

IMPACTO DE LAS NECESIDADES SANITARIAS EN LAS PERSONAS CON PARÁLISIS CEREBRAL QUE ENVEJECEN

Parálisis cerebral y envejecimiento

González-Alonso, M. Y. (*); Aceves Díez, R. (**)

* Universidad de Burgos. Paseo Comendadores s/n, 09001 Burgos. Teléfono: 947 258074, e-mail: mygonzalez@ubu.es

** Federación ASpace castellanoleonés. C. Macizo de Gredos, 45, bajo Valladolid. Teléfono: 983 246798, e-mail: federaspacecyl@gmail.com

Resumen

Objetivo. Determinar el perfil de las personas con parálisis cerebral en proceso de envejecimiento y analizar las necesidades y soluciones sanitarias para prevenir y atender su bienestar.

Diseño. Estudio transversal de carácter descriptivo interpretativo sobre las preocupaciones de 355 personas (104 personas mayores de 45 años con parálisis cerebral, 34 familiares y 217 profesionales). Se realizaron entrevistas semi estructuradas en los hogares y centros de las diferentes provincias de Castilla y León. Las variables incluyen datos personales y clínicos y necesidades y soluciones sanitarias. Posteriormente estos datos se analizan utilizando el programa estadístico SPSS 22 con un nivel de significación de $p < 0,05$.

Resultados. Las preocupaciones más compartidas sobre recursos asistenciales sanitarios, por los mayores con parálisis cerebral y por los profesionales, son las relativas a la calidad de la asistencia sanitaria en general (42,3% y 62,7% respectivamente) mientras que las familias destacan la necesidad de tratamiento de fisioterapia (38,7%).

La solución que proponen en primer lugar, las personas con parálisis cerebral es, más y mejores instalaciones sanitarias (30,1%), las familias demandan la existencia de tratamiento de fisioterapia en la Seguridad social (33,3%) y los profesionales solicitan aumentar la calidad de la asistencia sanitaria (36,3%).

Conclusiones. Es necesario un modelo de atención centrado en la persona y su familia que permita una valoración integral, desde un abordaje interdisciplinar y que dé prioridad a la calidad de vida y a la calidad de la atención, garantizando la seguridad, la continuidad en los cuidados, la equidad y la participación.

Palabras clave: salud; atención integral; inclusión; necesidades percibidas; calidad de vida; bienestar.

Título:

Aims. To define the people with cerebral palsy aging process profile and to analyze health needs and solutions to prevent and care for their welfare.

Method. The research shows a transversal and synchronic design. A semi quantitative analysis carries out a study which describes and interprets the health needs and solutions proposed by 355 persons (104 people with cerebral palsy older than 45 years, 34

relatives and 217 professionals who care for them). The surveys were done in centres or in their homes in the regional provinces of Castilla-León. All analyses have been made with the statistics package SPSS 22 using a 0.50 level of significance.

Results. The worries and perceived health care resources needs for people with CP who is getting older and professionals it is focused on those related to the quality of healthcare in general (42.3% and 62.7% respectively). However the relatives are more worried about include the physiotherapy treatment (38.7%).

The solution proposed in the first place, people with cerebral palsy is more and better sanitary facilities (30.1%), their relatives are to deal the existence of physiotherapy treatment in social security (33.3%) and professionals request increase the quality of health care (36.3%).

Conclusions. You need a model of care focused on the person and his family to allow a comprehensive assessment, ensure interdisciplinary approach and to give priority to the quality of life and quality of care, ensuring safety, continuity of care, equity and participation.

Key Words: health; integral attention; inclusion; needs perceived; quality of life, wellbeing.

Introducción

El envejecimiento de la población que continúa creciendo (1) puede verse como una nueva oportunidad aunque también provoca retos para el futuro (2). Alcanzar una mayor longevidad depende en gran medida de la salud (3). La Organización Mundial de la Salud (OMS) definió el envejecimiento activo como el proceso de optimización de oportunidades de salud, participación y seguridad a fin de mejorar la calidad de vida de las personas que envejecen (4,5). Se trata de potenciar las capacidades de la persona cuando envejece y de llevar una vida productiva en la sociedad y en la economía (6). La OMS ya propuso en 2002 actuaciones destinadas a la prevención y la atención de la salud con idea de fomentar el envejecimiento activo, la vida independiente, la participación social y la educación a lo largo de la vida (4).

