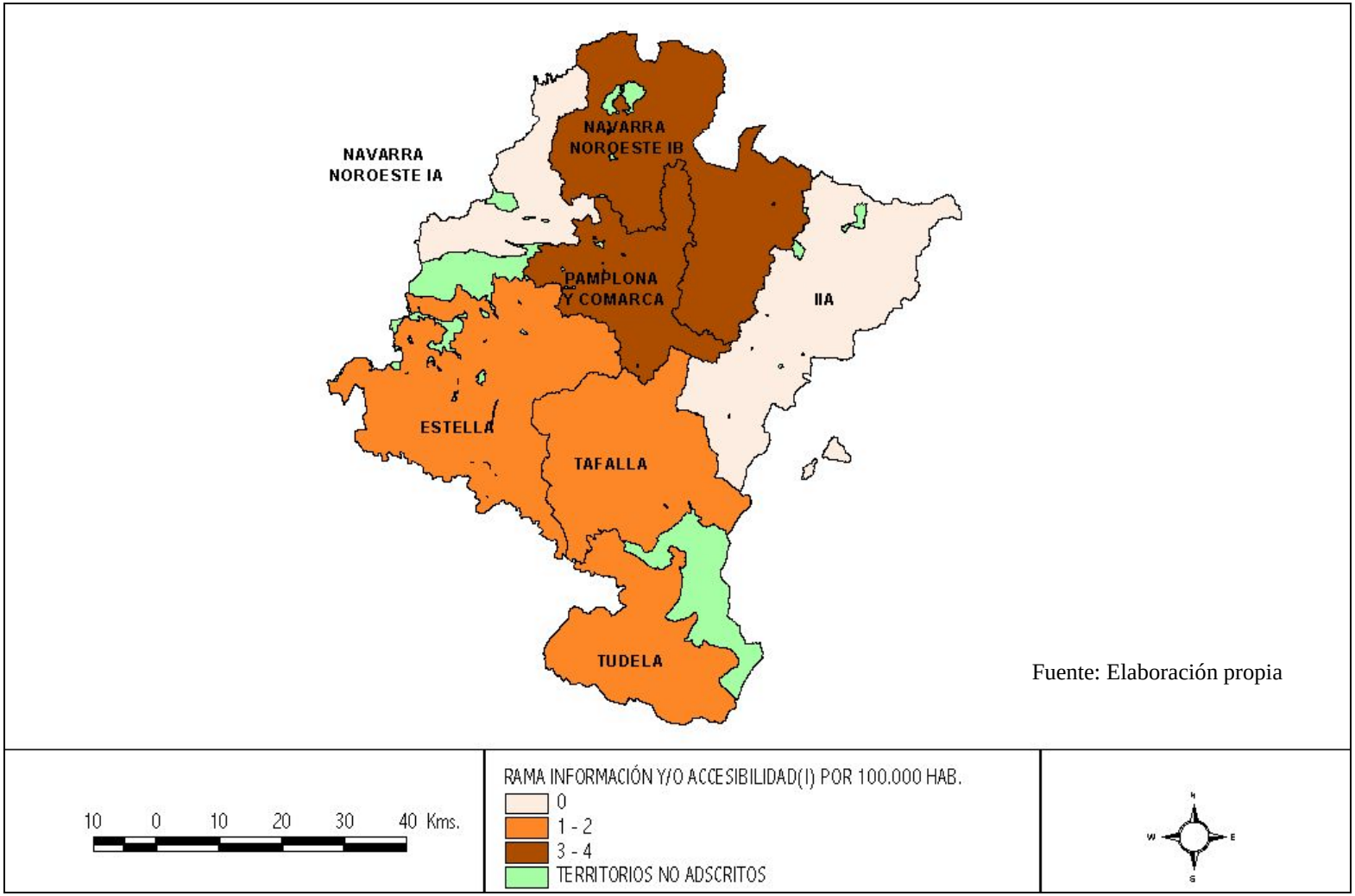
Fuente: Elaboración propia.

Mapa 18. Distribución de tipos básicos de atención de Información y Accesibilidad (I) en las Áreas de Servicios Sociales de la Comunidad Foral de Navarra.



Fuente: Elaboración propia

Mapa 19. Distribución de tipos básicos de atención de Información y Accesibilidad (I) en las Áreas de Servicios Sociales de la Comunidad Foral de Navarra por 100.000 habitantes.



Fuente: Elaboración propia

3.3.3. Distribución de los tipos básicos de atención dirigidos a Ayuda Mutua y Voluntariado

La atención de Ayuda Mutua y Voluntariado (Rama S) supone el 6,3% del total de descriptores recogidos en la Comunidad Foral de Navarra, por lo que constituye el tipo de atención menos numeroso.

Dentro de esta rama los servicios más numerosos son los 9 servicios de ayuda mutua y voluntariado con personal no especializado con atención de día (Tabla 14 y Gráfico 11). Cuatro de ellos describen un solo servicio, como AMIFE (Asociación de Minusválidos Físicos de Tierra de Estella), en los otros casos representan un tipo de atención realizada por personas voluntarias dentro de un servicio que además imparte otro tipo de atención con personal contratado para distintos usuarios, como AMIMET (Asociación de personas con discapacidad física de la Ribera de Navarra).

Siguiendo la misma tendencia el Área de Pamplona y Comarca presenta el mayor número de estos servicios, con 8 descriptores DESDE. Las Áreas de Estella y Tudela poseen dos descriptores de este tipo; el Área de Navarra IB presentan un solo descriptor y las Áreas Noroeste IA, IIA y Tafalla no ofertan ningún servicio con esta tipología de atención. (Mapa 20).

La tasa de tipos básicos de atención de ayuda mutua y voluntariado (S) en las distintas Áreas de Servicios Sociales (Mapa 21) oscila entre los 3,3 tipos por 100.000 habitantes que registra el Nororeste IB y los 2,4 del Área de Tudela. Esta es la única rama donde no destaca el Área de Pamplona y Comarca que, aunque con una tasa similar a la media, es superada por varias Áreas. Todas las Áreas con presencia de tipos S superan los 2,4 tipos de atención por 100.000 habitantes de la Comunidad.

Tabla 14. Diagrama de localización de tipos básicos de atención de ayuda mutua y voluntariado (S). Número de descriptores que pueden contar con personal especializado o no en evaluación, apoyo o tratamiento de personas con discapacidad de manera voluntaria localizados en los municipios y Áreas de Servicios Sociales de la Comunidad Foral de Navarra.

COMUNIDAD FORAL DE NAVARRA	TIPOS BÁSICOS DE ATENCIÓN DE AYUDA MUTUA Y VOLUNTARIADO (S)								TOTAL S
	Personal no Especializado S1				Personal Especializado S2				
	Información y/o Accesibilidad S11	Atención de Día S12	Atención Ambulatoria y/o Comunitaria S13	Atención Residencial S14	Información y/o Accesibilidad S21	Atención de Día S22	Atención Ambulatoria y/o Comunitaria S23	Atención Residencial S24	
TOTAL		**9**	**1**		**1**	**2**			**13**
Estella		2							2
San Adrián									
Villatuerta									
ESTELLA		**2**							**2**
Sangüesa									
IIA									
Lacunza									
Leiza									
NAVARRA NOROESTE IA									
Baztán		1							1
Bera de Bidasoa									
Lesaca									
Santesteban									

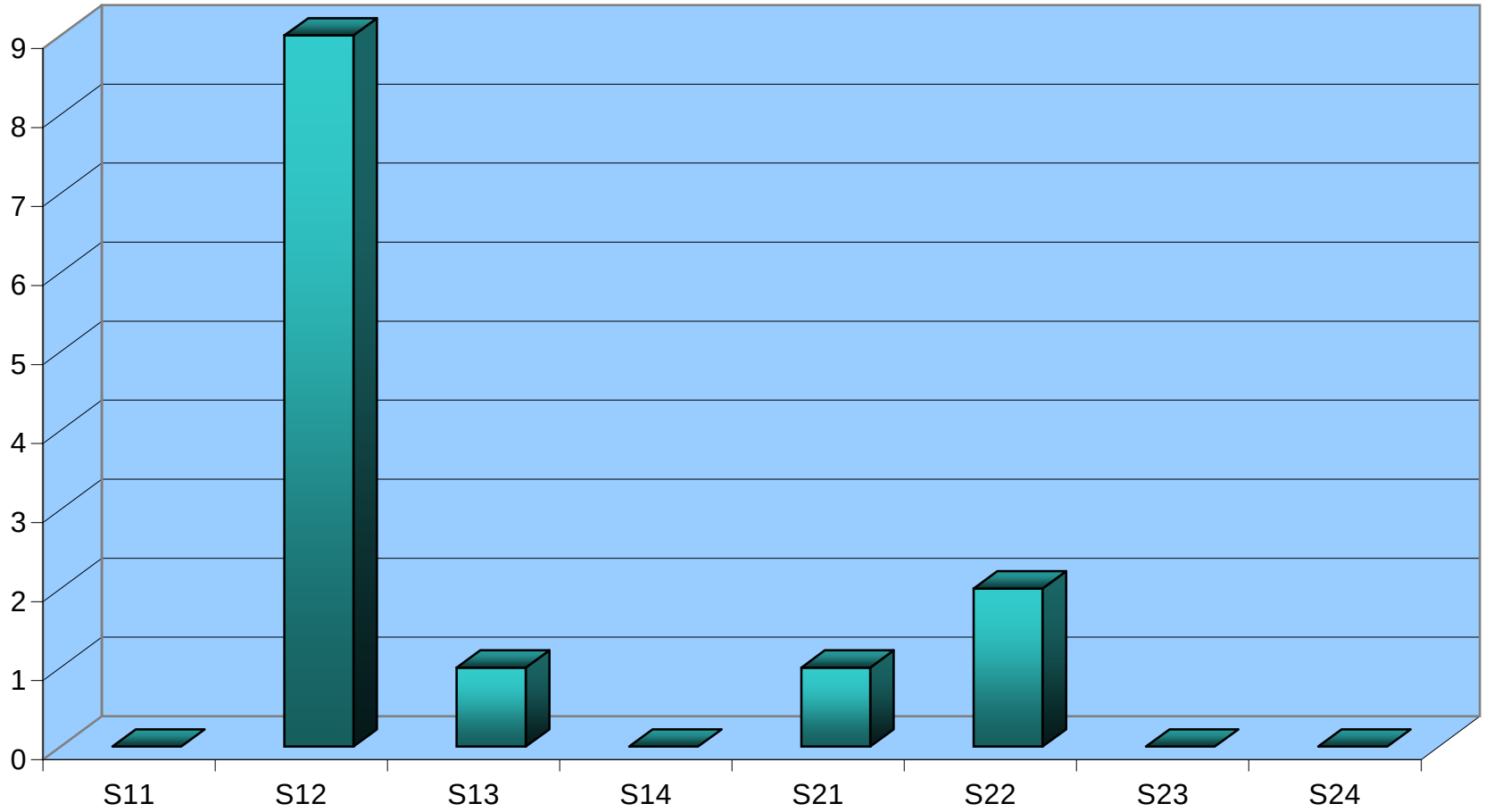
COMUNIDAD FORAL DE NAVARRA	TIPOS BÁSICOS DE ATENCIÓN DE AYUDA MUTUA Y VOLUNTARIADO (S)								TOTAL S
	Personal no Especializado S1				Personal Especializado S2				
	Información y/o Accesibilidad S11	Atención de Día S12	Atención Ambulatoria y/o Comunitaria S13	Atención Residencial S14	Información y/o Accesibilidad S21	Atención de Día S22	Atención Ambulatoria y/o Comunitaria S23	Atención Residencial S24	
NAVARRA NOROESTE IB		**1**							**1**
Ansoáin									
Aranguren									
Barañáin									
Beriáin									
Biurrun-Olcoz									
Burlada									
Cizur									
Egüés									
Galar									
Noáin									
Olza									
Orcoyen									
Pamplona		4	1		1	2			8
PAMPLONA Y COMARCA		**4**	**1**		**1**	**2**			**8**
Olite									
Tafalla									

COMUNIDAD FORAL DE NAVARRA	TIPOS BÁSICOS DE ATENCIÓN DE AYUDA MUTUA Y VOLUNTARIADO (S)								TOTAL S
	Personal no Especializado S1				Personal Especializado S2				
	Información y/o Accesibilidad S11	Atención de Día S12	Atención Ambulatoria y/o Comunitaria S13	Atención Residencial S14	Información y/o Accesibilidad S21	Atención de Día S22	Atención Ambulatoria y/o Comunitaria S23	Atención Residencial S24	
TAFALLA									
Corella									
Fontellas									
Tudela		2							2
TUDELA		**2**							**2**

S11: Dispositivos con personal voluntario no especializado de Información y/o Accesibilidad
Personal voluntario no especializado: El 100% del personal tiene una vinculación exclusivamente voluntaria al servicio y menos del 60% del personal está especializado en evaluación, apoyo o atención.
S12: Dispositivos con personal voluntario no especializado con atención de Día
Atención de Día: Dispositivos utilizados por los usuarios más allá de los períodos en los que tienen un contacto "cara a cara" con el personal que se hayan disponibles durante un horario de apertura establecido.
S13: Dispositivos con personal voluntario no especializado de atención Ambulatoria y/o Comunitaria
Atención Ambulatoria y/o Comunitaria: Dispositivos donde la atención se produce normalmente de forma programada a través de contacto único o periódico con personal cualificado.

