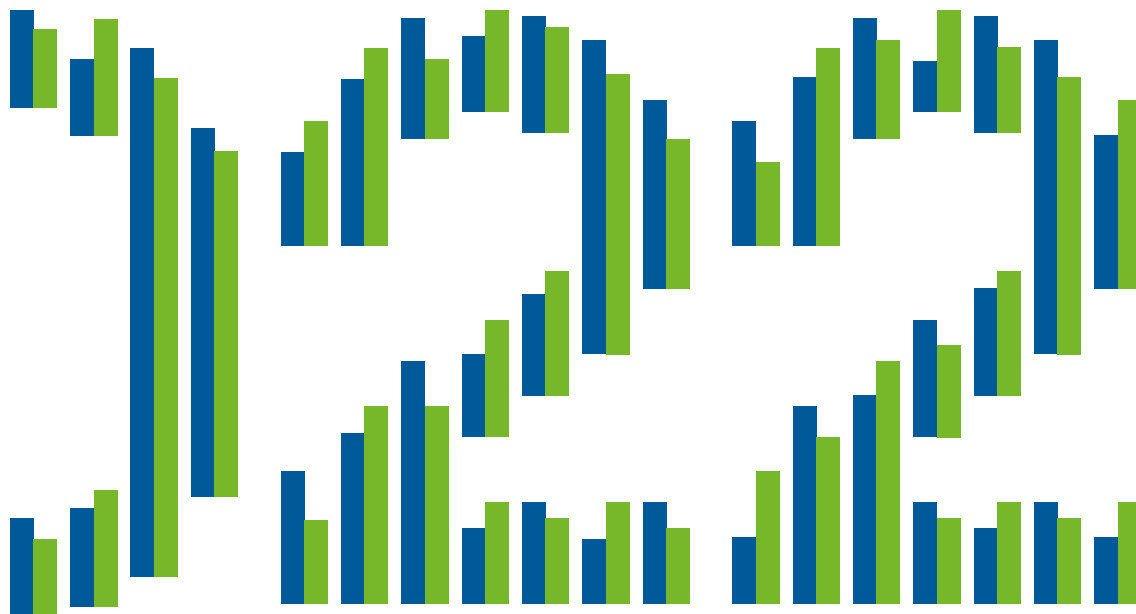


Informe de la situació de les persones amb discapacitat intel·lectual a Catalunya



Edita:



Autoria Principal:

Ariadna Fitó i Frutos

Coautora:

Marta Rovira i Martínez



Amb la col·laboració de:

Climent Giné i Giné - Blanquera (URL)

Toni Vilà i Mancebo - (IGOP-UAB)

M. Àngels Porxas i Roig - (UdG)

Josep Solé i Chavero (Fundació Tutelar de les Comarques Gironines)

Maria Pallisera i Díaz - (UdG)

Toni Espinal i Freixas - (Ampans)

Ramon Novell i Alsina - (IAS Girona)

Carles Alsinet i Mora - (UdL)

Ana Blasco i Belled - (UdL)

Claudia Tejada i Gallardo - (UdL)

Maise Balcells i Mundet - (Plena inclusió)

Anna Balcells i Balcells - (DISQUAVI-URL)

Josep Font i Roura - (DISQUAVI-URL)

Maria Carbó i Carreté - (UB)

Mariona Torredemer i Taló - (GIEE-UB)

Víctor Bayarri i Catalán - Alter Civites

Primera edició: Barcelona, setembre de 2022

Correcció del text: Maria Deulofeu

Disseny: Pilar Gorriz, Guillem Garcia

Contacte:

Joan Güell, 90-92 | 08028 Barcelona

Telèfon: 93 490 16 88 | Fax: 93 490 96 39

info@dincat.cat | www.dincat.cat

🐦 Twitter: @_dincat

📷 Instagram: @_dincat

📘 Facebook: @dincatcomunicacio



Reconeixement-NoComercial-SenseObraDerivada 3.0 Espanya (CC BY-NC-ND 3.0 ES)

Presentació

Manuel Palou i Serra
> President de Dincat

L'Informe de la situació de les persones amb discapacitat intel·lectual a Catalunya que teniu a les mans és el primer informe d'aquestes característiques sobre el col·lectiu que es publica al nostre país. És una satisfacció poder haver estat pioners en aquest àmbit i per aquest motiu volem agrair molt sincerament l'esforç, el compromís i la professionalitat de l'Ariadna Fitó i la Marta Rovira, que en són les autores. També volem donar les gràcies a tots els col·laboradors i col·laboradores que hi han participat fent aportacions des de diferents àmbits, sempre amb rigor i excel·lència. I, com no podia ser d'una altra manera, volem manifestar el nostre agraïment de manera molt especial a Granés Fundació per haver fet possible la realització d'aquest estudi. Sense el seu suport no hauria estat possible.