Para asegurar el derecho a disfrutar del más alto nivel posible de salud física y mental (7,8) es necesario que las personas de edad tengan acceso a servicios acogedores de atención a la salud, que puedan pagar y que satisfagan sus necesidades (2).

La Asamblea Mundial de la Salud considera importante realizar investigaciones a favor de la salud que cuenten con la participación de todos los sectores implicados prestando especial atención a las necesidades para así contribuir a mejorar la salud y la equidad sanitaria (9), la Encuesta Europea de Salud en España 2014 señala que es necesario disponer de datos sobre la salud, sobre sus determinantes y sobre el uso de los servicios sanitarios (10).

Las personas con parálisis cerebral han conseguido una mayor esperanza de vida gracias a los avances científicos, a la atención de la salud y a los programas sociales (11,12). Y aunque la perspectiva de supervivencia es buena (13), aún es menor que en la población general (14,15).

La Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (CIF), define el funcionamiento de una persona como una relación compleja entre la

condición de salud y los factores contextuales (ambientales y personales). Los factores contextuales interactúan con la persona con una condición de salud y determinan el nivel y la extensión de su funcionamiento. La CIF utiliza y sistematiza un enfoque biopsicosocial proporcionando una visión coherente de las diferentes dimensiones de la salud desde una perspectiva biológica, individual y social (16). El envejecimiento activo y saludable es considerado un concepto multidisciplinar que abarca factores bio-psico-sociales (17), entre los que destaca la salud. La OMS considera que la discapacidad es un problema mundial de salud pública, una cuestión de derechos humanos y una prioridad para el desarrollo (18).

En Castilla y León se estima alrededor de 2.300, el número de personas con parálisis cerebral (tabla 1), de las cuales el 48,4% tienen más de 45 años, por lo que debería considerarse su especificidad. Su cuidado conlleva una importante carga asistencial para el sistema sanitario y para sus familias. Las personas con discapacidad junto con las personas mayores son los dos sectores de la población que demandan más necesidades de atención y apoyos sanitarios y sociales (19,3). Interesa conocer las demandas de recursos asistenciales sanitarios desde las propias personas con parálisis cerebral en proceso de envejecimiento, desde sus familias y desde los profesionales.

Tabla 1. Personas con parálisis cerebral en Castilla y León

	Mujer	Varón	Total	Porcentaje
De 0 a 4 años	16	25	41	1,78
De 5 a 9 años	40	51	91	3,94
De 10 a 14 años	49	70	119	5,16
De 15 a 19 años	45	64	109	4,72
De 20 a 24 años	54	72	126	5,46
De 25 a 29 años	32	78	110	4,77
De 30 a 34 años	68	112	180	7,8
De 35 a 39 años	91	105	196	8,49
De 40 a 44 años	88	130	218	9,45
De 45 a 49 años	95	132	227	9,84
De 50 a 54 años	90	130	220	9,53
De 55 a 59 años	76	106	182	7,89
De 60 a 64 años	61	93	154	6,67
De 65 a 69 años	49	51	100	4,33
De 70 a 74 años	41	53	94	4,07
De 75 a 79 años	14	21	35	1,52
De 80 a 84 años	28	32	60	2,6
De 85 a 89 años	9	14	23	1
De 90 a 94 años	6	6	12	0,52
De 95 y más años	7	4	11	0,48
	959	1.349	2.308	100

El objetivo del estudio es describir el perfil de las personas con parálisis cerebral en proceso de envejecimiento, con necesidades de atención sanitaria y analizar las necesidades y propuestas que plantean estas personas para darles respuesta desde un enfoque integral, accesible y eficaz con el fin de prevenir y atender su bienestar.

MÉTODOS

La investigación presenta un diseño transversal. Desde un análisis semi cuantitativo se lleva a cabo un estudio descriptivo interpretativo de las necesidades y soluciones sobre los recursos de atención sanitaria en una muestra no aleatorizada formada por personas con parálisis cerebral, mayores de 45 años, sus familias y los profesionales que las atienden.

Procedimiento

Para la selección de la muestra se contactó con la Federación castellano leonesa de parálisis cerebral. Se aseguró la confidencialidad y la utilización ética de los datos. Las entrevistas se realizaron en las entidades, en los centros o en los domicilios de las personas con parálisis cerebral, necesitando un tiempo aproximado entre 60-75 minutos. Los criterios de inclusión para la selección de la muestra han sido: personas con parálisis cerebral de 45 o más años de edad que viven en la comunidad de Castilla y León.