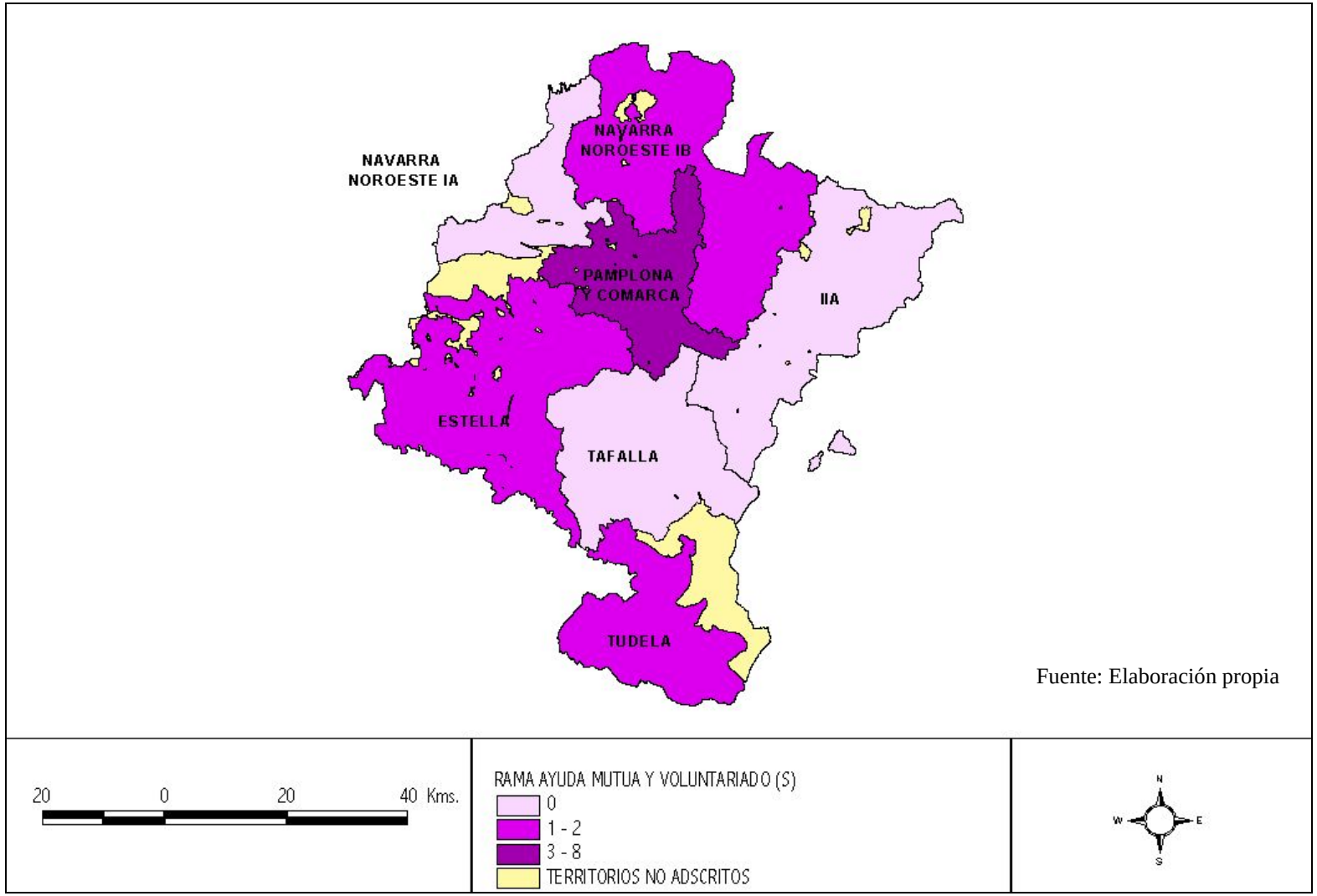
S14: Dispositivos con personal voluntario no especializado de atención Residencial
Atención Residencial: Dispositivos que proporcionan alojamiento nocturno para la atención clínica y social
S21: Dispositivos con personal voluntario especializado de Información y/o Accesibilidad
Personal voluntario especializado: El 100% del personal tiene una vinculación exclusivamente voluntaria al servicio y al menos el 60% del personal tiene una formación o titulación específica en evaluación, apoyo o atención.
S22: Dispositivos con personal voluntario especializado con atención de Día
S23: Dispositivos con personal voluntario especializado de atención Ambulatoria y/o Comunitaria.
S24: Dispositivos con personal voluntario especializado de atención Residencial

Gráfico 11. Distribución de tipos básicos de atención de Ayuda Mutua y Voluntariado (S) en la Comunidad Foral de Navarra.



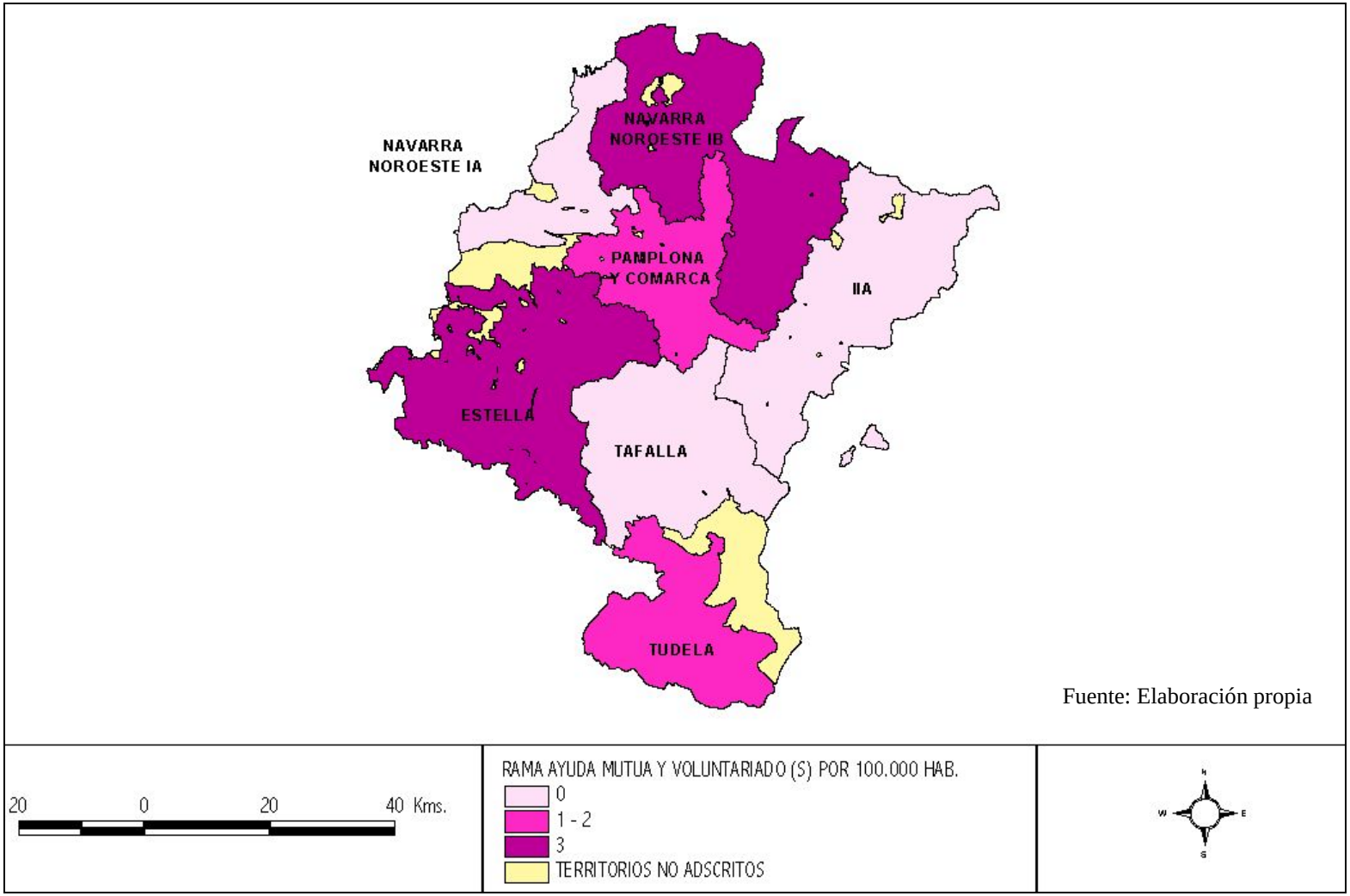
Fuente: Elaboración propia.

Mapa 20. Distribución de tipos básicos de atención de Ayuda mutua y Voluntariado (S) en las Áreas de Servicios Sociales de la Comunidad Foral de Navarra.



Fuente: Elaboración propia

Mapa 21. Distribución de tipos básicos de atención Ayuda Mutua y Voluntariado (S) en las Áreas de Servicios Sociales de la Comunidad Foral de Navarra por 100.000 habitantes.



Fuente: Elaboración propia

3.3.4. Distribución de los tipos básicos de atención dirigidos a atención de Día y Actividades Estructuradas.

El tipo básico de atención de Día y/o Actividades Estructuradas del instrumento DESDE describe recursos de carácter grupal dirigidos a la inserción laboral, rehabilitación o actividades de ocio y tiempo libre. Representa el tipo básico de atención más numeroso, 46,3% del total de descriptores de servicios (Tabla 15 y Gráfico 12).

Las Áreas de Servicios Sociales de Pamplona y Comarca y Tudela encabezan la presencia de Servicios de Día respecto a las demás Áreas con 60 y 13 respectivamente (Mapa 22). La práctica totalidad de los servicios disponibles en las Áreas Noroeste IA y IIA son de este tipo básico de atención.

Dentro de la Rama D se han localizado 33 servicios destinados al empleo especial, es decir, a los Centros Especiales de Empleo y se codifican como D22. Las actividades relacionadas con la promoción de la salud aparecen en segundo lugar (código D42), con 18 tipos básicos de atención y describen fundamentalmente a los centros que ofrecen actividades de rehabilitación o atención sanitaria, como los centros propios o concertados por el Instituto Navarro de Bienestar Social o los Hospitales de Día de Salud Mental del Servicio Navarro de Salud. Las actividades relacionadas con el empleo o actividades ocupacionales aparecen con el mismo número de descriptores (18), se trata de centros que tienen como fin la capacitación laboral de las personas con discapacidad (código D32). Las demás tipologías son minoritarias aunque cabe destacar las destinadas a la promoción social y cultural y entre ellas destacan las relacionadas con el ocio y tiempo libre (código D43).

Las tasas de tipos básicos de atención de día y/o actividades estructuradas (D) en las distintas Áreas (Mapa 23) oscila entre los 20,6 tipos básicos por 100.000 habitantes que registra el Área de Pamplona y Comarca y los 9,5 del Área de Tafalla. La tasa de tipos de atención para la Comunidad es de 16,8 tipos básicos de atención por 100.000 habitantes sólo superada por el Área de Pamplona y Comarca. Esta representa la única rama en la que se localizan servicios para todas las Áreas de Servicios Sociales de Navarra.

Tabla 15. Diagrama de localización de tipos básicos de atención de día y/o actividades estructuradas (D). Número de descriptores localizados en los municipios y Áreas de Servicios Sociales de la Comunidad Foral de Navarra que están disponibles para varios usuarios al mismo tiempo, proporcionan algún tipo de tratamiento de problemas relacionados con la discapacidad, actividad estructurada, contacto social y/o apoyo, están disponibles durante un horario de apertura establecido y se espera que se usen dichos dispositivos más allá de los periodos en que existe un contacto "cara a cara" con el personal de los mismos.

COMUNIDAD FORAL DE NAVARRA	TIPOS BÁSICOS DE ATENCIÓN DE DIA Y/O ACTIVIDADES ESTRUCTURADAS (D)																				TOTAL D
	Disponibilidad Inmediata D1	Disponibilidad Programada																			
		Alta Intensidad									Baja Intensidad										
		Trabajo		Activ. Relacionadas con el trabajo		Otras Actividades Estructuradas				Act. no Estruc-turadas D5	Trabajo		Activ. Relacionadas con el trabajo		Otras Actividades Estructuradas				D9	
		Empleo Ordinario D21	Empleo Especial D22	Tiempo Limitado D31	Tiempo Indefinido D32	Act. Relac. Educación D41	Act. Relac. Promoc. Salud D42	Act. Relac. Participac. social y cultural D43	Otras Act. Estruct. D44		D61	D62	D71	D72	D81	D82	D83	D84		
TOTAL	**2**		**33**		**18**		**18**	**13**	**1**	**1**						**3**	**5**		**1**	**95**
Estella							1	2												3
San Adrián			1		1															2
Villatuerta			1		1															2
ESTELLA			**2**		**2**		**1**	**2**												**7**
Sangüesa			1		1															2
IIA			**1**		**1**															**2**
Lacunza			1		1															2
Leiza					1															1
NAVARRA NOROESTE IA			**1**		**2**															**3**
Baztán			2		1															3
Bera de Bidasoa					1															1

COMUNIDAD FORAL DE NAVARRA	TIPOS BÁSICOS DE ATENCIÓN DE DIA Y/O ACTIVIDADES ESTRUCTURADAS (D)																				TOTAL D
	Disponibilidad Inmediata D1	Disponibilidad Programada																			
		Alta Intensidad									Baja Intensidad										
		Trabajo		Activ. Relacionadas con el trabajo		Otras Actividades Estructuradas				Act. no Estruc-turadas D5	Trabajo		Activ. Relacionadas con el trabajo		Otras Actividades Estructuradas				D9	
		Empleo Ordinario D21	Empleo Especial D22	Tiempo Limitado D31	Tiempo Indefinido D32	Act. Relac. Educación D41	Act. Relac. Promoc. Salud D42	Act. Relac. Participac. social y cultural D43	Otras Act. Estruct. D44		D61	D62	D71	D72	D81	D82	D83	D84		
Lesaca			1																		1
Santesteban																					
NAVARRA NOROESTE IB			**3**		**2**																**5**
Ansoáin			1							1											2
Aranguren			1				1		1												3
Barañáin																					
Beriáin			1		1																2
Biurrun-Olcoz																					
Burlada			1		1		1														3
Cizur							1														1
Egüés																					
Galar							1	1													2
Noáin			7		3																10
Olza			2		1																3
Orcoyen			1		1																2

COMUNIDAD FORAL DE NAVARRA	TIPOS BÁSICOS DE ATENCIÓN DE DIA Y/O ACTIVIDADES ESTRUCTURADAS (D)																				TOTAL D
	Disponibilidad Inmediata D1	Disponibilidad Programada																			
		Alta Intensidad									Baja Intensidad										
		Trabajo		Activ. Relacionadas con el trabajo		Otras Actividades Estructuradas				Act. no Estruc-turadas D5	Trabajo		Activ. Relacionadas con el trabajo		Otras Actividades Estructuradas				D9	
		Empleo Ordinario D21	Empleo Especial D22	Tiempo Limitado D31	Tiempo Indefinido D32	Act. Relac. Educación D41	Act. Relac. Promoc. Salud D42	Act. Relac. Participac. social y cultural D43	Otras Act. Estruct. D44		D61	D62	D71	D72	D81	D82	D83	D84		
Pamplona	1		7		2		11	6								1	3		1	32
PAMPLONA Y COMARCA	**1**		**21**		**9**		**15**	**7**	**1**	**1**						**1**	**3**		**1**	**60**
Olite																1				1
Tafalla			1		1			2												4
TAFALLA			**1**		**1**			**2**								**1**				**5**
Corella			1																	1
Fontellas			1																	1
Tudela	1		2		1		2	2								1	2			11
TUDELA	**1**		**4**		**1**		**2**	**2**								**1**	**2**			**13**

- **D1**: Servicio de Atención de Día de disponibilidad inmediata para crisis
Atención de Día: Dispositivos utilizados por los usuarios más allá de los períodos en los que tienen un contacto "cara a cara" con el personal y se hayan disponibles durante un horario de apertura establecido.
Disponibilidad inmediata: los usuarios son admitidos regularmente debido a un deterioro en su estado de salud dentro de las 72 horas siguientes a la solicitud y suponen una alternativa a la hospitalización.
- **D21:** Servicio de Atención de Día de disponibilidad programada y Trabajo de alta intensidad donde los usuarios tienen la condición jurídica de trabajador en una empresa con marco legal general (empleo ordinario).

Disponibilidad programada: los usuarios no son admitidos dentro de las 72 horas siguientes a la solicitud.
Trabajo: Dispositivos que proporcionan al usuario una actividad laboral reglada (con contrato laboral) donde las condiciones del contrato las establece la propia empresa.
Alta intensidad: Dispositivos disponibles para atender a usuarios durante al menos 4 medios días por semana.
- **D22:** Servicio de Atención de Día de disponibilidad programada y Trabajo de alta intensidad donde los usuarios tienen la condición jurídica de trabajador en una empresa con marco legal específico (empleo especial).

- **D61:** Servicio de Atención de Día de disponibilidad programada y Trabajo de baja intensidad donde los usuarios tienen la condición jurídica de trabajador en una empresa con marco legal general (empleo ordinario).

Baja intensidad: Dispositivos donde no es posible atender a usuarios durante al menos 4 medios días por semana.

- **D62:** Servicio de Atención de Día de disponibilidad programada y Trabajo de baja intensidad donde los usuarios tienen la condición jurídica de trabajador en una empresa con marco legal específico (empleo especial).

- **D31:** Servicio de Atención de Día de disponibilidad programada y alta intensidad donde los usuarios realizan una actividad relacionada con el trabajo para la que se ha fijado un tiempo límite.

Actividades relacionadas con el trabajo: Dispositivos donde (i) los usuarios llevan a cabo una actividad que se parece mucho a un trabajo remunerado en el mercado norma (ii) su fin prioritario es la integración sociolaboral, (iii) sus usuarios no tienen la condición jurídica de trabajador o , en el caso de tenerla, estas condiciones laborales no dependen de la propia empresa sino de la administración siendo su principal función la formación.