Aquest estudi s'emmarca dins del LabDincat, un espai de Dincat que aspirem que esdevingui un instrument i suport indispensable a l'hora de dissenyar propostes transformadores i innovadores per millorar la qualitat de vida de les persones amb discapacitat intel·lectual i les seves famílies.

Com dèiem, és una satisfacció poder comptar amb aquest observatori sobre la situació de la discapacitat intel·lectual a Catalunya, i encara més tenint en compte les grans dificultats que trobem avui dia a l'hora de recopilar dades concretes sobre el col·lectiu referents a cadascuna de les matèries tractades al llarg de l'informe. Aquest fet, la manca de dades o fins i tot la contradicció d'algunes d'elles en funció de la font consultada, és una qüestió que ens preocupa i ens angoixa com a sector perquè pot ser el reflex d'una realitat molt dura; que les persones amb discapacitat intel·lectual no siguin considerades un col·lectiu

prioritari. És relativament senzill i ràpid trobar dades concretes sobre aquestes matèries referides a altres col·lectius, però en canvi, en el cas de la discapacitat, o bé les dades no estan disponibles, o bé no estan desagregades per tipus de discapacitat. Considerar el conjunt de la discapacitat com un tot creiem que és un error perquè cal reconèixer i valorar la diversitat existent dins de la discapacitat per poder dissenyar accions i mesures que responguin a les diferents especificitats i necessitats de cadascuna de les discapacitats existents.

Tot i aquestes dificultats amb les quals ens hem trobat a l'hora de realitzar aquest informe, considerem que el resultat ha estat molt satisfactori i ens ha permès tenir una radiografia global i força completa de la situació actual de les persones amb discapacitat intel·lectual que ha de servir per evidenciar, amb dades objectives de tipus quantitatiu, unes mancances i unes problemàtiques que fa anys que s'adverteixen i es denuncien des del sector.

Podem dir que aquest estudi analitza d'on venim i on som en termes d'inclusió del col·lectiu, però a partir de les dades, que ens permeten advertir tendències, i dels reptes identificats pels experts que hi han col·laborat, també podem dir que som davant d'un informe que ens ha de servir per saber cap a on hem d'anar. I, en aquest sentit, considerem que hi ha consens: volem avançar cap al compliment efectiu del mandat de la Convenció sobre els drets de les persones amb discapacitat i construir una societat més inclusiva en la qual les persones amb discapacitat intel·lectual puguin exercir de manera lliure i plena els seus drets, gaudint del màxim nivell de qualitat de vida i desenvolupant els seus projectes vitals de manera autònoma.

	Introducció	8			
1	Comprendre la discapacitat intel·lectual	13			
	Definició de la discapacitat intel·lectual	14			
	Els drets de les persones amb discapacitat intel·lectual	16			
	Els serveis adreçats a les persones amb discapacitat intel·lectual	20			
2	La discapacitat intel·lectual en xifres	23			
	Dades demogràfiques	24			
	Persones amb discapacitat a Catalunya.	24			
	Evolució del vintenni 2000–2020				
	La discapacitat intel·lectual segons edat i sexe	27			
	La discapacitat intel·lectual segons àmbit territorial	30			
	La discapacitat intel·lectual segons reconeixement de la discapacitat	32			
	La discapacitat intel·lectual segons barem de tercera persona i barem de mobilitat	35			
	Dades referents als serveis i prestacions classificades segons els drets socials	36			
	Sistema per a l'Autonomia i Protecció a la Dependència	37			
	Igual reconeixement com a persona davant la llei	45			
	Vida independent i inclusió en la comunitat	57			
	Educació	82			
	Salut	109			
	Treball i ocupació	125			
	Nivell de vida adequat i protecció social	148			
	Participació en la vida política	168			
	Participació en la vida cultural, el lleure i l'esport	174			
3	Els grans reptes i debats actuals	183			
	El nou concepte de discapacitat intel·lectual: una oportunitat per a la qualitat de vida de les persones i les seves famílies	184			
	La integració de serveis socials i sanitaris	185			
	El dret a la ciutadania: la participació al sufragi electoral	186			
	La reforma legal en matèria de capacitat jurídica de les persones amb discapacitat: el dret a tenir veu que obre la porta al reconeixement d'altres drets	187			
	Una nova cartera de serveis centrada en la persona i en la comunitat	188			
	Cap a un model d'inserció laboral inclusiu i sostenible	189			
	Discapacitat intel·lectual i salut mental	190			
	La innovació social en l'àmbit de la discapacitat intel·lectual	192			
	Cap a una nova governança	193			
	La provisió de suports	194			
	L'escola inclusiva	196			
	Lliures per escollir on i com volem viure: un dret humà universal	197			
4	Conclusions	201			
	La discapacitat intel·lectual a Catalunya avui	202			
	Els grans canvis necessaris per dignificar la vida de les persones amb discapacitat intel·lectual	204			
	Una crida a la ciutadania i a les autoritats	206			
5	Bibliografia, índex de gràfics i índex de taules	209			
	Bibliografia	210			
	Índex de gràfics	214			
	Índex de taules	219			