Participantes

La muestra está formada por 355 personas pertenecientes a la Comunidad de Castilla y León. Por un lado 104 personas con parálisis cerebral mayores de 45 años interesadas en participar en el estudio (tabla 2). Por otro 34 familiares principalmente hermanos y padres. También se realizó una entrevista a 217 profesionales, siendo trabajador social, psicólogo, fisioterapeuta, cuidador y enfermera las categorías más representadas.

Tabla 2. Personas mayores de 45 años con parálisis cerebral que han realizado la entrevista

PROVINCIA DE PROCEDENCIA	V	M	T
Ávila	1	0	1
Burgos	21	16	37
León	16	3	19
Palencia	8	2	10
Salamanca	4	4	8
Soria	2	1	3
Valladolid	9	16	25
Zamora	1	0	1
TOTAL	62	42	104

Instrumentos

Para la evaluación de las necesidades sanitarias percibidas por las personas con parálisis cerebral se han utilizado entrevistas semiestructuradas con tres modalidades: personal, familiar e institucional (20). La entrevista personal consta de 94 preguntas abiertas y cerradas que recogen amplia información sobre variables descriptivas relacionadas con la discapacidad y sobre variables sociodemográficas y ambientales, con el objeto de analizarlas en profundidad y en relación con las preocupaciones, las necesidades y las soluciones que consideran apropiadas. La entrevista familiar paralela consta de seis preguntas, para conocer la opinión del familiar acerca de las necesidades y demandas de las personas con parálisis cerebral. Y la entrevista dirigida a los directivos y profesionales contiene 17 preguntas, centradas en las preocupaciones de la institución, las demandas de los asociados y las soluciones propuestas.

Análisis estadístico

Todos los análisis han sido realizados con el paquete estadístico SPSS 22 utilizando un ,05 nivel de significatividad. Primeramente se analiza la relación entre las posibles variables, edad, género, grado de discapacidad, tipo de convivencia y persona que contesta la entrevista, con las variables objeto de este estudio, es decir, las necesidades y las soluciones propuestas.

Los estadísticos descriptivos recogen datos sociodemográficos y clínicos de las personas con parálisis cerebral de Castilla y León y datos sobre preocupaciones, necesidades y soluciones que proponen las personas, las familias y los profesionales que las atienden.

RESULTADOS

Los datos obtenidos reflejan un perfil de la persona con parálisis cerebral con necesidades sanitarias que ha participado en el estudio de un varón, con una media de 52 años de edad, soltero, sin experiencia laboral, pensionista, que viven en una residencia y con un grado de discapacidad mayor del 80% (tabla 3).

Tabla 3. Perfil de las personas con parálisis cerebral

Características socio demográficas	Resultados
Edad	Media = 52 años
Sexo	+ Varones (58,8%)
Residencia	+ Urbana (78%)
Estado civil	+ Solteros (99%)
Nivel cultural	+ Analfabetos (55,8 %)
Situación laboral	+ No han trabajado nunca (77,9%)
Régimen	+ Pensionista (86,5%)
Convivencia	+ Residencia (69,2%)
Características clínicas	Resultados
Etiología	Congénita/perinatal (96,2%)
Número de discapacidades	Dos (52,9%)
2ª Discapacidad	Discapacidad Intelectual (72,1%)
Grado de Discapacidad	>80% (59,6%)

Preocupaciones y necesidades percibidas

De las 355 personas entrevistadas, en lo relativo a las preocupaciones y necesidades percibidas (tabla 4), este estudio se centra en las relacionadas con los recursos de atención sanitaria, que identifican los principales déficits y necesidades.

Tabla 4.

Estadísticos de las preocupaciones sobre recursos asistenciales sanitarios según personas, familias y profesionales

	Personas	Familias	Profesionales
N	104	34	217
Mínimo	0	0	0
Máximo	8	8	8
Suma	180	74	488
Media	1,73	2,18	2,25
Desv. típ.	1,731	1,80	2,021
Asimetría	1,607	1,508	,851
	,237	,403	,165
Curtosis	3,074	2,574	,012
	,469	,788	,329

Las respuestas aportadas por las personas entrevistadas han puesto de manifiesto que las preocupaciones que perciben como más importantes que atañen a recursos sanitarios son la calidad de la asistencia sanitaria en general, para las personas con parálisis cerebral y para los profesionales (42,3% y 62,7%, respectivamente) y la necesidad de tratamiento de fisioterapia para las familias (38,7%). Destaca la preocupación de los profesionales por la asistencia en Salud Mental (48,8%), que sin embargo no les preocupa tanto, ni a las familias ni a las propias personas con parálisis cerebral (tabla 5).