- **D32:** Servicio de Atención de Día de disponibilidad programada y alta intensidad donde los usuarios realizan una actividad relacionada con el trabajo para la que no se ha fijado un tiempo límite.

- **D71:** Servicio de Atención de Día de disponibilidad programada y baja intensidad donde los usuarios realizan una actividad relacionada con el trabajo para la que se ha fijado un tiempo límite.

- **D72:** Servicio de Atención de Día de disponibilidad programada y baja intensidad donde los usuarios realizan una actividad relacionada con el trabajo para la que no se ha fijado un tiempo límite.

- **D41:** Servicio de Atención de Día de disponibilidad programada actividades estructuradas de alta intensidad relacionadas con la educación.

Actividades estructuradas: Dispositivos que proporcionan actividades estructuradas no relacionadas con el trabajo y disponibles al menos el 25% de la jornada.

Actividades relacionadas con la educación: Dispositivos dirigidos a la formación reglada de sus usuarios, entendiéndose por educación reglada aquella que forma parte del Sistema Educativo y dispone de un currículum y plan de estudios establecido.

- **D42:** Servicio de Atención de Día de disponibilidad programada de actividades estructuradas de alta intensidad relacionadas con la promoción de la salud.

Actividades relacionadas con la promoción de la salud: Dispositivos dirigidos a la atención clínica y donde parte del personal tiene una formación mínima de diplomado en ciencias de la salud.

- **D43:** Servicio de Atención de Día de disponibilidad programada de actividades estructuradas de alta intensidad relacionadas con la participación social y cultural.

Actividades relacionadas con la participación social y cultural: Dispositivos relacionados con la participación social y cultural.

- **D44:** Servicio de Atención de Día de disponibilidad programada de alta intensidad de otras actividades estructuradas.

Otras actividades estructuradas: Dispositivos que proporcionan alguna actividad estructurada distinta de las relacionadas con educación, promoción de la salud o participación social y cultural.

- **D81:** Servicio de Atención de Día de disponibilidad programada de actividades estructuradas de baja intensidad relacionadas con la educación.

- **D82:** Servicio de Atención de Día de disponibilidad programada de actividades estructuradas de baja intensidad relacionadas con la promoción de la salud.

- **D83:** Servicio de Atención de Día de disponibilidad programada de actividades estructuradas de baja intensidad relacionadas con la participación social y cultural.

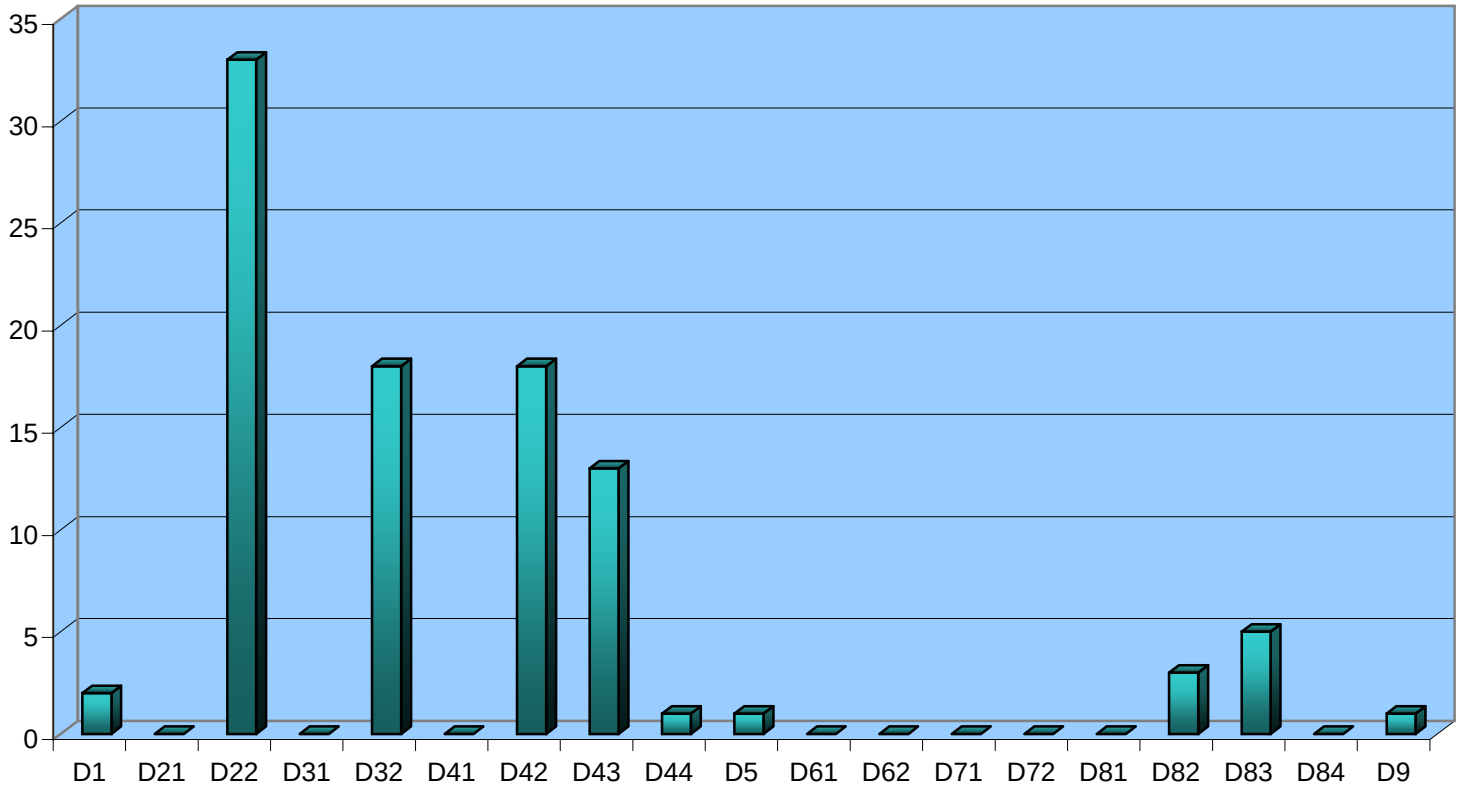
- **D84:** Servicio de Atención de Día de disponibilidad programada de baja intensidad de otras actividades estructuradas.

- **D5:** Servicio de Atención de Día de disponibilidad programada de actividades no estructuradas de alta intensidad cuya función principal es la provisión de contacto social, ayuda práctica y/o apoyo.

Actividades no estructuradas: Dispositivos que no ofertan actividades estructuradas o éstas sólo están disponibles durante menos del 25% de la jornada.

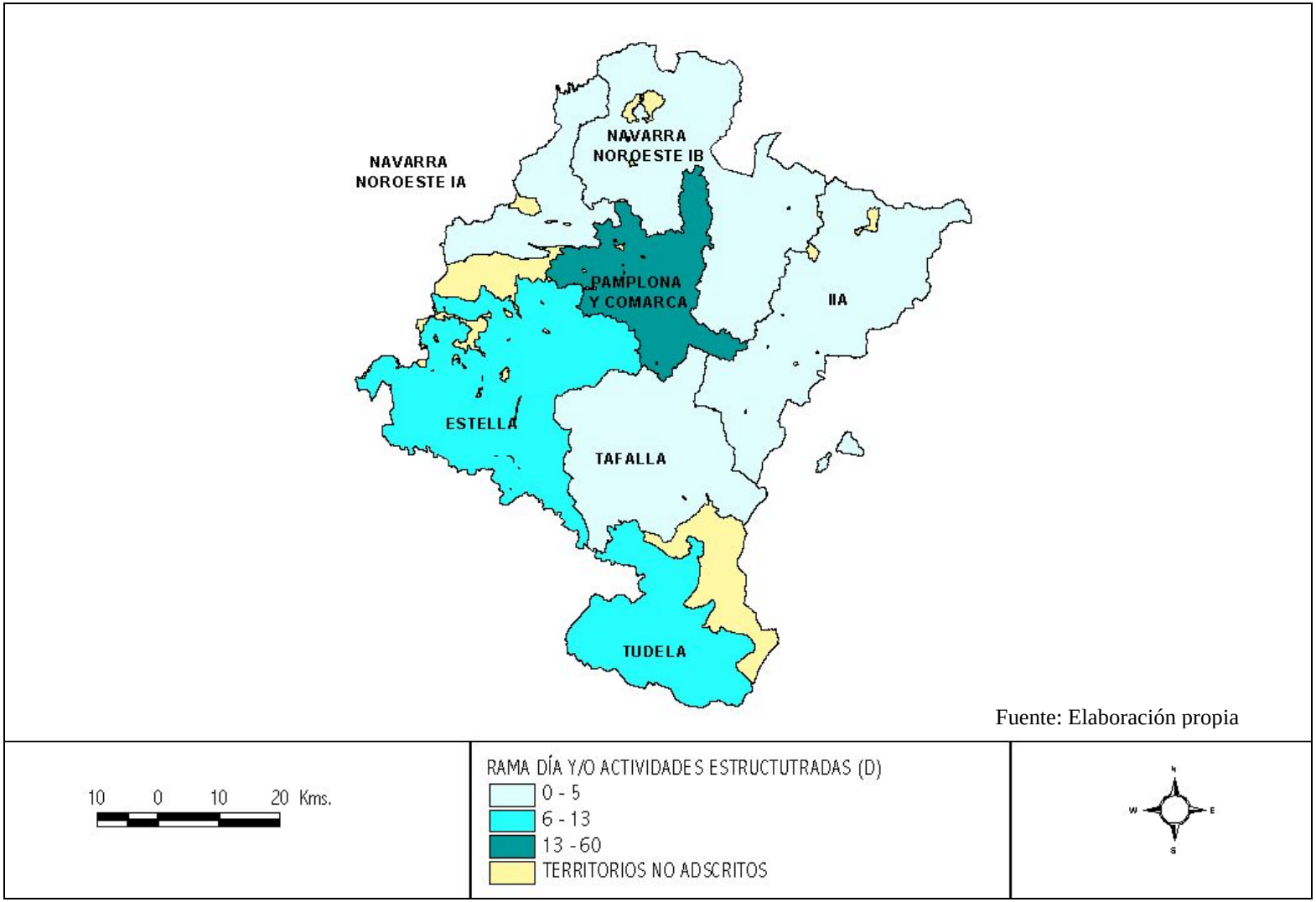
- **D9:** Servicio de Atención de Día de disponibilidad programada de actividades no estructuradas de baja intensidad cuya función principal es la provisión de contacto social, ayuda práctica y/o apoyo.

Gráfico 12. Distribución de tipos básicos de atención de Día y/o Actividades Estructuradas (D) en la Comunidad Foral de Navarra.



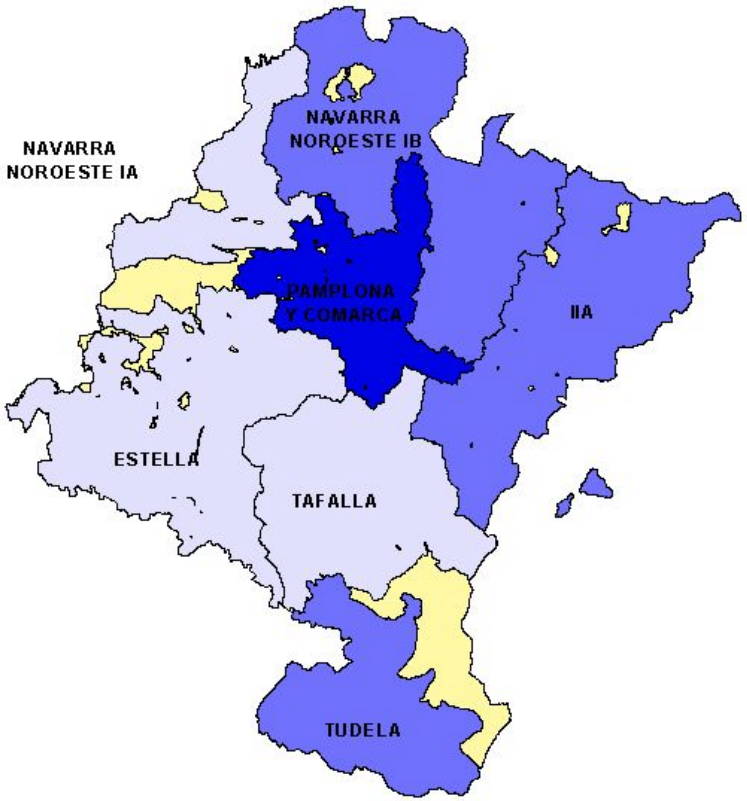
Fuente: Elaboración propia.

Mapa 22. Distribución de tipos básicos de atención de Día y/o Actividades Estructuradas (D) en las Áreas de Servicios Sociales de la Comunidad Foral de Navarra.



Fuente: Elaboración propia

Mapa 23: Distribución de tipos básicos de atención de día y actividades estructuradas (D) en las Áreas de Servicios Sociales en la Comunidad Foral de Navarra por 100.000 habitantes.



Fuente: Elaboración propia

3.3.5. Distribución de los tipos básicos de atención dirigidos a atención Comunitaria y/o Ambulatoria

La atención Comunitaria y/o Ambulatoria, Rama O, constituye el 18% del total de los descriptores de servicios en la Comunidad (Tabla 16 y Gráfico 13). Son servicios destinados a la rehabilitación mediante el contacto personal del usuario y el profesional en el centro de atención o a domicilio. Los servicios que presentan este tipo de atención se localizan de forma mayoritaria en Pamplona y Comarca con 26 tipos básicos de atención (Mapa 24), mientras que en las demás Áreas de Servicios Sociales existen de uno a tres servicios de este tipo que se corresponden con los Centros de Salud Mental del Servicio Navarro de Salud y la atención temprana que ofrece ANFAS en Estella, Tafalla y Tudela (códigos O41, O91 y O101).

Se han localizado en las Áreas de Pamplona y Comarca y Tudela los únicos servicios de atención a domicilio específicos para personas con discapacidad de Navarra (código O51 y O52) de la asociación de ANASAPS en Pamplona y Tudela y la ONCE en Pamplona.

Con respecto a la atención de urgencia, en la Comunidad Foral de Navarra se localizan 11 tipos básicos de atención disponibles. De ellos, 3 se corresponden con el código O31 que hace referencia a urgencias no móviles 24 horas y se localizan dentro de estructuras hospitalarias (Hospital de Navarra y Hospital Virgen del Camino) y en la Fundación Argibide; los 8 restantes se clasifican como O41 al tratarse de atención de urgencia en horas limitadas y que se localizan en los 8 Centros de Salud Mental de que dispone la Comunidad. Es importante comentar que la atención de urgencia no móvil de horas limitadas que ofrecen los Centros de Salud Mental (O41) se limita a las personas que tengan historia abierta en el propio centro; en caso de tratarse de personas no atendidas previamente por el servicio, se derivarían a la unidad de urgencias hospitalaria.

Las tasa de tipos básicos de atención comunitarios y ambulatorios (O) en las distintas Áreas de servicios sociales (Mapa 25) oscila entre los 9,1 tipos por 100.000 habitantes que registra el Área de Pamplona y Comarca y los 3,2 del Área Noroeste IB. No se localizan ningún tipo de atención en esta rama en las Áreas Noroeste IA y IIA. La tasa para el total de Navarra es de 6,7 tipos por 100.000 habitantes a la que no llegan las Áreas de Tudela, Estella y Noroeste IB. Las Áreas IIA y Noroeste IA no cuentan con servicios descritos con este tipo de atención.