Introducció

El 7 de juny de 2021 es va presentar LabDincat, un nou espai de recerca i coneixement del sector de la discapacitat intel·lectual a Catalunya promogut per Dincat amb la col·laboració de Granés Fundació. L'objectiu d'aquest espai és ser un referent com a laboratori d'idees per elaborar propostes transformadores i innovadores que millorin la qualitat de vida de les persones amb discapacitat intel·lectual. Un laboratori d'idees que aplega persones expertes i dedicades a la recerca, així com directius i professionals de les entitats d'iniciativa social, persones amb discapacitat intel·lectual i les seves famílies.

Una de les eines de treball de LabDincat és l'informe anual sobre la situació de la discapacitat intel·lectual i del desenvolupament (DID) a Catalunya. Aquest informe, que teniu a les mans en la seva primera edició, pretén fer un seguiment de la situació, aportant anàlisi i prospectiva. En primer lloc, vol cobrir la necessitat de disposar d'informació actualitzada de manera permanent que permeti un tractament útil i fiable, per omplir un buit històric en l'estudi de la discapacitat intel·lectual a Catalunya. Per tant, aquest document s'ha d'entendre com una primera baula d'una nova etapa en què la informació rigorosa sobre les persones amb discapacitat intel·lectual serveixi per poder orientar les polítiques públiques adreçades a la millora de la situació del col·lectiu de persones amb DID i les seves famílies.

En aquest informe es recullen totes aquelles dades que de manera directa o indirecta estan relacionades amb la situació en què es troben les persones amb DID a Catalunya. Aquesta recopilació de dades ha comportat un treball intens i feixuc, atès que ha calgut recórrer a diverses institucions, a les àrees de treball implicades en l'atenció a les persones amb DID. Malgrat aquest esforç, no s'han pogut recollir totes les dades que serien desitjables per tal de disposar d'una lectura encara més completa sobre l'estat de la qüestió de la totalitat dels drets inclosos en la Convenció sobre els drets de les persones amb discapacitat intel·lectual.

L'article 31 de la Convenció assenyala la importància de recopilar dades i estadístiques que permetin formular i implantar polítiques adequades per aplicar la Convenció i els drets que se'n deriven per a les persones amb discapacitat intel·lectual. Durant la recopilació de dades secundàries per a l'elaboració d'aquest informe hem constatat que els programes i serveis encara no estan prou preparats per donar resposta a la necessitat de recopilar informació sobre col·lectius específics com

el que aquí ens ocupa. Algunes de les principals dificultats en l'accés a la informació responen a: la no inclusió del motiu de la discapacitat com a indicador als programes i serveis; la inclusió, però no recollida de dades per part de les persones professionals; trencaments de sèries històriques i categoritzacions no homogènies del col·lectiu. A més a més, quan les bases de dades inclouen les persones amb DID, es tracta de mostres menors que sovint impossibiliten la segmentació de dades, sobretot quan es volen creuar amb enquestes.

L'informe parteix de la Convenció sobre els drets de les persones amb discapacitat intel·lectual per tal d'elaborar una panoràmica de la situació en els diversos àmbits de vida del col·lectiu: reconeixement davant la llei, vida independent, educació, treball, salut, nivell de vida i participació. En cadascun d'aquests àmbits hi ha diferències importants en el detall de la informació i les dades que es poden obtenir de les administracions públiques, estadístiques oficials i entitats implicades. Malgrat aquestes diferències i les llacunes existents, en conjunt, l'informe aborda la situació de la discapacitat intel·lectual a Catalunya amb una extensió i profunditat inèdites fins avui.

Així mateix, a l'informe s'ha pogut incloure per primera vegada la veu de les persones amb DID i de les seves famílies a través de dues enquestes realitzades per Dincat. L'una adreçada a persones amb discapacitat intel·lectual (N=109) i l'altra feta a les famílies (N=96), i totes dues realitzades durant el període de desembre de 2021 a febrer de 2022. Els resultats més significatius d'aquestes enquestes s'inclouen en el text, en forma de destacats.

L'informe està organitzat de manera que es combinen les aportacions teòriques amb l'anàlisi de les dades disponibles. Al primer capítol s'exposen el marc conceptual i els estudis previs que permeten comprendre la discapacitat intel·lectual avui, tenint en compte el canvi de perspectiva que s'ha produït d'un temps ençà sobre la necessitat de preservar l'autonomia i de valorar les competències de les persones amb DI. Al segon capítol, el més extens, s'ha elaborat una proposta d'estudi de les dades existents sobre la DI, organitzat en diferents apartats: perfil demogràfic, serveis i prestacions per a la diagnosi i el tractament de la DI, dades i polítiques sobre educació, dades sobre salut i intervencions des de l'àmbit sanitari, dades sobre treball i ocupació, dades sobre les mesures de protecció social que afecten el nivell de vida de les persones amb discapacitat, i finalment participació política i participació en la vida cultural, el lleure i l'esport.