Tabla 5.

Porcentajes de preocupaciones sobre recursos asistenciales sanitarios en las entrevistas personales, familiares y profesionales

RECURSOS ASISTENCIALES SANITARIOS	Personas	Familias	Profesionales
Calidad de la asistencia sanitaria	42,3	35,5	62,7
Tratamiento de fisioterapia	38,5	38,7	32,2
Más y mejores instalaciones sanitarias	34,6	25,8	36,7
Asistencia sanitaria hospitalaria	32,1	32,3	39,2
Dispositivos de apoyo y protésicos	25,6	25,8	36,1
Asistencia sanitaria domiciliaria	23,1	32,3	19,9
Falta de información sobre estos recursos	21,8	22,6	7,8
Asistencia en salud mental	11,5	19,4	48,8
Otras	1,3	6,5	10,2
	Casos perdidos	26	3
	Casos validos	78	31
	Respuestas totales	180	74
TOTAL	230,8	238,7	294

Relación entre variables.

Al analizar por medio de pruebas no paramétricas, la incidencia de las variables, edad, género, grado de discapacidad, tipo de convivencia y persona que contesta la entrevista en las variables, preocupación por los recursos de atención sanitaria y soluciones propuestas. Se comprueba que no hay diferencias estadísticamente significativas.

Soluciones propuestas

Como medidas de respuesta a estas necesidades las soluciones que proponen las personas con parálisis cerebral son más y mejores instalaciones sanitarias (30,1%); los familiares, recibir fisioterapia en la Seguridad Social (33,3%); y mejorar la calidad de la atención por parte de los profesionales (36,3%) (Tabla 6).

Tabla 6. Porcentajes de soluciones propuestas

SOLUCIONES PROPUESTAS	Personas	Familias	Profesionales
Más y mejores instalaciones sanitarias	30,1	15,2	31,1
Fisioterapia en la seguridad social	20,4	33,3	21,7
Calidad de la asistencia sanitaria	20,4	18,2	36,3
Mejora de apoyos y prótesis	14,0	15,2	22,6
Profesionales más especializados	14,0	24,2	16,5

Este estudio presenta un perfil de personas con parálisis cerebral que envejecen en la Comunidad de Castilla y León y sus necesidades sanitarias. Las personas entrevistadas están preocupadas sobre todo por la calidad de la asistencia sanitaria y por el tratamiento de fisioterapia.

Discusión

Aunque la muestra solo representa el 10% de la población, el perfil descrito sirve para alertar a las instituciones y a la sociedad sobre la urgente necesidad de diseñar herramientas que proporcionen ayuda y atención integral continua a estas personas y así mejorar su salud, sus condiciones funcionales y su bienestar.

En la actualidad, la Comunidad de Castilla y León ya recoge a nivel legislado que un servicio de salud debe proporcionar una atención integrada y continua con capacidad de innovación y adaptación a las necesidades del entorno, garantizando la calidad de atención y la eficiencia (21). Sin embargo falta realizar un análisis específico del estado de salud de las personas con parálisis cerebral en proceso de envejecimiento e incluirles en programas preventivos de sedentarismo o detección del dolor, por ejemplo, reivindicados en diversas ocasiones. Para mejorar la atención sanitaria y desarrollar las actuaciones necesarias se requiere la coordinación de la atención de carácter social y sanitario que en muchas ocasiones requieren las personas con parálisis cerebral (22).

La medición del envejecimiento ayuda a analizar los cambios que se están produciendo (23). Interesa saber no sólo el número de personas con parálisis cerebral en proceso de envejecimiento, también hay que realizar nuevas investigaciones con una mayor muestra para conocer la ratio de dependencia, la edad subjetiva, media, mediana y moda, la edad de la muerte y otros indicadores de envejecimiento que facilitarán

previsiones para diseñar mejoras en salud que permitan asumir los desafíos del envejecimiento en la parálisis cerebral.