Tabla 16. Diagrama de localización de tipos básicos de atención comunitarios y ambulatorios (O). Número de descriptores localizados en los municipios y Áreas de Servicios Sociales de la Comunidad Foral de Navarra que conllevan un contacto entre el personal y los usuarios para la atención a la discapacidad y sus dificultades sociales y clínicas asociadas, no ofreciendo generalmente un servicio diario o residencial.

COMUNIDAD FORAL DE NAVARRA	TIPOS BÁSICOS DE ATENCIÓN COMUNITARIOS Y AMBULATORIOS (O)																				TOTAL O
	Urgencia								Atención Continuada												
	Móvil				No móvil				Móvil						No móvil						
	24 horas		Horas Limitadas		24 Horas		Horas Limitadas		Alta Intensidad		Intensidad Moderada		Intensidad Baja		Alta Intensidad		Intensidad Moderada		Intensidad Baja		
	Terapéu-tico O11	Genéri-co O12	Terapéu-tico O21	Genéri-co O22	O31	O32	O41	O42	Terapéu-tico O51	Genéri-co O52	Terapéu-tico O61	Genéri-co O62	Terapéu-tico O71	Genéri-co O72	O81	O82	O91	O92	O101	O102	
TOTAL					**3**		**8**		**3**	**1**							**13**		**9**		**37**
Estella							1										1		1		3
San Adrián																					
Villatuerta																					
ESTELLA							**1**										**1**		**1**		**3**
Sangüesa																					
IIA																					
Lacunza																					
Leiza																					
NAVARRA NOROESTE IA																					
Baztán																	1				1
Vera de Bidasoa																					
Lesaca																					

COMUNIDAD FORAL DE NAVARRA	TIPOS BÁSICOS DE ATENCIÓN COMUNITARIOS Y AMBULATORIOS (O)																				TOTAL O
	Urgencia								Atención Continuada												
	Móvil				No móvil				Móvil						No móvil						
	24 horas		Horas Limitadas		24 Horas		Horas Limitadas		Alta Intensidad		Intensidad Moderada		Intensidad Baja		Alta Intensidad		Intensidad Moderada		Intensidad Baja		
	Terapéu-tico O11	Genéri-co O12	Terapéu-tico O21	Genéri-co O22	O31	O32	O41	O42	Terapéu-tico O51	Genéri-co O52	Terapéu-tico O61	Genéri-co O62	Terapéu-tico O71	Genéri-co O72	O81	O82	O91	O92	O101	O102	
Santesteban																					
NAVARRA NOROESTE IB																	**1**				**1**
Ansoáin																	1				1
Aranguren																					
Barañáin																					
Beriáin																					
Biurrun-Olcoz																					
Burlada							1										1				2
Cizur																					
Egüés																	1				1
Galar																					
Noáin																					
Olza																					
Orcoyen																					
Pamplona					3		4		2	1							6		6		22
PAMPLONA Y COMARCA					**3**		**5**		**2**	**1**							**9**		**6**		**26**

COMUNIDAD FORAL DE NAVARRA	TIPOS BÁSICOS DE ATENCIÓN COMUNITARIOS Y AMBULATORIOS (O)																				TOTAL O
	Urgencia								Atención Continuada												
	Móvil				No móvil				Móvil						No móvil						
	24 horas		Horas Limitadas		24 Horas		Horas Limitadas		Alta Intensidad		Intensidad Moderada		Intensidad Baja		Alta Intensidad		Intensidad Moderada		Intensidad Baja		
	Terapéu-tico O11	Genéri-co O12	Terapéu-tico O21	Genéri-co O22	O31	O32	O41	O42	Terapéu-tico O51	Genéri-co O52	Terapéu-tico O61	Genéri-co O62	Terapéu-tico O71	Genéri-co O72	O81	O82	O91	O92	O101	O102	
Olite																					
Tafalla							1										1		1		3
TAFALLA							**1**										**1**		**1**		**3**
Corella																					
Fontellas																					
Tudela							1		1								1		1		4
TUDELA							**1**		**1**								**1**		**1**		**4**

- **O11:** Servicio de Atención Ambulatoria y/o Comunitaria de Urgencia móvil disponible las 24 horas y Terapéutica.

Atención Ambulatoria y/o Comunitaria: Dispositivos donde la atención se produce normalmente de forma programada a través de contacto único o periódico con personal cualificado.

Atención de Urgencia: Dispositivos donde la atención se puede proporcionar normalmente en el mismo día dentro de las horas de trabajo.

Atención móvil: Dispositivos donde al menos el 20% de los contactos se realiza fuera del lugar donde está establecido el servicio.

Terapéutica: Dispositivo cuyo objetivo principal es la atención clínica, donde parte del personal tiene una formación mínima de diplomado en ciencias de la salud.

- **O12:** Servicio de Atención Ambulatoria y/o Comunitaria de Urgencia móvil disponible las 24 horas y Genérica.

Genérica: Dispositivo que no cumple el criterio de dispositivos dirigidos a la atención clínica especializada.

- **O21:** Servicio de Atención Ambulatoria y/o Comunitaria de Urgencia móvil de horario limitado y Terapéutica.

Horario limitado: Dispositivos que no siempre están disponibles (menos de 24 horas al día, 7 días a la semana)

- **O22:** Servicio de Atención Ambulatoria y/o Comunitaria de Urgencia móvil de horario limitado y Genérica.
- **O31:** Servicio de Atención Ambulatoria y/o Comunitaria de Urgencia no móvil disponible las 24 horas y Terapéutica.
- **O32:** Servicio de Atención Ambulatoria y/o Comunitaria de Urgencia no móvil disponible las 24 horas y Genérica.

Atención no móvil: Dispositivos donde más del 80% de los contactos se realizan dentro del lugar donde está establecido el servicio.

- **O41:** Servicio de Atención Ambulaoria y/o Comunitaria de Urgencia no móvil de horario limitado y Terapéutica.
- **O42:** Servicio de Atención Ambulatoria y/o Comunitaria de Urgencia no móvil de horario limitado y Genérica.
- **O51:** Servicio de Atención Ambulatoria y/o Comunitaria de Atención Continuada móvil de intensidad alta y Terapéutica.

Atención Continuada: Dispositivos que proporcionan a los usuarios un contacto regular con un profesional.

Intensidad alta: Dispositivos que pueden realizar contactos cara a cara con usuarios al menos 3 veces por semana.

- **O52:** Servicio de Atención Ambulatoria y/o Comunitaria de Atención Continuada móvil de intensidad alta y Genérica.
- **O61:** Servicio de Atención Ambulatoria y/o Comunitaria de Atención Continuada móvil de intensidad media y Terapéutica.

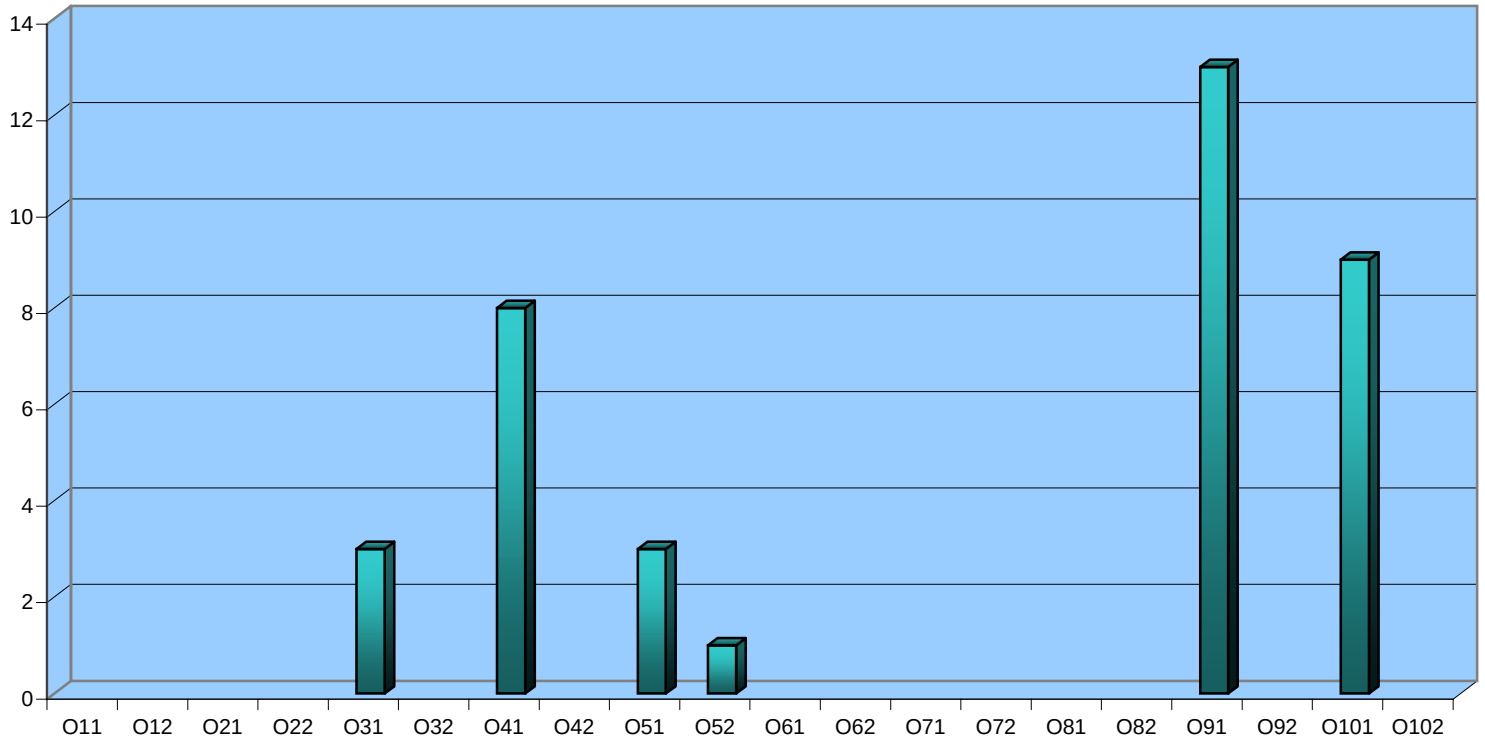
Intensidad media: Dispositivos que pueden realizar contactos cara a cara con usuarios quincenalmente.

- **O62:** Servicio de Atención Ambulatoria y/o Comunitaria de Atención Continuada móvil de intensidad media y Genérica.
- **O71:** Servicio de Atención Ambulatoria y/o Comunitaria de Atención Continuada móvil de intensidad baja y Terapéutica.

Intensidad baja: Dispositivos que pueden realizar contactos con usuarios con una frecuencia inferior a quince días.

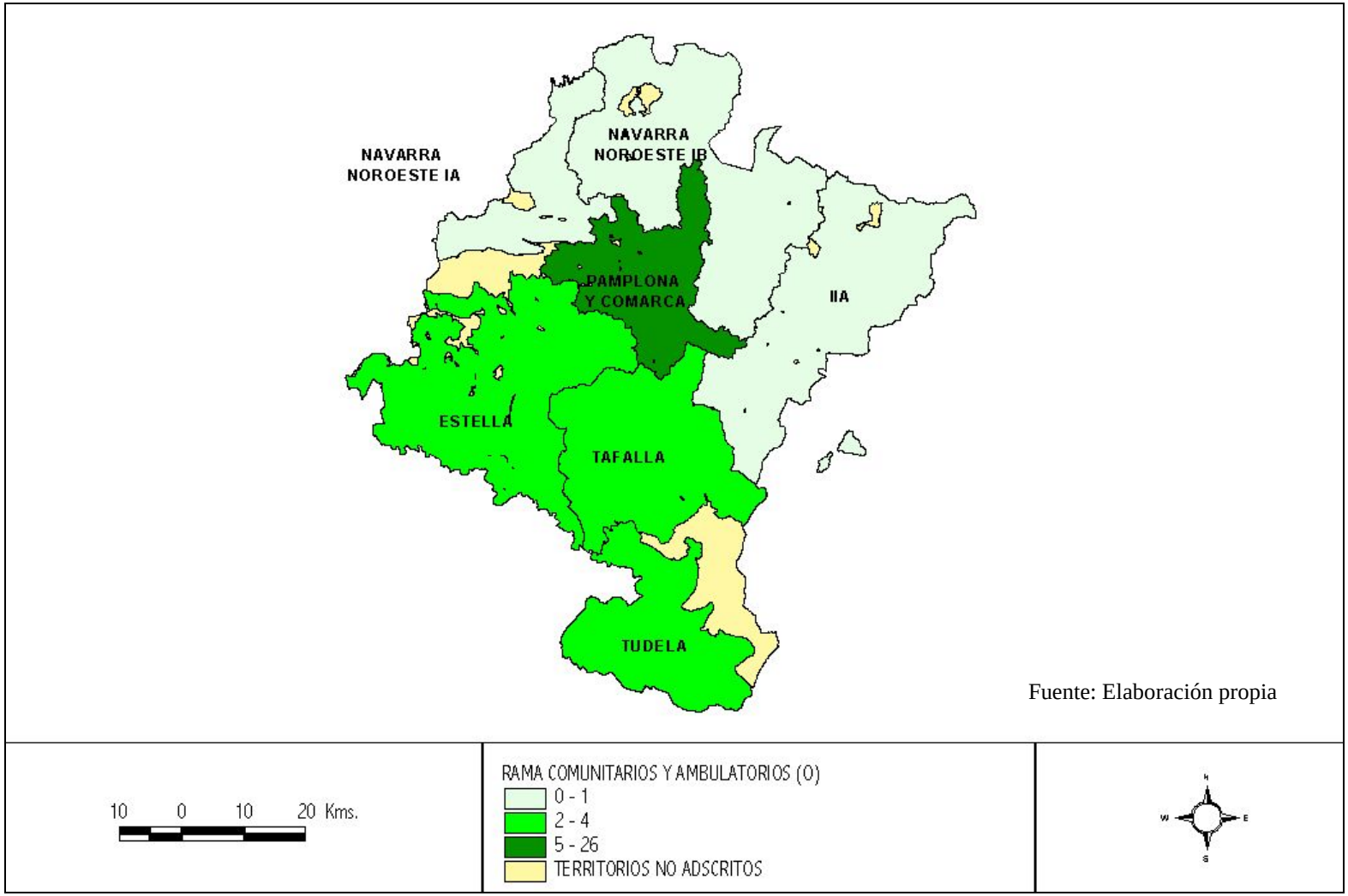
- **O72:** Servicio de Atención Ambulatoria y/o Comunitaria de Atención Continuada móvil de intensidad baja y Genérica.
- **O81:** Servicio de Atención Ambulatoria y/o Comunitaria de Atención Continuada no móvil de intensidad alta y Terapéutica.
- **O82:** Servicio de Atención Ambulatoria y/o Comunitaria de Atención Continuada no móvil de intensidad alta y Genérica.
- **O91:** Servicio de Atención Ambulatoria y/o Comunitaria de Atención Continuada no móvil de intensidad media y Terapéutica.
- **O92**: Servicio de Atención Ambulatoria y/o Comunitaria de Atención Continuada no móvil de intensidad media y Genérica.
- **O101**: Servicio de Atención Ambulatoria y/o Comunitaria de Atención Continuada no móvil de intensidad baja y Terapéutica.
- **O102**: Servicio de Atención Ambulatoria y/o Comunitaria de Atención Continuada no móvil de intensidad baja y Genérica

Gráfico 13. Distribución de tipos básicos de atención Comunitarios y Ambulatorios (O) en la Comunidad Foral de Navarra.