El tercer capítol està dedicat a exposar una visió panoràmica de la situació actual de les persones amb DI i de les polítiques públiques en aquest àmbit per part de persones expertes provinents de l'àmbit acadèmic i d'institucions diverses del sector de la DI. Per oferir una interpretació de la situació actual i les perspectives futures, s'ha demanat a un grup de persones expertes que aportin la seva visió en forma de debats i grans reptes sobre diversos àmbits que afecten les persones amb discapacitat intel·lectual.

A cada apartat es destaquen dades i informacions rellevants. L'informe també conté un índex de taules i gràfics per poder consultar-los directament.

Agraïments

Un informe d'aquesta envergadura no es pot elaborar sense la implicació de moltes persones i la col·laboració de les institucions que treballen en l'àmbit de la discapacitat intel·lectual. En aquest sentit, volem donar les gràcies a tots els professionals que s'han implicat en aquest ambiciós projecte; des dels del Portal de la Transparència de la Generalitat de Catalunya fins als de tots els departaments consultats, a l'equip de l'Idescat i a les diferents entitats socials. Així mateix, volem fer una menció especial a Rafael Martínez-Leal i a Annabel Folch de Fundació Villablanca per facilitar-nos les dades segmentades per Catalunya de l'estudi POMONA-ESP. I també volem agrair el suport inestimable de Toni Vilà i Climent Giné, i el de la Junta Directiva i l'equip tècnic de Dincat.

Totes les entitats i persones professionals que han estat consultades han contribuït en la mesura del possible a elaborar aquest informe, així com totes les persones amb discapacitat intel·lectual i les seves famílies que han participat en l'enquesta de Dincat. Volem donar les gràcies molt sincerament a totes elles.



Comprendre la discapacitat intel·lectual

Definició de la discapacitat intel·lectual

«La discapacitat intel·lectual es caracteritza per limitacions significatives tant en el funcionament intel·lectual com en la conducta adaptativa expressada en les habilitats adaptatives conceptuals, socials i pràctiques. Aquesta discapacitat s'origina durant el període de desenvolupament, que es defineix operacionalment com abans que l'individu compleixi els 22 anys.» (p. 1) (Schalock, Luckasson i Tassé, 2021)

La diferència més gran entre una persona amb discapacitat intel·lectual i del desenvolupament (DID) i la població general és que la persona amb DID necessita diferents tipus i intensitats de suport per participar plenament i contribuir a la societat. Certament, en aquestes persones s'observen diferències importants respecte de les altres persones de la mateixa edat en (1) les funcions intel·lectuals, com per exemple el raonament, el llenguatge, la resolució de problemes, la planificació, el pensament abstracte, el judici, l'aprenentatge acadèmic i l'aprenentatge a partir de l'experiència, i (2) la conducta adaptativa, com per exemple la cura personal, la vida domèstica, les habilitats socials, la utilització dels serveis de la comunitat, l'autodirecció, la salut i la seguretat, i l'oci. Unes diferències que poden ser compensades amb els suports disponibles en els diversos entorns de vida que milloraran el seu funcionament. Segons l'OMS, als països industrialitzats, el 3% de la població té aquesta condició. I afecta un 20% més els homes que les dones.

En els darrers anys, a través de les aportacions de la recerca sobre aquesta matèria i també gràcies a la reivindicació del mateix col·lectiu, s'està proposant una nova mirada cap a la discapacitat intel·lectual, que tingui en compte sobretot les capacitats de les persones, i no només les seves dificultats, per tal de treballar en una perspectiva que potencii la seva autonomia i una vida el màxim de completa possible.

La 54a Assemblea Mundial de Salut va aprovar el 2001 una nova Classificació Internacional del Funcionament, de la Discapacitat i de la Salut, que combina indicadors individuals i contextuals en la diagnosi de la discapacitat intel·lectual. Segons aquesta manera de comprendre la discapacitat intel·lectual, allò que defineix la discapacitat no és l'estat individual de la persona, sinó la interacció entre la persona i el seu context natural; per tant, el seu desenvolupament té relació amb el context de vida que té l'individu. La discapacitat no es concep a partir de les seves limitacions, sinó que s'entén com una condició fluida que