Algunos estudios indican que las necesidades no satisfechas de servicios de rehabilitación pueden tener malas consecuencias para las personas con parálisis cerebral mayores, tales como el deterioro del estado general de salud, limitaciones de las actividades, restricciones en la participación y peor calidad de vida (24). En este caso las familias demandan tratamiento de fisioterapia, como medida preventiva, de manera que éste se incluya en los servicios de salud y para ello se requiere formar a los profesionales (25,26).

Otros estudios realizados sobre necesidades percibidas de las personas con discapacidad (27-30) manifiestan igualmente como preocupaciones dominantes la calidad de los servicios y el incremento de los recursos asistenciales, planteando la urgencia de actuaciones y soluciones adecuadas. Para cumplir el objetivo de la Estrategia Europea sobre discapacidad (31) una buena solución puede ser desarrollar medidas preventivas, incluyendo la adaptación ortoprotésica y la rehabilitación funcional a lo largo de la vida; promover medidas que faciliten el uso de medios técnicos de apoyo con vistas a garantizar la vida independiente; y fomentar la puesta en marcha de una estrategia sociosanitaria que integre los recursos disponibles, todo esto serviría para dar respuesta a las necesidades planteadas.

Las personas con parálisis cerebral no se encuentran incluidas en programas preventivos bien porque algunos problemas de salud pasan inadvertidos o porque solo se centran en reducir o eliminar los síntomas. En ocasiones requieren más tiempo para una atención médica de calidad debido a problemas de comunicación, movilidad, comprensión, etc. Aprovechando estas demandas se pueden diseñar estrategias adecuadas de prevención en la línea de conseguir la participación de los interesados en programas de promoción de la salud e informar de los cambios y alteraciones que pueden sufrir con la edad. Sin olvidar la promoción de la salud mental que tanto preocupa a los profesionales.

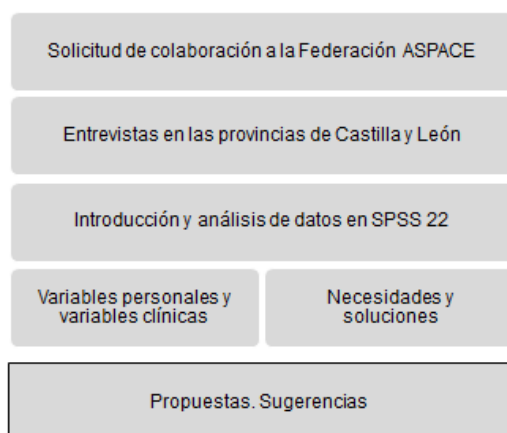
Para asegurar el grado máximo de salud y bienestar, la OMS también propone fortalecer los sistemas de salud en particular la atención y los servicios primarios de salud, incluidos los servicios de prevención, con el objetivo de optimizar la capacidad funcional, así como la asignación adecuada de recursos humanos para la salud y los sistemas de información sanitaria garantizando que todos los ciudadanos (32), incluidas las personas con parálisis cerebral que envejecen, tengan un acceso equitativo a la atención y los servicios de salud. Deberían contemplarse programas de conciliación y apoyo para los cuidadores de personas con parálisis cerebral en proceso de envejecimiento, puesto que estos familiares normalmente se encuentran ante un envejecimiento todavía mayor que complica aún más su situación.

Asegurar que las personas con parálisis cerebral puedan vivir en condiciones de dignidad y seguridad, disfrutando del acceso a servicios de salud que contribuyan a un envejecimiento en condiciones más saludables (33), justifica este análisis de sus necesidades, de las de sus familias y las de los profesionales que las atienden, donde la calidad es prioritaria en los cuidados de larga duración como es el caso de estas personas que llevan casi toda la vida con una discapacidad.

Se debe investigar más sobre los indicadores de prestación de salud (34), es decir, la disponibilidad de servicios, su accesibilidad, calidad de la asistencia y cobertura, ya que pueden ayudar a respaldar la aplicación de acciones y servirían para medir los cambios y comparar objetivamente aspectos claves del envejecimiento saludable.

De acuerdo con los resultados se puede concluir que para lograr un nivel óptimo de salud es necesario aplicar un modelo de atención centrado en la personas con parálisis cerebral en proceso de envejecimiento y su familia que permita una valoración integral desde un abordaje interdisciplinar y que dé prioridad a la calidad de vida y a la calidad de la atención, garantizando la seguridad, la continuidad en los cuidados, la equidad y la participación.