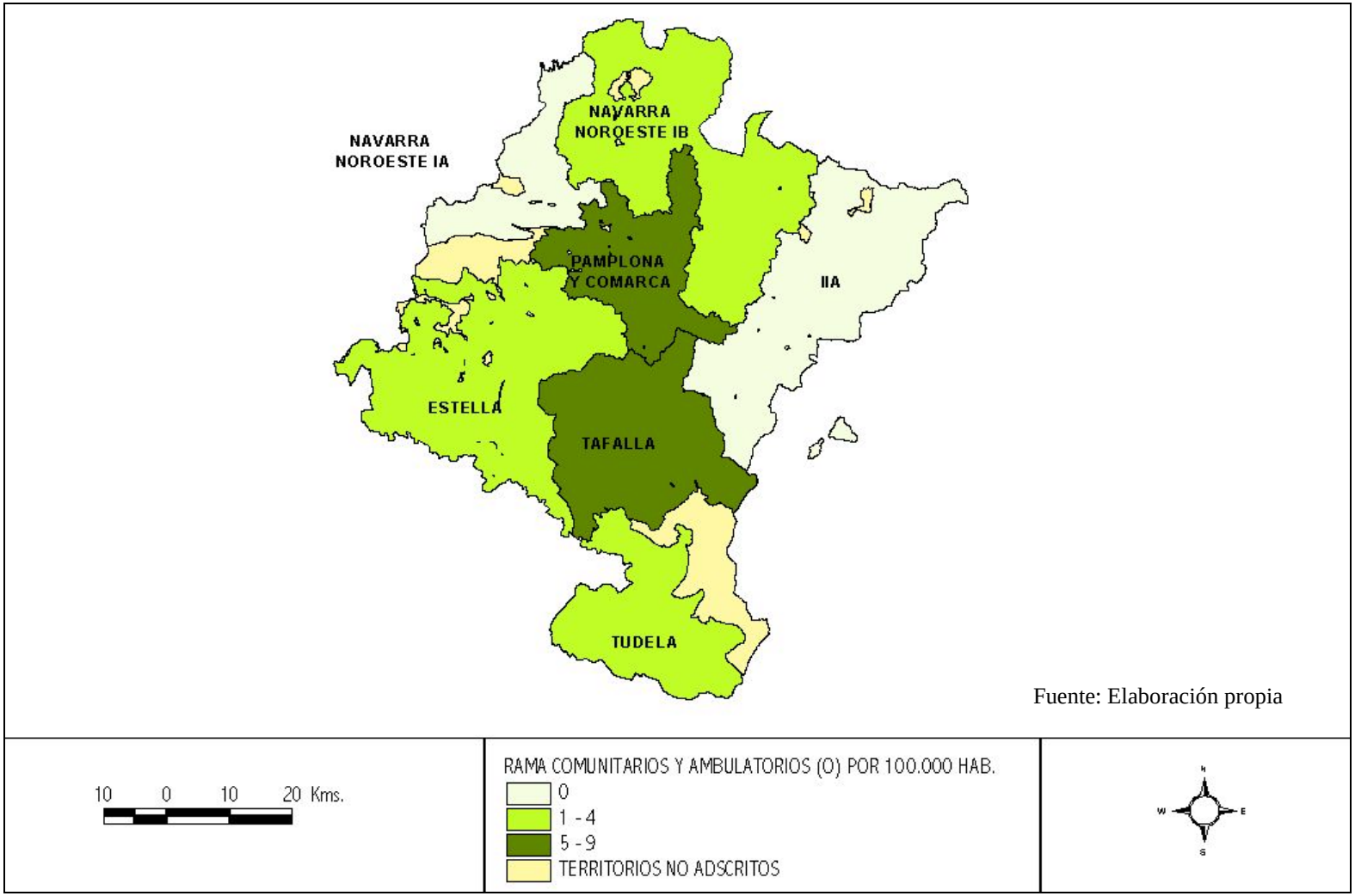
Fuente: Elaboración propia.

Mapa 24. Distribución de tipos básicos de atención Ambulatorios y Comunitarios (O) en las Áreas de Servicios Sociales de la Comunidad Foral de Navarra.



Fuente: Elaboración propia

Mapa 25: Distribución de los tipos básicos de atención Comunitarios y Ambulatorios (O) en las Áreas de Servicios Sociales de la Comunidad Foral de Navarra por 100.000 habitantes.



Fuente: Elaboración propia

3.3.6. Distribución de los tipos básicos de atención dirigidos a atención Residencial

Del total de los descriptores localizados en el estudio, el 20,5% se incluyen en la atención Residencial de la Rama R (Tabla 17 y Gráfico 14). Respecto a la distribución territorial (Mapa 26) destaca además de la habitual concentración de servicios en el Área de Pamplona y comarca (78,6% con respecto al total de descriptores residenciales en la Comunidad), la inexistencia de este tipo de recursos en las Áreas Noroeste IA y en Tafalla.

La mayor parte de los Servicios Residenciales corresponden a los servicios de estancia indefinida con 24 horas de supervisión (20 servicios con R11). Dentro de estos servicios sobresalen los centros residenciales y los pisos y hogares protegidos de titularidad pública o concertados con el Instituto Navarro de Bienestar Social o con el Servicio Navarro de Salud.

En cuanto a los recursos hospitalarios, encontramos 9 tipos básicos de atención que se distribuyen de la siguiente forma: cinco descriptores de disponibilidad inmediata (código R2) que se ubican en la Clínica Universitaria de Navarra, los Centros de Padre Menni y Benito Menni y las Unidades de Hospitalización Psiquiátrica del Hospital Virgen del Camino y del Hospital de Navarra; dos tipos básicos de atención de tiempo limitado y apoyo 24 horas (código R4) que se incluyen en los Centros de Padre Menni y Benito Menni; y 2 unidades de estancia indefinida y apoyo 24 horas (código R6) también ubicadas en los Centros de Padre Menni y Benito Menni. Es importante destacar aquí el caso de los Centros de Padre Menni y Benito Menni que presentan 3 descriptores de atención residencial cada uno al disponer de unidades de agudos y media y estancia indefinida que no cumplían criterios para ser considerados como servicios independientes.

La tasa de tipos básicos de atención residenciales (R) en las distintas Áreas de servicios sociales (Mapa 27) oscila entre los 11,5 tipos de atención por 100.000 habitantes que registra el Área de Pamplona y Comarca y 3 del Área de Estella. Las Áreas de Estella, Tudela y IIA no llegan a la tasa del conjunto de la Comunidad Foral que es de 7,7 tipos de atención por 100.000 habitantes. No se localizan ningún tipo de atención en esta rama en las Áreas Noroeste IA y Tafalla.

Tabla 17. Diagrama de localización de tipos básicos de atención residenciales (R). Número de descriptores localizados en los municipios y Áreas de Servicios Sociales de la Comunidad Foral de Navarra que proporcionan alojamiento nocturno a los usuarios y cuyo propósito se relaciona con al atención clínica y social de la discapacidad de forma directa.

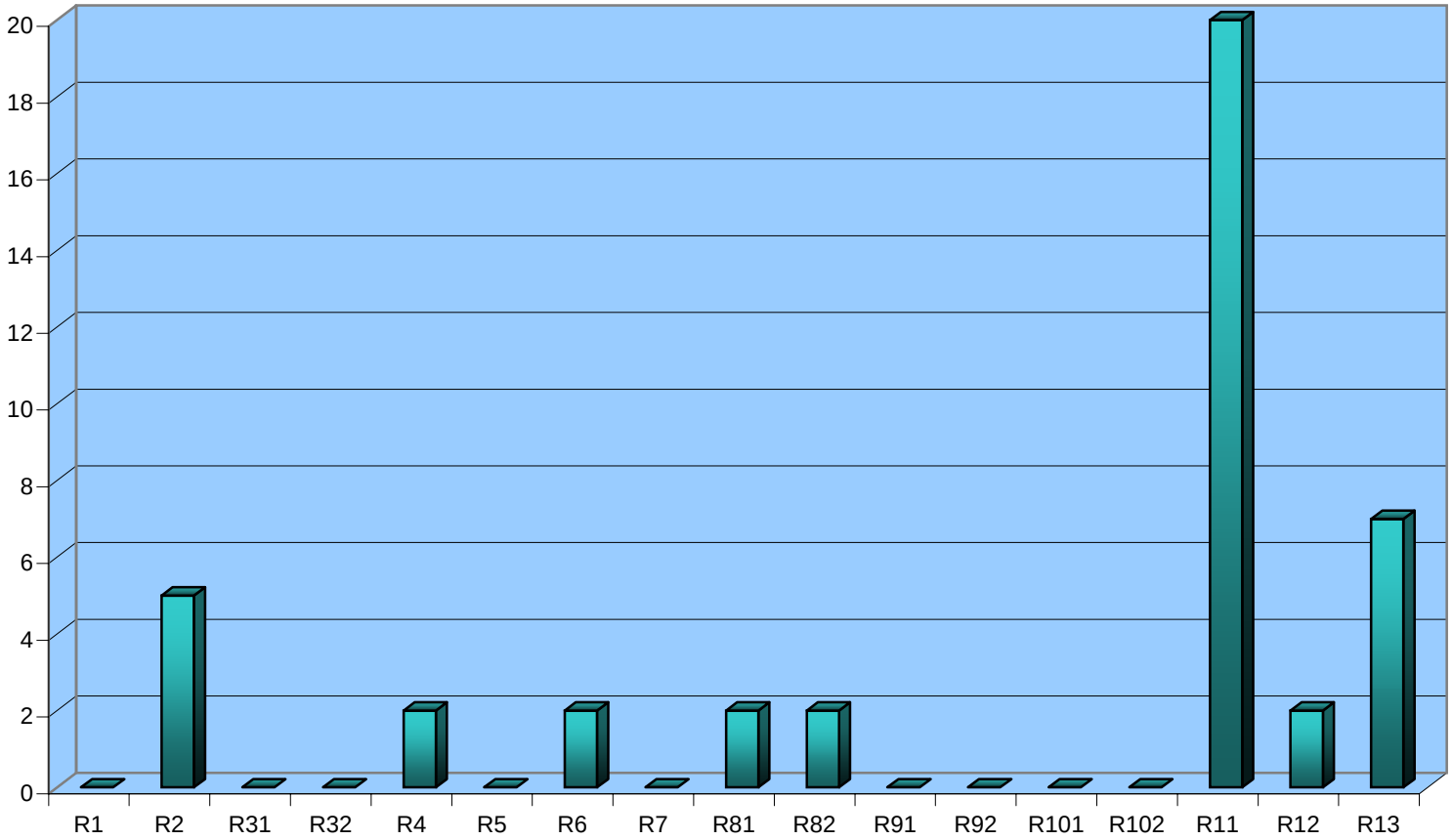
COMUNIDAD FORAL DE NAVARRA	TIPOS BÁSICOS DE ATENCIÓN RESIDENCIALES Y HOSPITALARIOS																	TOTAL R
		Disponibilidad Inmediata			Disponibilidad Programada													
			Residencial		Hospitalario				Residencial									
					Tiempo Limitado		Estancia Indefinida		Tiempo Limitado						Estancia Indefinida			
									Apoyo 24 horas R8		Apoyo diario R9		Bajo apoyo R10					
	Seguridad R1	Hospitalario R2	Terapéutico R31	Genérico R32	Apoyo 24 horas R4	Apoyo diario R5	Apoyo 24 horas R6	Apoyo diario R7	> 30 D R81	< 30 D R82	R91	R92	R101	R102	Apoyo 24 horas R11	Apoyo diario R12	Bajo apoyo R13	
TOTAL		**5**			**2**		**2**		**2**	**2**					**20**	**2**	**7**	**42**
Estella															2			2
San Adrián																		
Villatuerta																		
ESTELLA															**2**			**2**
Sangüesa															1			1
IIA															**1**			**1**
Lacunza																		
Leiza																		
NAVARRA NOROESTE IA																		

COMUNIDAD FORAL DE NAVARRA	TIPOS BÁSICOS DE ATENCIÓN RESIDENCIALES Y HOSPITALARIOS																	TOTAL R
		Disponibilidad Inmediata			Disponibilidad Programada													
			Residencial		Hospitalario				Residencial									
					Tiempo Limitado		Estancia Indefinida		Tiempo Limitado						Estancia Indefinida			
									Apoyo 24 horas R8		Apoyo diario R9		Bajo apoyo R10					
	Seguridad R1	Hospitalario R2	Terapéutico R31	Genérico R32	Apoyo 24 horas R4	Apoyo diario R5	Apoyo 24 horas R6	Apoyo diario R7	> 30 D R81	< 30 D R82	R91	R92	R101	R102	Apoyo 24 horas R11	Apoyo diario R12	Bajo apoyo R13	
Baztán		1			1		1											3
Bera de Bidasoa																		
Lesaca																		
Santesteban																		
NAVARRA NOROESTE IB		**1**			**1**		**1**											**3**
Ansoáin																		
Aranguren									1	1								2
Barañáin															2			2
Beriáin																		
Biurrun-Olcoz															1			1
Burlada															1			1
Cizur									1						1			2
Egüés															3			3
Galar															1			1

COMUNIDAD FORAL DE NAVARRA	TIPOS BÁSICOS DE ATENCIÓN RESIDENCIALES Y HOSPITALARIOS																		TOTAL R
		Disponibilidad Inmediata			Disponibilidad Programada														
			Residencial		Hospitalario				Residencial										
					Tiempo Limitado		Estancia Indefinida		Tiempo Limitado						Estancia Indefinida				
									Apoyo 24 horas R8		Apoyo diario R9		Bajo apoyo R10						
	Seguridad R1	Hospitalario R2	Terapéutico R31	Genérico R32	Apoyo 24 horas R4	Apoyo diario R5	Apoyo 24 horas R6	Apoyo diario R7	> 30 D R81	< 30 D R82	R91	R92	R101	R102	Apoyo 24 horas R11	Apoyo diario R12	Bajo apoyo R13	
Noáin																		
Olza																		
Orcoyen																		
Pamplona		4			1		1			1					5	2	7	21
PAMPLONA Y COMARCA		**4**			**1**		**1**		**2**	**2**					**14**	**2**	**7**	**33**
Olite																		
Tafalla																		
TAFALLA																		
Corella																		
Fontellas																		
Tudela															3			3
TUDELA															**3**			**3**