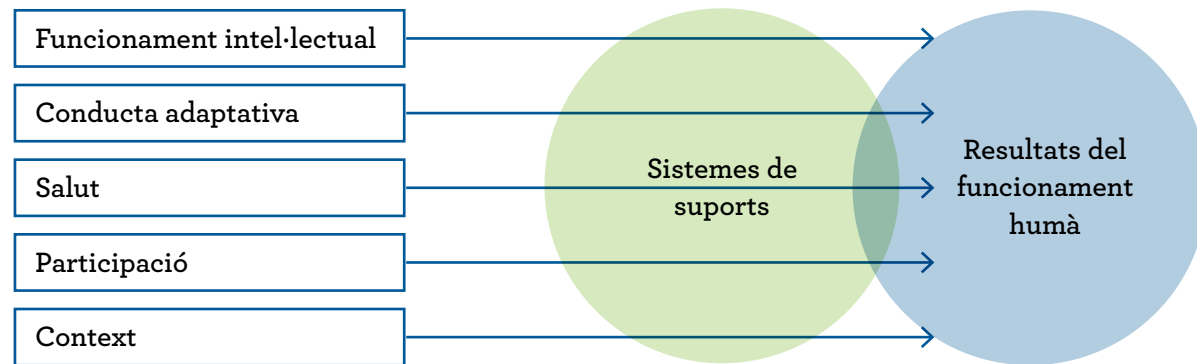
es defineix en funció dels suports disponibles en l'entorn en què viu i participa. Per això, es demana posar l'èmfasi en la provisió i avaluació de sistemes de suport en entorns inclusivament a casa, a l'escola, al treball i a la comunitat, en els quals la participació de les persones amb discapacitat intel·lectual i les seves famílies esdevé del tot necessària.

La 10a edició del manual de l'American Association on Intellectual and Developmental Disabilities (AAIDD, 2002) va introduir cinc dimensions del funcionament humà a l'hora de definir la DI: les habilitats intel·lectuals; la conducta adaptativa (conceptual, social i pràctica); la participació, les interaccions i els rols socials; la salut (salut física, salut mental, etiologia), i el context (entorns, cultura). La 12a edició del manual de l'AAIDD (Schalock, Luckasson i Tassé, 2021), que ha estat traduïda al català per Dincat, és la referència actual en aquesta matèria i recull les propostes de definició, diagnosi, classificació i planificació de suports sobre la discapacitat intel·lectual. L'AAIDD ha estat sempre un punt de referència en l'abordatge de la definició, la diagnosi i les respostes a les necessitats de les persones amb DI. Una de les aportacions més significatives d'aquest manual és la comprensió de la discapacitat intel·lectual tenint en compte el context de la persona. Les propostes del manual s'alineen amb les de l'OMS, acabades de comentar, en afirmar que les variables individuals s'han d'avaluar en interacció amb les variables de context (suports), tant el més proper (família, escola, treball) com la comunitat, i els factors contextuals amplis, com ara la cultura, la legislació, l'economia, etc. El manual planteja un marc holístic per a la comprensió de la DID que, entre altres aspectes, incorpora quatre perspectives: la biomèdica, la psicoeducativa, la sociocultural i la de la justícia.

Més concretament, l'AAIDD estableix cinc assumpcions que considera essencials per a l'aplicació de la definició:

1. Les limitacions en el funcionament present s'han de considerar en el context dels entorns de la comunitat típics dels iguals d'edat i cultura de l'individu.
2. Una avaluació vàlida pren en consideració la diversitat cultural i lingüística i les diferències en factors comunicatius, sensorials, motors i conductuals.
3. En un individu, les limitacions sovint coexisteixen amb les fortaleses.
4. Un propòsit important de descriure limitacions és desenvolupar un perfil dels suports.
5. Amb els suports personalitzats apropiats durant un període continuat, el funcionament vital de la persona amb DID generalment millorarà.

Per comprendre millor la DI, el manual proposa un model integrat de les dimensions del funcionament humà, els sistemes de suports i els resultats del funcionament humà, tal com s'expressa a la figura següent:



Font: 12a edició del manual de l'AAIDD traduïda al català.

S'entén, doncs, que els sistemes de suports interactuen amb les cinc dimensions de la DID i tenen un impacte directe en el funcionament de la persona. Una de les conseqüències d'aquesta perspectiva és que, en la mesura que els sistemes de suport incideixen en el funcionament diari de la persona amb DI, els esforços s'han de dirigir cap a la seva previsió i avaluació a partir de pràctiques basades en evidències.

Com a derivada d'aquest enfocament, cal considerar l'accessibilitat cognitiva. Més enllà de les barreres físiques, urbanístiques o arquitectòniques, es tracta de facilitar a les persones amb DID l'accés i la comprensió de la informació del seu entorn; d'evitar les barreres més intangibles que poden afectar l'exercici dels seus drets civils, polítics, econòmics, socials i culturals. Això implica dissenyar i adaptar els serveis públics en termes d'usabilitat i comprensibilitat per a tots els usuaris, tinguin la condició que tinguin, a través de mètodes com la lectura fàcil.