ESQUEMA



Financiación

Ninguna fuente de financiación, pública ni privada.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

Contribuciones de autoría

M.Y. González-Alonso realizó la investigación. R. Aceves-Díez se puso en contacto con los participantes en el estudio. Tras la redacción y revisión de varios borradores ambas han aprobado la versión final del manuscrito. La responsable del artículo es M. Y. González-Alonso y ambas cumplen los criterios de autoría.

Agradecimientos

Este estudio ha podido realizarse gracias al apoyo de la Federación de Parálisis Cerebral de Castilla y León (España). Gracias a Aguado, A. L. y Alcedo, M. A., por el instrumento de evaluación y por sus consejos en la investigación. Y sobre todo gracias a las personas con parálisis cerebral, a sus familias y a los profesionales que han participado.

Lo conocido sobre el tema

El envejecimiento de la población es un hecho que ha llegado a las personas con parálisis cerebral. Las personas con discapacidad junto con las personas mayores

acumulan necesidades intensas de atención sanitaria que requiere una respuesta inclusiva como inversión en el futuro de la sociedad.

Qué aporta este estudio

Se muestra el perfil de personas con parálisis cerebral que envejecen con necesidades sanitarias. El análisis de las preocupaciones y soluciones que se proponen puede ayudar a configurar un modelo integral de apoyos eficaz y accesible.

Bibliografía

1. Abellán, A. y Pujol, R. Un perfil de las personas mayores en España, 2016. Indicadores estadísticos básicos. *Informes Envejecimiento en red*. 2016; 14.
2. Naciones Unidas (ONU). *Envejecimiento en el Siglo XXI: una celebración y un desafío*. Londres: HelpAge International; 2012.
3. Organización Mundial de la Salud (OMS). *Informe Mundial sobre el envejecimiento y la salud*. Ginebra: OMS; 2015.
4. Organización Mundial de la Salud (OMS). (2002). Envejecimiento activo: un marco político. *Revista Española de Geriatria y Gerontología* 2002; 37 (S2): 74-105.
5. CERMI. *El envejecimiento de las personas con discapacidad. Documento de posición del CERMI Estatal*. Madrid: CERMI; 2012.
6. Causapié, P., Balbontín, A., Porras, M. y Mateo, A. *Libro Blanco sobre envejecimiento Activo*. Editado en Madrid, por el Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad; 2011.
7. Naciones Unidas (ONU). *Convención internacional amplia e integral para la protección y promoción de los derechos y la dignidad de las personas con discapacidad*. Ginebra; 2006.
8. España. Real Decreto Legislativo por el que se aprueba el Texto Refundido de la *Ley General de derechos de las personas con discapacidad y de su inclusión social*. Ley 1/2013 de 29 de noviembre. Boletín Oficial del Estado, 289. 3-12-2013.
9. Organización Mundial de la Salud (OMS). *Función y responsabilidad de la OMS en las investigaciones sanitarias*. Ginebra: OMS; 2010.
10. Instituto Nacional de Estadística. *La encuesta europea de salud en España 2014*. Instituto Nacional de Estadística; 2014.
11. Camacho, A., Pallás, C. R., de la Cruz, J., Simón, R., y Mateos, F. Parálisis Cerebral: concepto y registros de base poblacional. *Rev. Neurology*. 2007; 45 (8): 503-508.
12. Strauss, D., Brooks, J., Rosenbloom, L. y Shavelle, R. Life expectancy in cerebral palsy: an update. *Dev. Med. Child Neurol*. 2008; 50: 487-493.
13. Brooks, J. C., Strauss, D. J., Shavelle, R. M., Tran, L. M., Rosenbloom, L. y Wu, Y. W. Recent trends in cerebral palsy survival. Part II: individual survival prognosis. *Dev. Med. Child Neurol*. 2014; 56: 1065-1071.