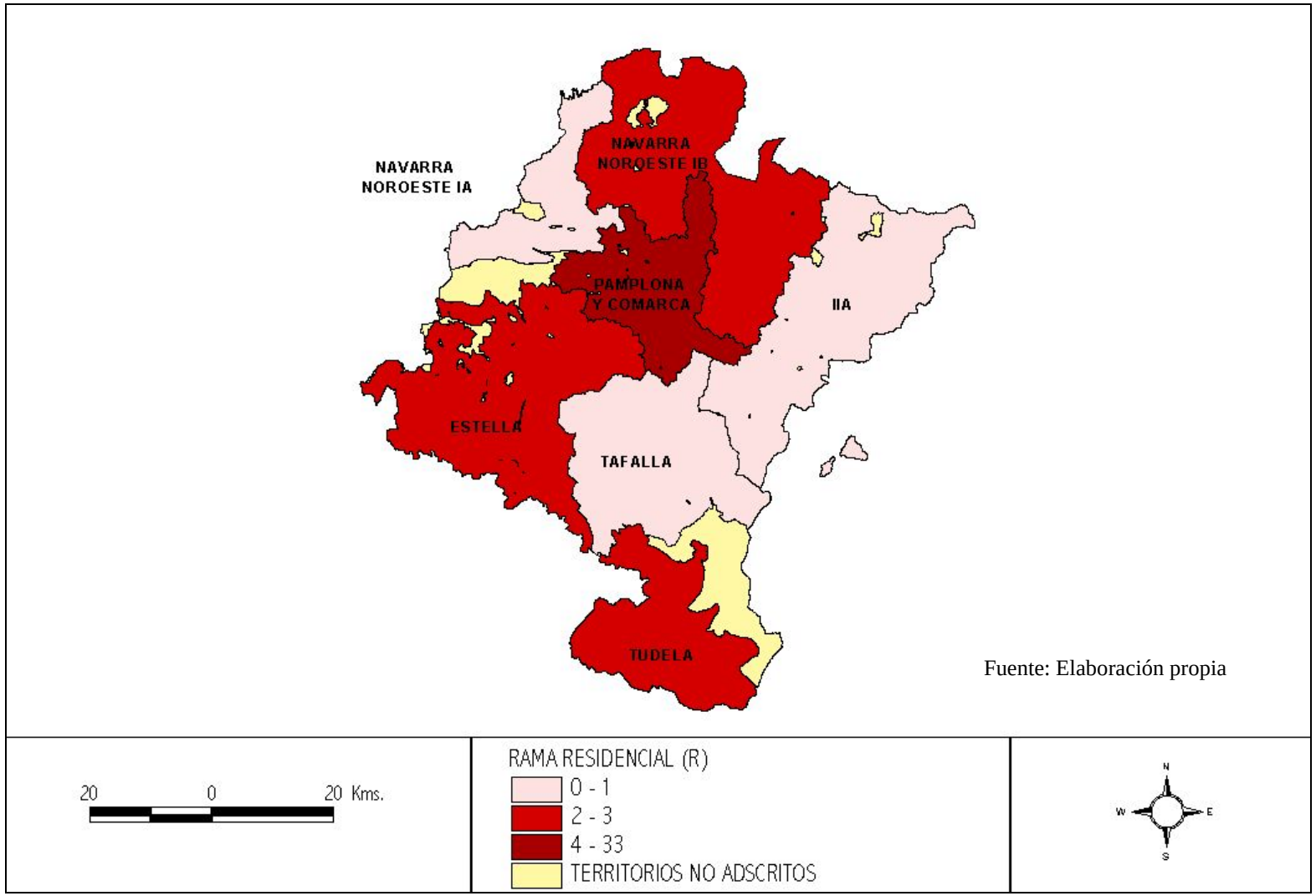
- **R1:** Servicio de Atención Residencial y Hospitalaria de Unidades de Seguridad.
Atención Residencial y Hospitalaria: Dispositivos que proporcionan alojamiento nocturno para la atención clínica y social
Unidades de Seguridad: Dispositivos para personas que no pueden controlarse en las unidades habituales del área sociosanitaria debido a su peligrosidad para sí mismo o para los demás o aquellos a los que una orden judicial obligue.
- **R2:** Servicio de Atención Residencial y Hospitalaria de Disponibilidad Inmediata y Atención Hospitalaria.
Disponibilidad Inmediata: Dispositivos donde el ingreso de los usuarios puede hacerse a lo largo de las 24 horas del día.
Atención Hospitalaria: Dispositivos cuyo objetivo principal es la atención clínica y donde al menos hay un médico durante 24 horas.
- **R31:** Servicio de Atención Residencial y Hospitalaria de Disponibilidad Inmediata y Atención Residencial Terapéutica.
Atención Residencial: Dispositivos residenciales que no responden a los criterios establecidos para la clasificación de hospitalario.
Terapéutica: Dispositivo cuyo objetivo principal es la atención clínica y donde una parte del personal tiene al menos formación equivalente a medicina y/o enfermería.
- **R32:** Servicio de Atención Residencial y Hospitalaria de Disponibilidad Inmediata y Atención Residencial Genérica.
Genérica: Dispositivo que no cumple el criterio de dispositivos dirigidos a la atención clínica especializada.
- **R4:** Servicio de Atención Residencial y Hospitalaria de Disponibilidad Programada y Atención Residencial Hospitalaria de tiempo limitado y apoyo 24 horas.
Atención Residencial Hospitalaria de tiempo limitado: Dispositivo donde se ha fijado un periodo máximo de estancia para al menos el 80% de los residentes.
Apoyo 24 horas: Dispositivos de atención social y clínica al usuario durante 24 horas al día.
- **R5:** Servicio de Atención Residencial y Hospitalaria de Disponibilidad Programada y Atención Residencial Hospitalaria de tiempo limitado y personal asignado durante el día.
Disponibilidad Programada: Dispositivos en los que de forma rutinaria nuevas solicitudes de admisión deben ser remitidas a otros dispositivos.
Personal asignado durante el día: Dispositivos en los que el personal está presente durante al menos alguna parte del día, cinco días a la semana.
- **R6:** Servicio de Atención Residencial y Hospitalaria de Disponibilidad Programada y Atención Residencial Hospitalaria de estancia indefinida y apoyo 24 horas.
Atención Residencial Hospitalaria de estancia indefinida: Dispositivos cuyo objetivo principal es la atención clínica, donde hay un médico durante 24 horas y no existe un periodo máximo de estancia para al menos el 80% de los residentes.
Apoyo 24 horas: Dispositivos de atención social y clínica al usuario durante 24 horas al día.
- **R7:** Servicio de Atención Residencial y Hospitalaria de Disponibilidad Programada y Atención Residencial Hospitalaria de estancia indefinida y personal asignado durante el día.
- **R81:** Servicio de Atención Residencial y Hospitalaria de Disponibilidad Programada y Atención Residencial de tiempo limitado y apoyo 24 horas, de estancia igual o inferior a un mes.
Atención Residencial de tiempo limitado: Dispositivos residenciales que no responden a los criterios establecidos para la clasificación de hospitalario y existe un periodo máximo de estancia para al menos el 80% de los residentes.
- **R82:** Servicio de Atención Residencial y Hospitalaria de Disponibilidad Programada y Atención Residencial de tiempo limitado y apoyo 24 horas, de estancia superior a un mes.
Atención Residencial de tiempo limitado: Dispositivos residenciales que no responden a los criterios establecidos para la clasificación de hospitalario y existe un periodo máximo de estancia para al menos el 80% de los residentes.
- **R91:** Servicio de Atención Residencial y Hospitalaria de Disponibilidad Programada y Atención Residencial de tiempo limitado con personal asignado durante el día, de estancia igual o inferior a un mes.
- **R92:** Servicio de Atención Residencial y Hospitalaria de Disponibilidad Programada y Atención Residencial de tiempo limitado con personal asignado durante el día, de estancia superior a un mes.
- **R101:** Servicio de Atención Residencial y Hospitalaria de Disponibilidad Programada y Atención Residencial de tiempo limitado con bajo nivel de apoyo, de estancia igual o inferior a un mes.
Bajo nivel de apoyo: Dispositivos donde el personal está presente menos de cinco días a la semana.
- **R102:** Servicio de Atención Residencial y Hospitalaria de Disponibilidad Programada y Atención Residencial de tiempo limitado con bajo nivel de apoyo, de estancia superior a un mes.
- **R11:** Servicio de Atención Residencial y Hospitalaria de Disponibilidad Programada y Atención Residencial de estancia indefinida y apoyo 24 horas.
Atención Residencial de estancia indefinida: Dispositivos residenciales que no responden a los criterios establecidos para la clasificación de hospitalario y no existe un periodo máximo de estancia para al menos el 80% de los residentes.
- **R12:** Servicio de Atención Residencial y Hospitalaria de Disponibilidad Programada y Atención Residencial de estancia indefinida con personal asignado durante el día.
- **R13:** Servicio de Atención Residencial y Hospitalaria de Disponibilidad Programada y Atención Residencial de estancia indefinida con bajo nivel de apoyo.

Gráfico 14. Distribución de tipos básicos de atención Residenciales (R) en la Comunidad Foral de Navarra.



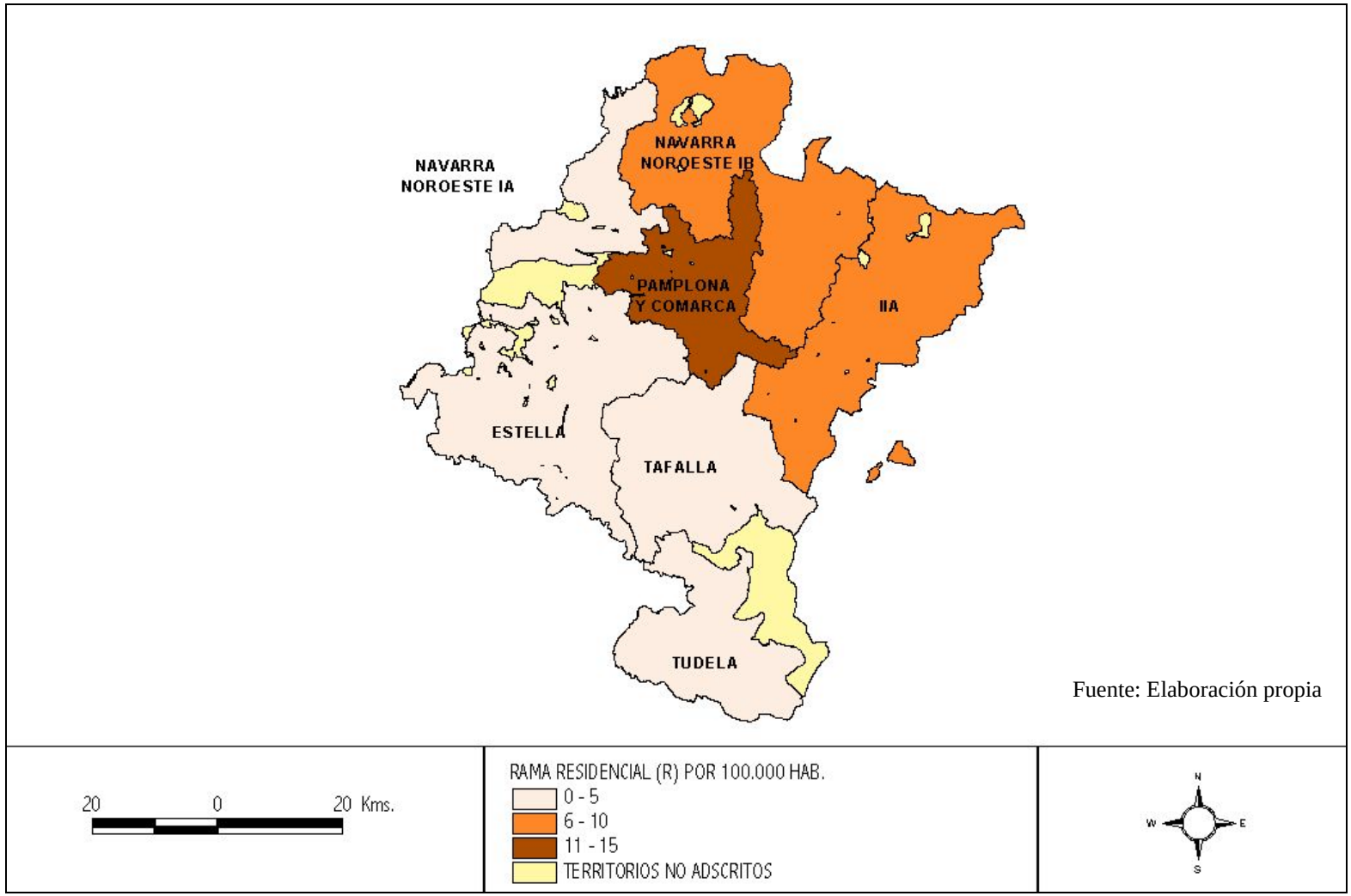
Fuente: Elaboración propia.

Mapa 26. Distribución de tipos básicos de atención Residenciales (R) en las Áreas de Servicios Sociales de la Comunidad Foral de Navarra.



Fuente: Elaboración propia

Mapa 27: Distribución de los tipos básicos de atención de residenciales (R) en las Áreas de Servicios Sociales de la Comunidad Foral de Navarra por 100.000 habitantes.



Fuente: Elaboración propia

4. Creación de una base de datos informatizada sobre los servicios de discapacidad en la Comunidad Foral de Navarra

4.1. Elaboración de la base de datos

Se ha elaborado una base de datos que recoge la descripción detallada (Hoja de inventario) de todos los servicios para discapacidad disponibles en las Áreas evaluadas.

4.2. Informatización de los datos

Para la creación de la base de datos informatizada se ha seguido la misma estructura de la Hoja de Inventario o sección D del DESDE en la que se recoge información de todos los servicios de discapacidad y que permite constituir el Catálogo Avanzado de los servicios de Discapacidad de la Comunidad.

La información almacenada en el soporte informatizado del DESDE permite su mantenimiento y actualización. Es accesible a través de una serie de herramientas de gestión que permiten realizar las siguientes operaciones:

- Añadir, Modificar o Borrar Servicios.
- Buscar un determinado Servicio.
- Filtrar la Información de Servicios.
- Ver Diagramas de Localización de los Servicios.
- Ayuda acerca de las definiciones del DESDE.

La protección de estos datos se ajustará a lo previsto en la Ley Orgánica de 15/1999 de 13 de diciembre de protección de datos de carácter personal: Los datos obtenidos serán propiedad de la Comunidad Foral de Navarra.

*5. **Elaboración de un catálogo avanzado de los Servicios de discapacidad de la Comunidad Foral de Navarra***

5.1. Descripción de forma pormenorizada los servicios estudiados

Cada uno de los servicios localizados se describe de forma pormenorizada atendiendo a los criterios utilizados por el instrumento DESDE en su sección D. La Sección D u Hoja de Inventario recoge los siguientes ítems:

1. **NOMBRE:** Indica el nombre del servicio
2. **CÓDIGO DESDE**. Este ítem indica el o los códigos que describen o clasifican los tipos básicos de atención que oferta el servicio.
3. **LOCALIZACIÓN:** Indica la Comunidad Autónoma, provincia, municipio y código postal donde se encuentra situado el servicio.

   DIRECCIÓN: Indica la dirección postal y electrónica del servicio así como teléfono y fax de contacto.

   UBICACIÓN: Indica si el servicio tiene una ubicación independiente, se encuentra localizado dentro de un hospital o en otro edificio mayor.
4. **TITULARIDAD.** Se clasifica como Pública, Privada, Privada sin ánimo de lucro u Otras.
5. **AGENCIA GESTORA.** Se identifica la agencia responsable del empleo del personal y del resto de la gestión del servicio.
6. **FINANCIACIÓN.** Indica la agencia ó agencias que pagan la atención que el servicio proporciona a los usuarios/as. Describe si la financiación es Subvencionada, Concertada, Pública, Convenida u otras.
7. **DEFINICIÓN DEL RECURSO.** Indica cómo se define el servicio según la normativa vigente.
8. **OBJETIVOS.** Se describen aquí las principales funciones que el servicio desempeña.
9. **TIEMPO DE ESTANCIA.** Indica si el servicio permite una estancia indefinida o establece un tiempo límite de estancia para el usuario en caso de servicios residenciales.
10. **ACTIVIDADES ESPECIALIZADAS.** Permite especificar todas aquellas actividades especializadas o no especializadas que no constituyen un tipo de atención o código DESDE.
11. **EQUIPO DE ATENCIÓN.** Detalla la categoría profesional del personal disponible en el equipo, la actividad que desempeñan y el número total de horas por semana disponible de cada uno.
12. **AMBITO DE ACTUACIÓN (Cobertura del recurso).** Especifica si el servicio está disponible para usuarios de ámbito Local, Provincial, Autonómico, Nacional u Otros.
13. **SISTEMA DE ADSCRIPCIÓN DEL RECURSO.** Indica si el servicio depende o está adscrito de Asuntos Sociales, Sanidad, Estructura Sociosanitaria, Educación, Empleo u Otros.
14. **CONDICIONES DE ADMISIÓN.** Se especifican los criterios que cada servicio requiere para admitir un nuevo usuario con relación a su edad y tipo de discapacidad que atiende (descrito según criterios CIF -OMS, 2001- y CIE-10). En este apartado se especifican también el número de plazas.
15. **PERFIL DEL USUARIO.** Detalla los principales tipos de usuarios/as para los cuales se ha programado el servicio. Para ello se indicará el tipo de discapacidad que atiende, el tipo de

atención que reciben, el número de usuarios o contactos en ese tipo de atención y el rango de edad de los mismos.