Els drets de les persones amb discapacitat intel·lectual

El 13 de desembre de 2006 l'Assemblea General de les Nacions Unides va aprovar la Convenció sobre els drets de les persones amb discapacitat i el seu Protocol facultatiu (la Convenció). Tots dos documents van ser ratificats pel Regne d'Espanya el 23 de novembre de 2007 i la Convenció va entrar en vigor a l'Estat espanyol el 3 de maig de 2008. Aquesta fa referència als drets de totes aquelles persones que puguin tenir alguna discapacitat física, mental, intel·lectual o sensorial

que, en interaccionar amb les diverses barreres que es troben en el seu dia a dia (físiques o de la comunicació), vegin afectada la seva possibilitat de participar de manera plena i efectiva en la societat, en igualtat de condicions amb les altres.

Segons la Convenció, el mateix significat del concepte de «discapacitat» és un concepte que evoluciona en interacció amb l'entorn i les actituds d'aquest entorn, així com les barreres existents en la seva participació plena i efectiva en la societat. En la mesura que la societat avança cap a la igualtat d'oportunitats, eliminant barreres i facilitant la vida autònoma de les persones amb algun tipus de discapacitat intel·lectual (article 19), aquesta es veurà transformada. Així doncs, partim d'aquest caràcter contextual en què es considera en tot moment una forma de discapacitat. Dins del concepte de discapacitat s'inclouen les persones que tenen limitacions físiques, mentals, intel·lectuals o sensorials a llarg termini que, en interactuar amb diverses barreres, poden impedir la seva participació plena i efectiva en la societat, en igualtat de condicions amb les altres persones.

Tenint en compte aquestes limitacions, la Convenció estableix els següents principis que tota societat ha de procurar que siguin respectats per tal de garantir els drets de les persones amb discapacitat i, entre elles, aquelles amb DI.

- a) El respecte a la dignitat inherent, l'autonomia individual, inclosa la llibertat de prendre les pròpies decisions, i la independència de les persones.
- b) La no-discriminació.
- c) La participació i la inclusió plenes i efectives en la societat.
- d) El respecte per la diferència i l'acceptació de les persones amb discapacitat com a part de la diversitat i la condició humanes.
- e) La igualtat d'oportunitats.
- f) L'accessibilitat.
- g) La igualtat entre l'home i la dona.
- h) El respecte a l'evolució de les facultats dels nens i les nenes amb discapacitat i al seu dret a preservar la seva identitat.

S'entén que aquests principis han de servir com a guia per a les polítiques públiques adreçades a combatre la discriminació contra les persones amb discapacitat intel·lectual, així com per treballar per eliminar les barreres que els poden impedir participar en tots els àmbits de la vida com les altres persones. En aquest sentit, assenyalava alguns aspectes que s'han de tenir especialment en compte: l'autonomia i la possibilitat de gaudir d'un entorn propi; la participació política, també en els programes que els afecten; la perspectiva de gènere; la família com a unitat col·lectiva de referència, i l'accessibilitat als recursos de l'entorn.

Per tant, els estats que han signat la Convenció s'obliguen a afavorir aquests aspectes en les seves polítiques, protegint especialment les dones i els infants amb DI, evitant els abusos i el menysteniment a l'hora de determinar la capacitat d'aquestes persones per exercir la seva capacitat jurídica i prendre les seves pròpies decisions, escollir el seu lloc de residència i amb qui volen viure. Aquest és un dels aspectes més importants de la Convenció. En la línia del que assenyalen els experts i el mateix Manual, la Convenció proposa una nova manera d'abordar l'atenció i els recursos per ajudar les persones amb DID a portar una vida el més autònoma possible, alhora que reconeix els següents drets per a tot el col·lectiu: igualtat i no-discriminació (art. 5); accessibilitat (art. 9); dret a la vida (art. 10); reconeixement igual davant la llei (art. 12); accés a la justícia (art. 13); llibertat i seguretat de la persona (art. 14); protecció contra la tortura i altres tractes o penes cruels, inhumans o degradants (art. 15); protecció contra l'explotació, la violència i l'abús (art. 16); protecció de la integritat personal (art. 17); llibertat de desplaçament i nacionalitat (art. 18); dret a viure de manera independent i a ser inclòs en la comunitat (art. 19); mobilitat personal (art. 20); llibertat d'expressió i d'opinió i accés a la informació (art. 21); respecte a la privacitat (art. 22); respecte a l'habitatge i la família (art. 23); dret a l'educació (art. 24); dret a la salut (art. 25); habilitació i rehabilitació (art. 26); dret al treball i l'ocupació (art. 27); nivell de vida adequat i protecció social (art. 28); participació en la vida política i pública (art. 29), i participació en la vida cultural, les activitats recreatives, l'esplai i l'esport (art. 30).