14. Hutton, J. L, Colver, A. F., y Mackie, P. C. Effects of severity of disability on survival in north-east England cerebral palsy cohort. *Arch. Dis. Child.* 2000; 83: 468–474.
15. Katz, R. T. Life expectancy for children with cerebral palsy and mental retardation: implications for life care planning. *Neuro-Rehabilitation.* 2009; 18: 261–270.
16. Organización Mundial de la Salud (OMS). *Clasificación Internacional del Funcionamiento, Discapacidad y Salud (CIF)*. Madrid: IMSERSO; 2001.
17. Fernández-Ballesteros, R., Robine, J. M., Walker, A., y Kalache, A. Active Aging. A Global Goal. Current Gerontology and Geriatric Research, Special Issue on Active Aging. A Global Goal. *Art ID: 298012.* 2013.
18. Organización Mundial de la Salud (OMS). *Proyecto de acción mundial de la OMS sobre discapacidad 2014-2012: Mejor salud para todas las personas con discapacidad.* Ginebra: OMS; 2014.
19. Cayo, L. *Espacio sociosanitario inclusivo.* Madrid. CERMI; 2014.
20. Aguado, A. L., Alcedo, M. A., Fontanil, Y., Arias, B., y Verdugo, M. A. *Discapacidad y envejecimiento: Necesidades percibidas por las personas discapacitadas mayores de 45 años y propuesta de líneas de actuación.* Informe de proyecto de investigación, IMSERSO y Universidad de Oviedo: Departamento de Psicología; 2001.
21. Portal de Salud de Castilla y León. Estrategia de Atención al Paciente Crónico en Castilla y León, aprobada por Acuerdo de la Junta de Castilla y León el 10 de enero de 2013. Disponible en <http://www.saludcastillayleon.es/institucion/es/planes-estrategias>
22. España. Ley 2/2013, de *Igualdad de Oportunidades para las Personas con Discapacidad.* Boletín Oficial del Estado, 135. 2013.
23. Pujol, R. Abellán, A. y Ramiro, D. La medición del envejecimiento. *Informes Envejecimiento en red.* Madrid. 2014; 19.
24. Organización Mundial de la Salud (OMS). *Informe Mundial sobre la Discapacidad.* Ginebra: OMS; 2011.
25. Martínez-Leal, R., Cortés, M. J., Folch, A., Tamarit, J., Irazabal, M., y Salvador-Carulla, L. Salud y discapacidad intelectual. El proyecto POMONA-ESP. *Siglo Cero.* 2015; 1: 49-50.
26. Muñoz, J., Maeso, P., Belinchón, M., y Tamarit, J. *Indicadores de salud en personas con discapacidad intelectual.* Madrid: FEAPS; 2011.
27. Navas, P., Uhlmann, S. y Berástegui, A. *Envejecimiento activo y discapacidad intelectual.* Madrid: Ministerio de Educación, Cultura y Deporte, Subdirección General de Documentación y Publicaciones; 2014.
28. Aguado, A. L., Alcedo, M. A., y Fontanil, Y. Proceso de envejecimiento en personas con discapacidad intelectual de Castilla y León: calidad de vida y necesidades percibidas. In M. A. Verdugo, R. Canal, M. Badia y A. L. Aguado, eds. *Aplicación del paradigma de calidad de vida a la intervención con personas con discapacidad desde una perspectiva integral.* Salamanca: Colección Investigación, Publicaciones del INICO; 2012: 95-121.

29. Berzosa, G. *Las personas con síndrome de Down y sus familias ante el proceso de envejecimiento*. Madrid: Real Patronato sobre Discapacidad; 2013.
30. Novel, R. et al. *SENECA: necesidades de las personas mayores con discapacidad intelectual en Cataluña*. Barcelona: APPS; Federación Catalana Pro-personas con Discapacidad Intelectual; 2008.
31. *Estrategia Europea sobre Discapacidad 2010-2020*. Comunicación de la Comisión al Parlamento Europeo, al Consejo, al Comité Económico y Social Europeo y al Comité de las Regiones, de 15 de noviembre de 2010.
32. Organización Mundial de la Salud (OMS). *Proyecto de acción mundial de la OMS sobre discapacidad 2014-2012: Mejor salud para todas las personas con discapacidad*. Ginebra: OMS; 2014.
33. Organización Mundial de la Salud (OMS). *Estrategia y plan de acción mundiales sobre el envejecimiento y la salud 2016-2020: hacia un mundo en el que todas las personas puedan vivir una vida prolongada y sana*. Ginebra: OMS; 2016.
34. Organización Mundial de la Salud (OMS). *Comisión sobre los determinantes sociales de la salud*. Ginebra: OMS; 2016.