16. **HORARIO DE APERTURA:** Indica el tramo horario y los días de la semana durante los que el personal del servicio está disponible para trabajar con los usuarios/as.
17. **MAXIMA FRECUENCIA DE ATENCIÓN/CONTACTO:** Especifica la frecuencia máxima de atención o contacto con el personal que los usuarios/as de este servicio disponen normalmente.
18. **RELACIONES CON OTROS SERVICIOS:** Se describen los trabajos conjuntos o intercambio de personal que tengan lugar regularmente con otros servicios para personas con discapacidad.
19. **FECHA DE CONSTITUCIÓN DEL SERVICIO.** Indica la fecha en que se inaugura el servicio.
20. **OBSERVACIONES:** Se añade este último apartado para los casos en que el evaluador considere importante consignar algún detalle o característica del servicio evaluado que no quede reflejado en los ítems anteriores.
21. **FUENTES CONSULTADAS.** Se indica las fuentes de las que se han obtenido información para cumplimentar la Hoja de Inventario.
22. **FECHA DE RECOGIDA DE LA INFORMACIÓN.** Indica la fecha en que se ha efectuado la recogida de la información que se refleja.

En el presente estudio, es importante hacer notar que, en el caso de pisos protegidos o viviendas tuteladas del listado facilitado por el Servicio Navarro de Salud, se ha indicado como dirección de contacto la de la agencia gestora. Si se ha señalado la localidad en la que esta situado el servicio a efectos de representar geográficamente la atención proporcionada.

Se han incluido modificaciones con respecto a la última versión del instrumento ampliando la información que recoge la Sección D sobre las características principales del servicio. Estas modificaciones han partido en gran medida de sugerencias de los responsables de la Dirección General de Bienestar Social con objeto de hacer más exhaustiva la información sobre los servicios.

5.2. Elaboración de un Catálogo Avanzado de los servicios de discapacidad localizados en la Comunidad Foral de Navarra

El Catálogo Avanzado incluye la descripción pormenorizada de cada uno de los servicios localizados según los ítems que recoge la Sección D del instrumento DESDE. En el Catálogo

Avanzado, la información se presenta con una Ficha para cada uno de los servicios localizados que se han agrupado por municipios y de forma alfabética. (Ver Anexo I)

También se presenta un Catálogo Reducido que incluye información básica de cada servicio: nombre del servicio, código DESDE, dirección y datos de contacto y tipo de discapacidad atendida (Ver Anexo II).

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.

Las secciones de Diagramas de Localización de servicios (sección B) y la de Inventario de servicios (sección D) realizan una distinción entre categorías de servicios y características principales respectivamente, 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 Telefónico de Emergencia del Departamento de Bienestar Social, Deporte y Juventud 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. En esta situación se encuentran el Centro Psicogeriátrico de Pamplona del Servicio Navarro de Salud que, aunque su atención se dirige mayoritariamente a personas mayores de 65 años, atiende también a personas con discapacidad en una proporción inferior al punto de corte que establece el instrumento en sus criterios de inclusión. Esto abunda en la necesidad de que los mapas de servicios de discapacidad se completen con una información más amplia (p.e. con los de servicios para personas mayores de 65 años).

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 limites o puntos de corte que permiten una adecuada comparabilidad y además permiten el 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 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 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 Foral de Navarra. Como consecuencia de ello, el sistema de clasificación que ofrece el árbol de *servicios de día y actividades estructuradas y de información y accesibilidad* tiende a clasificar los servicios en varias categorías o códigos, de forma que en muchos casos no es posible obtener una descripción completa de un servicio en una única categoría. 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 una categoría de atención.

Habría que destacar que algunos códigos del DESDE clasifican tanto servicios únicos como categorías 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 los mismos usuarios, como el Hospital de Día de Tudela, junto con categorías de servicios para distintos usuarios, como el dispositivo D42 de la Asociación ANFAS de Estella, que proporciona una actividad de psicomotricidad a un grupo de usuarios determinado.

El hecho de que algunos servicios puedan clasificarse en más de una categoría 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 que un código diferente, describiendo un tipo de atención, sólo podrá incluirse si los usuarios de este nuevo código son diferentes a los

del código principal. Un ejemplo sería la Residencia Valle del Roncal en Pamplona en la que se ofrece 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, el Centro San José en Pamplona se clasifica sólo como R11, pues los usuarios son los mismos para las otras actividades estructuradas que presenta.

La sección D proporciona una complementariedad a la sección B, ya que 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 sido 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 el horario en el que desarrollan esta actividad. Estos datos han permitido discriminar los servicios con mayor exactitud.

La CIF (OMS, 2001) ofrece un marco de referencia conceptual para la información sobre las servicios, utilizando un lenguaje estandarizado y definiciones operacionales para describir estructuras y sistemas de apoyo. Su importancia y relevancia en el ámbito de la atención a la discapacidad queda recogida por otros autores (Bolderson y cols., 2003; de Lorenzo, 2003; Salvador-Carulla y cols., 2003). Es por ello que planteamos que en esta sección D podría ser de utilidad que, además del código del DESDE que se le ha asignado al servicio, se añada también un ítem con el código de la CIF que le corresponda. En un futuro, cuando el sistema de codificación de la CIF se haya extendido y su utilización sea más habitual, este aspecto de codificación sistematizada facilitará el intercambio de información entre distintos sistemas, estructuras, disciplinas para diferentes fines.

2. Comentarios de la información sobre los servicios de discapacidad

Una de las dificultades que se han presentado en el estudio se refiere a la disponibilidad y accesibilidad de los datos, a la resistencia inicial del personal de algunos servicios en facilitar la información y a la dispersión, inexactitud y falta de actualización periódica de las bases de datos disponibles en la Comunidad. Estos problemas ya se recogieron en otros estudios sobre Catálogos actuales de servicios de discapacidad (Salvador-Carulla y cols., 2002).

Información dispersa. La disponibilidad de datos sobre los servicios de discapacidad en la Comunidad está dispersa y ha requerido de un trabajo de recopilación. 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.

Escasa actualización de la información. Se detecta una falta de actualización de las bases de datos disponibles en la Comunidad. Se han encontrado servicios en algunas de las bases de datos que habían desaparecido, como el Centro Ocupacional Virgen del Camino, o cambiado su actividad, como el Centro Especial de Empleo Talluntxe que anteriormente desarrollaba una actividad relacionada con el trabajo y actualmente es actividad de trabajo, y servicios que no estaban incluidos por ser de nueva apertura, como ANASAPS Santesteban. En general, los datos relativos a los servicios de discapacidad están sujetos a alteraciones constantes.

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. Por ejemplo, el Centro de Capacitación el Molino es un servicio que proporciona actividades relacionadas con la promoción social y cultural y su nombre indica otro tipo de actividad de integración laboral.

La aplicación del instrumento DESDE ha permitido la detección de servicios de discapacidad no disponibles en las bases de datos oficiales de las Áreas, recogiendo algunos servicios de nueva creación, otros que tienen como objetivo la atención a personas en riesgo de exclusión social con especial atención a personas con discapacidad y otros que han pasado de ser programas a facilitar una atención profesional estructurada. En la Comunidad Foral de Navarra, el DESDE localizó 27 servicios no detectados por ninguna de las bases disponibles

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 al número de servicios ofrecidos 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 Bienestar Social.

3. Comentarios sobre el estudio de la organización territorial de los servicios

En Navarra, la zonificación de servicios sociales no es igual 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. A pesar de ello, las diferencias entre ambas delimitaciones son mínimas, lo cual resulta un hecho positivo. Sin embargo, en la zonificación de servicios sociales, al contrario de la de salud mental, se agrupa al municipio de Pamplona que supone el 33% del total de la población navarra. Dicho municipio se agrupa a otros dando lugar al Área de Servicios Sociales de Pamplona y Comarca que aglutina a más del 50% del total poblacional de Navarra.

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 contamos 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.

El análisis de las Áreas de Servicios Sociales nos muestra grandes diferencias en cuanto a las características sociodemográficas de las poblaciones que hace que existan grandes desequilibrios territoriales. El Área de Pamplona y Comarca, como ya se ha expuesto en Resultados, se diferencia del resto en casi todos los indicadores sociodemográficos estudiados: mayor volumen poblacional, mayor densidad de habitantes, menor proporción de población en el sector primario, menores valores en los índices de dependencia y de envejecimiento, mayor tasa de paro y mayores valores de renta familiar disponible. Esta situación contrasta con el resto aunque especialmente con el Área IIA, situada al noreste en donde se registra la menor densidad, la mayor proporción en el sector primario, una mayor dependencia y envejecimiento de su población.

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

En cuanto al análisis de la distribución de los servicios en función de ítems relevantes de la Sección D, y en referencia a la financiación y gestión de los servicios, el Instituto Navarro de Bienestar Social ha conseguido que, mediante el establecimiento de conciertos o subvenciones públicas, la mayor parte de las personas con discapacidad tengan la posibilidad de ser atendidas, aunque la gestión no sea mayoritariamente pública.

En el análisis del desarrollo en la creación de nuevos servicios es importante destacar la información obtenida acerca de la inauguración de nuevos servicios cada año (5) asumiendo las nuevas estrategias de atención a la discapacidad.

Respecto a la distribución de servicios por tipos de discapacidad atendida, se constata un predominio de servicios destinados a la atención de personas con discapacidad intelectual y trastornos mentales que suman el 67,2% del total de servicios (31,1 y 36,1% respectivamente). Por su parte, las discapacidades físicas son atendidas por el 20,5% de los servicios y las discapacidades sensoriales, visual y auditiva, por el 9,8%. Se detecta un 12,3% de servicios destinados a personas que padecen cualquier tipo de discapacidad aunque tan sólo un 2,5% de servicios que atienden a personas con pluridefiencias, es decir, servicios específicos para personas que padecen más de un tipo de discapacidad. Esta distribución de servicios podría deberse a la los distintos predominios de prevalencia aunque sería necesario realizar un análisis de la base de datos de personas con discapacidad de Navarra.

En cuanto a la distribución territorial de los servicios por tipos básicos de atención en grandes ramas del DESDE, se han localizado Áreas en las que se detecta un escaso número de servicios y que, por tanto, plantean la necesidad de aumentar su dotación. En el Área de Servicios Sociales IIA y el área Noroeste IA se localizan tan solo dos servicios subvencionados para población adulta respectivamente y ninguno para población infantil y juvenil. Esto se debe principalmente a la escasa población ambas Áreas y a la elevada tasa de envejecimiento del área IIA. Sin embargo, la población del área Noroeste IA es prácticamente del doble y el número de servicios es el mismo. La accesibilidad geográfica a los servicios debe ser uno de los indicadores más importantes a tener en cuenta a la hora de crear nuevos servicios pues nos va a determinar la mayor o menor utilización de servicios.

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. Así, podemos decir que el patrón mínimo de atención por Áreas de Servicios Sociales en la Comunidad Foral de Navarra se corresponde con la atención clasificada por el DESDE como D22 y D32 y que hace referencia fundamentalmente a los Centro Especiales de Empleo y Centros Ocupacionales. Con ello podemos concluir que todas las Áreas de Servicios Sociales presentan mínimamente este tipo de atención centrada en atención de Día y que, por consiguiente, salen a la luz lagunas de atención a la discapacidad de tipo residencial, ambulatoria y/o comunitaria, de ayuda mutua o voluntariado, de información y/o accesibilidad así como atención de día no relacionada con la integración laboral que se oferten de forma común a todas las Áreas de Servicios Sociales de la Comunidad. 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.

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 obtenidos en las Áreas evaluadas:

4.1. Disponibilidad de atención de información y accesibilidad

Los tipos básicos de atención de *información y accesibilidad,* como ya hemos comentado en resultados, representan el 8,8% de los servicios localizados. Observamos que en muchos de los

servicios estudiados se realizan actividades relacionadas con la información y accesibilidad pero son actividades no estructuradas y que se realizan de manera no periódica.

El número de tipos básicos de atención dirigidos a proporcionar *orientación y valoración* a sus usuarios que se han localizado en el estudio con relación a esta rama del DESDE y normalmente en los servicios estudiados no suelen representar un único servicio, sino que se suelen referir a un tipo de atención dentro de un servicio donde se proporcionan otros tipos básicos de atención complementarios a la orientación y valoración.

La disponibilidad de tipos básicos de atención de *otras ayudas técnicas* y *de desplazamiento y localización* es baja y centralizada en el área de Pamplona y Comarca, aunque hemos detectado las iniciativas de diversas asociaciones de desarrollar servicios futuros especializados en esta área, como la Asociación Coordinadora de Disminuidos Físicos de Navarra que actualmente lleva a cabo actividades de asesoramiento en esta 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.

4.2. 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.* Dado el carácter voluntario y desinteresado de la atención prestada 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 8 *servicios de ayuda mutua y voluntariado con personal no especializado con atención de día* localizados en el estudio.

4.3. Disponibilidad de atención de día y actividades estructuradas

En la Comunidad Foral de Navarra, la atención de *día y actividades estructuradas* supone el tipo básico de atención más numeroso con el 46,3% del conjunto de descriptores de servicios. 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 describe los servicios destinados al empleo especial, es decir, a los Centros Especiales de Empleo de los que la Comunidad oferta 32 servicios. Son centros destinados a la reinserción laboral de las personas con discapacidad que funcionan como cualquier empresa. Es de destacar el gran nivel de desarrollo y especialización que presentan, así como el nivel de competitividad alcanzado en el mercado laboral por algunos de ellos como los Centros TASUBIN S.A., y que se deberían de constituir en modelos de Centros Especiales de Empleo a desarrollar en otras Comunidades Autónomas.

Encontramos 18 tipos básicos de atención clasificados como D42 que hacen referencia a actividades de día relacionadas con la promoción de la salud. A este respecto destacamos que este tipo de atención sólo es ofertado en tres de las 7 Áreas de Servicios Sociales en que se distribuye la comunidad.

Con respecto a 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, vemos que la Comunidad Foral de Navarra presenta 18 tipos básicos de atención distribuidos en todas las Áreas de Servicios Sociales. 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 acceso a niveles más elevados de integración de las personas con discapacidad de estas estructuras multifuncionales.

Con respecto a la atención dirigida a Trabajo, es destacable la no localización de tipos básicos de atención que cumplan las características de empleo ordinario (D21) y que supone el nivel más cercano a la completa normalización laboral de las personas con discapacidad.

Los resultados muestran la diferencia de recursos de atención de día entre el Área de Servicios Sociales IIA (2) y Pamplona y Comarca (60). Tal diferencia podría relacionarse con la baja densidad de la población que presenta el área IIA.

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, ya que sólo se ha localizado un servicio de este tipo en Pamplona y otro en Tudela, y por tanto, se plantea la necesidad de reestructurar los servicios de día para atención en crisis en esta Comunidad.

4.4. Disponibilidad de atención ambulatoria y/o comunitaria

En las Áreas de Pamplona y Comarca y Tudela se ofrecen los únicos servicios de atención a domicilio específicos para personas con discapacidad de Navarra y que, como ya hemos comentado en Resultados, se incluyen dentro de la atención ofrecida por los centros de ANASAPS en Pamplona y Tudela y la ONCE. La escasez numérica de este tipo de atención dirigida especialmente a personas con discapacidad se compensa con los servicios de Atención a Domicilio y Servicio Telefónico de Emergencia ofertados a las personas con dependencia en general desde los Ayuntamientos o el Instituto Navarro de Bienestar Social. Es necesario recordar que en este estudio se están considerando únicamente los servicios específicos para personas con discapacidad.