Per la seva banda, el marc normatiu espanyol recull la protecció dels drets de les persones amb discapacitat als articles 9.2, 40.5 i 49 de la Constitució espanyola (CE). L'article 9.2 de la Constitució determina que correspon als poders públics promoure les condicions perquè la llibertat i la igualtat de les persones siguin reals i efectives, i remoure els obstacles que impedeixin la seva plenitud, facilitant la participació de tots els ciutadans en la vida política, econòmica, cultural i social. En aquest marc, les normes que regulen els procediments mitjançant els quals els ciutadans es relacionen amb l'entorn, tant en l'àmbit privat com en relació amb les administracions públiques, han de ser conseqüents, aplicar-se i interpretar-se en concordança amb la legislació internacional, espanyola i catalana que regula la igualtat d'oportunitats i la garantia de la no-discriminació per raó de la discapacitat (Síndic de Greuges, 2019).

La incidència del principi d'igualtat en la garantia dels drets de les persones amb discapacitat és un element bàsic en la regulació i el reconeixement dels drets d'aquest col·lectiu, i s'ha de considerar conjuntament amb la determinació de l'article 1.1 de la CE, segons el

qual la llibertat, la justícia, la igualtat i el pluralisme polític formen part dels valors superiors de l'ordenament jurídic espanyol, així com de l'article 49 de la CE, segons el qual els poders públics han de realitzar una política d'integració de les persones amb discapacitat i emparar-les en l'exercici dels seus drets. En la mateixa línia, l'article 40.5 de l'Estatut d'autonomia de Catalunya encomana als poders públics garantir la protecció jurídica de les persones amb discapacitats, promoure la seva integració social, econòmica i laboral, i adoptar les mesures necessàries per suplir o complementar el suport del seu entorn familiar directe. Aquests elements han de ser les bases de les polítiques públiques en matèria d'atenció a aquest col·lectiu.

El marc jurídic de la protecció dels drets de les persones amb discapacitat es completa amb el Reial decret legislatiu 1/2013, de 29 de novembre, pel qual s'aprova el text refós de la Llei general de drets de les persones amb discapacitat i de la seva inclusió social, i amb la Llei 13/2014, de 30 d'octubre, d'accessibilitat. A partir d'aquí, es desenvolupa la reglamentació més concreta sobre normativa tècnica d'accessibilitat (codi tècnic, edificació, espais urbans, etc.) i suport social a les persones amb discapacitat (prestacions i serveis, subvencions, tarifació social, etc.).

Així mateix, les polítiques públiques s'han d'orientar de manera que es garanteixin els drets socials, econòmics, educatius, de treball i d'habitatge de les persones amb discapacitat intel·lectual, a través dels serveis d'assistència domiciliària, residencial i altres serveis de suport. Com també han de garantir la mobilitat personal (article 20 de la Convenció), l'accés a la justícia, a les noves tecnologies, a la informació, als transports i als espais públics. Les administracions han d'adequar els espais públics perquè siguin accessibles.

Els estats han de fer les reformes legislatives necessàries per tal de garantir aquests drets i desenvolupar els serveis adreçats a les persones amb discapacitat intel·lectual. A més a més, han de sensibilitzar la societat, tant en l'àmbit familiar com en l'educatiu, i el de la mateixa Administració pública, formant els treballadors i professionals per tal d'evitar situacions de discriminació, maltractament o tractes degradants a les persones amb discapacitat intel·lectual. Les administracions han d'evitar qualsevol tipus d'abús o violència també en l'àmbit familiar i per part dels seus cuidadors.

A Catalunya la competència d'atenció i integració social de les persones amb discapacitat la té atribuïda el Departament de Drets Socials, que articula les seves competències d'atenció a aquest col·lectiu des de diferents enfocaments; el Departament de Treball en tot allò referent a polítiques actives d'ocupació i inserció sociolaboral, i també, i en especial consideració als infants i joves amb discapacitat, el

Departament d'Educació, que és competent per a l'atenció a la diversitat de necessitats de l'alumnat en el marc d'una escola inclusiva (Síndic de Greuges, 2019).

En l'àmbit privat, les persones amb DID tenen dret al matrimoni i a formar una família, si així ho desitgen; així com a rebre la informació pertinent per prendre decisions pròpies en aquestes qüestions. També tenen dret a rebre tota la formació necessària per desenvolupar-se socialment com a membres de la comunitat i dret a la participació política.

Les persones amb DID han de tenir serveis de salut que incloguin totes les atencions necessàries, a més de mesures d'habilitació i rehabilitació per a la millora de la seva independència, capacitat física, mental, social i vocacional. Amb aquesta finalitat, cal avaluar les necessitats de cada persona.

Els estats que signen la Convenció han de procurar oferir opcions perquè les persones amb discapacitat, i en particular aquelles amb DI, puguin treballar en igualtat de condicions i rebin la formació professional adequada per poder desenvolupar-se professionalment. Així mateix, han de vetllar perquè es facin els ajustos raonables per adaptar el lloc de treball.