Con respecto a la *atención continuada no móvi*l, los resultados muestran la capacidad de los servicios que cumplen estos criterios (O8 a O10) para ofrecer una atención de intensidad entre media y baja concentrados en un 68% en el Área de Pamplona y Comarca.

Las 8 unidades de Centros de Salud Mental en la Comunidad Foral de Navarra clasificadas como de atención continuada no móvil con intensidad entre media y baja, contrasta con la información obtenida en estudio previo (Salvador-Carulla L y cols, Mimeo, 2003) donde se indica que los Centros de Salud Mental de esta comunidad ofrecían una intensidad alta. Parece que esta diferencia puede ser explicada por un aumento en los últimos años del número de usuarios que no ha venido acompañado por un aumento del personal de estos servicios.

La inexistencia de unidades de salud mental comunitaria en las Áreas de IIA y Navarra Noroeste IA, puede explicarse por la falta de coincidencia en la sectorización sanitaria y de servicios sociales. De esta forma, existen 8 Centros de Salud Mental, uno por cada sector de salud mental, pero su diferente distribución no permite que cada área de servicios sociales disponga de este tipo de atención.

Con respecto a la atención de urgencia, los 11 dispositivos de este tipo que oferta la comunidad van dirigidos a atención a personas con trastornos mentales. Este aspecto está relacionado con la mayor demanda de atención en situación de crisis de las personas con este tipo de discapacidad. En el caso de personas que presentan otros tipos de discapacidad, el tipo de atención de urgencia necesario viene más caracterizada por las circunstancias problemáticas familiares y sociales que les rodean que, unidas al aumento de la esperanza de vida, plantean la necesidad de creación de recursos que llamaríamos de "urgencia social", dispositivos que ya se empiezan a desarrollar en nuestro país.

Es importante 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. 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 de atención debido a la importancia que supone esta oferta aunque presente limitaciones ya que, por un lado, pueden 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.

4.5. Disponibilidad de atención residencial

El 20,5% de los descriptores localizados en Navarra se incluye en la atención Residencial de la Rama R. Es destacable la alta presencia de este tipo de recursos en la Comunidad Foral teniendo en cuenta de que se tratan de recursos de alto coste. En muchas ocasiones ofrecen una atención integral con actividades de día para las personas alojadas en ellos. Fundamentalmente son servicios públicos o concertados con la administración

A *nivel meso*, vemos una distribución territorial muy hetereogénea en la *atención residencial* al concentrarse el 78,5% de ella en el Área de Pamplona y Comarca con 33 tipos básicos de atención frente a la situación en el resto de Áreas que oscila entre 0 y 3 tipos básicos de atención residencial. A este respecto, resulta significativo indicar la inexistencia de servicios

residenciales en el Área de Tafalla, hecho que ya ha sido tenido en cuenta por la administración ya que actualmente existe el proyecto de creación de un servicio residencial en esta área.

Se han localizado únicamente dos unidades de respiro, una en la Asociación ADACEN de Mutilva y otra en el Centro Ramón y Cajal de Cizur Menor. Las unidades de respiro pueden clasificarse en varios códigos residenciales, pues son servicios que presentan una alta variabilidad en el tiempo de estancia. Hay por ejemplo, unidades de respiro de 3 meses pero, aunque conserven este nombre, el DESDE lo considera como otro tipo de servicio, ya 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.

La importancia de la creación de recursos alternativos al internamiento se ve reflejada en la disponibilidad de 14 pisos protegidos con diferente nivel de supervisión (R11-R13) en toda la Comunidad aunque la mayor parte de ellos vuelve a concentrarse en el Área de Pamplona y Comarca, lo cual, deja prácticamente sin cobertura de este tipo al resto de las Áreas. Entre estos recursos se encuentran las Patronas Protegidas de la Clínica de Rehabilitación que atienden a personas con trastorno mental y que tienen supervisión, aunque baja, de un equipo de profesionales de la Clínica. En el Instituto Navarro de Bienestar Social existe un programa de "Apoyo a la Integración" que en general constituyen ayudas económicas individuales para alojamiento residencial de personas con trastorno mental en Patronas Protegidas (35 ayudas), pero actualmente no tienen ningún tipo de atención por parte de profesionales, por lo que no se consideran servicios.

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 4 (2 de tipo hospitalario en R4 y 2 de tipo residencial en R82).

VI. CONCLUSIONES

- El instrumento DESDE ha permitido localizar, describir, catalogar y cartografiar los servicios para discapacidad en la Comunidad Foral de Navarra con una metodología estandarizada que, a partir de ahora, posibilitará un análisis longitudinal de la evolución de los servicios y de los tipos básicos de atención en las diferentes áreas geográficas de la Comunidad Foral.

- El uso de la metodología DESDE para la descripción de servicios y de descriptores básicos de atención permite además la comparación de los recursos existentes en la Comunidad Foral de Navarra y en otras CCAA, 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 Foral de Navarra aporta una tipología de dispositivos de atención de manera unificada y estandarizada, permitiendo realizar guías de recursos y establecer comparaciones interterritoriales, establecer 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 que facilita una adecuada coordinación entre los sistemas proveedores de recursos en la Comunidad, garantizando un abordaje integral y 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 Foral de Navarra 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 permitiendo una gestión basada en la evidencia.

- 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 Foral de Navarra. El DESDE ha

permitido la detección de servicios de discapacidad no incluidos por las bases de datos oficiales en las Áreas.

- A la luz del presente estudio se hace necesario realizar una revisión de la actual zonificación de servicios sociales. Para la mejora de la planificación del Área de Servicios Sociales de Pamplona y Comarca, que presenta una alta densidad de habitantes, se sugiere realizar la división de ésta en dos: en la primera dejando únicamente al municipio de Pamplona y en la segunda agrupando al resto de municipios de dicha Área en una nueva. Esta división permitiría realizar estudios más minuciosos acerca de la situación de la atención a la discapacidad.

- Una vez adaptada la zonificación de servicios sociales en función de los servicios existentes y las necesidades poblacionales, podría plantearse el establecimiento de medidas para su oficialización que permitan definir las Zonas Básicas y las Áreas de Servicios Sociales y que éstas sirvan de referencia para la planificación territorial.

- Existe una gran disparidad en cuanto a las características sociodemográficas de las Áreas de Servicios Sociales que hace que existan grandes diferencias interterritoriales siendo el Área de Pamplona y Comarca la que se distancia del resto en casi todos los indicadores.

- El Área de Pamplona y Comarca presenta la mayor diversidad de servicios en cuanto a tipos de discapacidad y una elevada concentración de servicios, muy superior al resto. Destaca una cierta disparidad en la red de servicios entre Pamplona y Comarca y el resto de áreas geográficas. La localización irregular de servicios en el territorio hace que se detecten grandes espacios vacíos en toda la zona circundante al Área de Pamplona y Comarca excepto algunos municipios en los que destaca Estella, Tudela o Tafalla. El análisis detallado de esta distribución geográfica requiere un estudio de utilización que permitiera calibrar con precisión las diferencias territoriales existentes.

- 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 necesario 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.

- 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.

- 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 Navarra, sería necesario añadir el estudio de la distribución territorial de las personas con discapacidad (Base de Datos de Personas con Discapacidad de Navarra). Estos datos de personas con discapacidad nos permitiría acercarnos al 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.

- En la Comunidad Foral de Navarra se debe potenciar el desarrollo de:
    - Atención dirigida a facilitar la accesibilidad mediante desplazamiento y localización y otro tipo de ayudas técnicas de accesibilidad.
    - Servicios de día para atención en crisis.
    - Empleo ordinario
    - Servicios ambulatorios móviles en la comunidad.
    - Servicios de urgencias móviles.
    - Unidades de respiro

- Servicios residenciales comunitarios con diferente nivel de supervisión
- Recursos de inserción en la comunidad como son las comunidades terapéuticas o los centros de rehabilitación psicosocial.

- La información obtenida con este estudio puede considerarse una primera fase de un estudio más amplio que permita establecer correspondencias entre la disponibilidad de plazas de los servicios ofertados en la Comunidad (información incluida ya en el ítem "Condiciones de Admisión" del Catálogo Avanzado) 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.

- La medida de la disponibilidad y utilización de servicios contribuye al estudio de otros componentes claves de la equidad, como el gasto por habitante, nivel de accesibilidad y cobertura de necesidades.

- Se detecta la necesidad de que los mapas de servicios de discapacidad de este estudio se completen con una información más amplia, en concreto con los de servicios para personas mayores de 65 años estudiados por el DES-MD, así como con la información proporcionada por el DES-DEP sobre los servicios de personas en situación de dependencia.

- Sería necesario el desarrollo de una aplicación informática que permitiera la publicación en web del Catálogo Estandarizado de servicios de discapacidad de la Comunidad Foral de Navarra, permitiendo una utilización más eficiente de la base de datos de los servicios de discapacidad, una gestión y actualización más avanzada y la posibilidad de poder ser consultada por cualquier tipo de usuario lo que facilitaría un uso más amplio y continuado de los datos aportados por este estudio.

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. Consejo Económico Social. La situación de las personas con discapacidad en España. Informe 4/2003. Madrid: Colección Informes CES; 2004.
5. Departamento de Bienestar Social, Deporte y Juventud. Los Servicios Sociales de la Comunidad Foral de Navarra. Análisis de los Centros, Servicios y Entidades. Pamplona: Departamento de Bienestar Social, Deporte y Juventud; 1998.
6. Departamento de Bienestar Social, Deporte y Juventud [en línea] 2004 Guía de Servicios Sociales de la Comunidad Foral de Navarra [fecha de acceso 15 de diciembre de 2004]. URL disponible en: http://www.cfnavarra.es/DGBS/guia/index.htm
7. De Lorenzo, R. El futuro de las personas con discapacidad en el Mundo. Informe al Club de Roma. Madrid: Fundación ONCE; 2003.
8. Instituto de Estadística de Navarra. Departamento de Economía y Hacienda. Estadística de población de Navarra. Zonificación Sanitaria. Gobierno de Navarra 1996; 0
9. Eurostat [en línea] 2001Disability and Social Participation in Europe. [fecha de acceso 12 enero de 2004]. URL disponible en: http://europa.eu.int/comm/eurostat/Public/datashop/download.
10. Foro Europeo de la Discapacidad. Discapacidad y exclusión social en la Unión Europea. Tiempo de cambio, herramientas para el cambio. Madrid: Comité Español de Representantes de Personas con Discapacidad; 2003.
11. Fundación la Caixa. Anuario Económico de España 2001. Barcelona: Fundación la Caixa; 2001.
12. Gray JA. Atención sanitaria basada en la evidencia. Como tomar decisiones en gestión y política sanitaria. Madrid: Churchill Livinsgtone; 1997.
13. Gutiérrez Puebla J, Gould M. Sistemas de Información Geográfica. Madrid: Editorial Síntesis SA; 1994.
14. Holt G, Costello H, Bouras N, Diareme S, Hillery J, Moss S et al. BIOMED-MEROPE project: Service provision for adults with intellectual disability: a European comparison. Journal of Intellectual Disability Research 2000; 44 (Pt6): 685-696.

15. Hvinden B, Halvorsen R. Which Way for European Disability Policy?. Scandinavian Journal of Disability Research 2003; 4: 95-105.
16. Institute of Medicine. Improving the quality of care in nursing homes. Washington DC: National Academy Press; 1986.
17. Instituto de Estadística de Navarra. Departamento de Economía y Hacienda [en línea] 2004 [fecha de acceso 15 de diciembre de 2004]. URL disponible en: http://www.cfnavarra.es/estadistica/
18. Instituto Nacional de Estadística. Encuesta sobre Discapacidades, Deficiencias y Estado de Salud 1999. Madrid: INE; 2000.
19. Instituto Nacional de Estadística. Censo de Población y Vivienda 2001. Madrid: INE; 2001.
20. Instituto Navarro de Bienestar Social. Memoria 2003 de Actividades del Instituto Navarro de Bienestar Social. Atención Primaria de Servicios Sociales. Pamplona: Departamento de Bienestar Social, Deporte y Juventud; 2000.
21. Intellectual Disability Research Network (IDRESNET). Comparing structures, Design and Organisation of Support for People with Learning Disabilities in Europe: The work of the Intellectual Disability Research Network. Tizard Learning Disability Review 2003; 9: 50-75.
22. Johnson S, Kuhlman R, 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, EPCAT Group. Description and classification of mental health services: a European perspective. European Psychiatry 1998; 13: 333-341.
24. Ley 14/1986 de 25 de abril, General de Sanidad. (Boletín Oficial del Estado, número 102, de 29-4-86).
25. Ley Foral 22/1985 de 13 de noviembre, de Zonificación Sanitaria de Navarra. (Boletín Oficial de Navarra, número 140, de 20-11-85).
26. Maantay J. Zoning, equity and public health. American Journal of Public Health 2001; 91 (7): 1033-1041.
27. Ministerio de Sanidad y Consumo. Informe de Situación de Salud Mental. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo; 2002.
28. Ministerio de Sanidad y Consumo, Ministerio 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. Organización Mundial de la Salud. Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud. 10ª rev. Organización Mundial de la Salud; 1995.

30. 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.
31. 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.
32. Salvador-Carulla L, Atienza C, Romero C, 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.
33. Salvador-Carulla L, García N, Romero C, Muñoz P, Poole M, Salinas JA et al. 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.
34. 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.
35. Salvador-Carulla L, Romero C, Garrido M, Salinas JA, Ochoa S, Grupo PSICOST para la Red PSICOST/RIRAG. Disponibilidad y uso de servicios de Salud Mental en Cataluña. Estudio Psicost/Catsalut. Mimeo; 2003.
36. Salvador-Carulla L, Romero C, Martínez A, Haro JM, Bustillo G, Ferreira A. Assessment instruments: standardization of the European Service Mapping Schedule (ESMS) in Spain. Acta Psychiatrica Scandinavica 2000; 102 Supl 405: 24-32.
37. Salvador-Carulla L, Romero C, Garrido M, Salinas JA, Ochoa S. Estudio Psicost/CatSalut. Mimeo; 2003.
38. 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.
39. Salvador-Carulla L, Tibaldi G, Johnson S, Scala E, Romero C & Munizza C. Patterns of mental health service utilisation in Italy and Spain: an investigation using the European Service Mapping Schedule. Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology, 2005; 40(2):149-59.
40. Schalock R, Verdugo MA. Calidad de vida. Manual para profesionales de la educación, salud y servicios sociales. Madrid: Alianza Editorial; 2003.

41. Subdirección de Salud Mental. Dirección de Atención Primaria. Servicio Navarro de Salud. Memoria de Salud Mental. Pamplona: Servicio Navarro de Salud; 2002.
42. Tansella M, Thornicroft G. A conceptual framework for mental health services: the matrix model. Psychological Medicine 1998; 28: 503-508.
43. Thornicroft G, Tansella M. The Mental Health Matrix. A manual to improve services. Cambridge: Cambridge University Press; 1999.
44. 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.
45. Walsh PN, Kerr M, van Schrojenstein 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 . CATÁLOGO AVANZADO DE SERVICIOS DE DISCAPACIDAD DE LA COMUNIDAD FORAL DE NAVARRA.

ANEXO II. CATÁLOGO REDUCIDO DE SERVICIOS DE DISCAPACIDAD DE LA COMUNIDAD FORAL DE NAVARRA

ANEXO III. INSTRUMENTO DESDE