La Convenció també estableix que els estats han de recopilar diversos tipus de dades i dur a terme recerques que donin suport a les polítiques de protecció i promoció de la independència de les persones amb DI. Aquest informe s'ajusta a aquest mandat reunint i analitzant les dades disponibles actualment a Catalunya; d'aquesta manera, es poden avaluar com estan funcionant els serveis d'atenció en aquest àmbit i, en conseqüència, fer propostes de les millores necessàries.

Els serveis adreçats a les persones amb discapacitat intel·lectual

El manual de l'AAIDD del 2021 estableix dues premisses en la comprensió de la discapacitat intel·lectual: a) la relació entre el que pot fer la persona i els factors contextuais, i b) l'impacte dels suports personalitzats durant un període continuat en la millora del funcionament diari de la persona. Per tant, les polítiques públiques adreçades a les persones amb DID són fonamentals per assegurar la millora de les seves condicions de vida i benestar. Com també és fonamental la capacitat dels serveis públics per personalitzar els suports que presten a la persona amb un diagnòstic de DI.

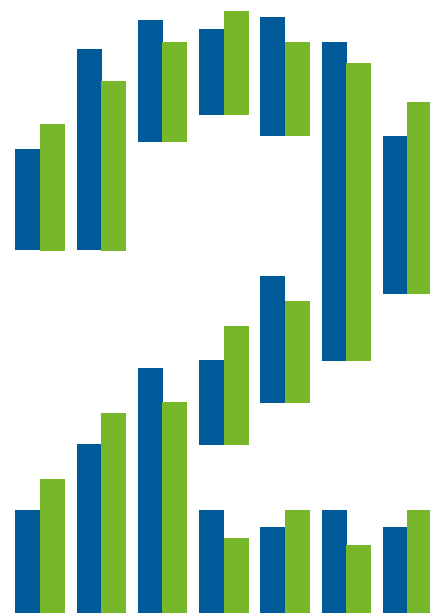
1. El Decret 151/2008, de 29 de juliol, aprova la primera Cartera de serveis socials 2008-2009, un instrument i expressió de la nova configuració del sistema de serveis socials establert per la Llei 12/2007, d'11 d'octubre, de serveis socials, i inclou les prestacions de serveis, econòmiques i tecnològiques que ofereix el sistema públic de serveis socials pel període biennal indicat, que són responsabilitat de la Generalitat de Catalunya i dels ens locals. A la Llei 4/2017, de 28 de març, de pressupostos de la Generalitat de Catalunya per al 2017, es prorroga la Cartera de serveis socials aprovada pel Decret 142/2010, d'11 d'octubre, normativa d'actual vigència.

En el cas de Catalunya, l'any 2007 es va aprovar la Llei 12/2007, d'11 d'octubre, de serveis socials, que es desplega en successius decrets per tal d'aprovar la Cartera de serveis socials on es detallen els serveis prestats per l'Administració pública. La llista de serveis inclou un apartat específic per a persones amb DI, que preveu serveis d'atenció personalitzada, suport residencial i suport a l'autonomia a la pròpia llar.¹

D'acord amb la normativa estatal, l'Administració de la Generalitat reconeix el grau de discapacitat, incloent la DI, en termes de percentatge que va des del 33% (requisit mínim) fins al 75%. L'acreditació del percentatge de discapacitat facilita l'accés a diversos drets, serveis, programes i prestacions que tenen per objecte compensar els desavantatges socials derivats de la discapacitat o de les barreres que en limiten la participació.

Aquest enfocament, i les categories que se'n deriven, té poc a veure amb la proposta de les darreres edicions del manual de l'AAIDD; els serveis es deriven de la valoració que es fa de l'individu i ignoren que la «discapacitat» és fruit de la interacció de l'individu amb la realitat del seu entorn. És del tot necessari canviar radicalment el model; els esforços s'han de dirigir a multiplicar els suports accessibles a la persona amb DID en els diversos contextos de vida (casa, escola, treball, habitatge, oci, etc.), i la seva valoració s'ha de fer en termes de la intensitat dels suports que la persona necessita en la seva vida diària, com abans hem assenyalat i estableix la Convenció, reconeguda pel Govern espanyol. L'AAIDD proposa que els suports es classifiquin segons el tipus, la freqüència i la intensitat (intermitents, limitats, extensos i generalitzats).

Els suports es proveeixen a través de sistemes de suport i es concreten, en cada cas, en el pla de suports personalitzats i remetent a una xarxa de recursos i estratègies coordinades i orientades a promoure resultats valuosos en la persona i la seva participació plena en la societat amb la finalitat de mitigar l'impacte de la discapacitat. El manual ressalta el canvi d'orientació que s'està produint en aquest camp, a través de la participació de les mateixes persones usuàries i les seves famílies.



La discapacitat intel·lectual en xifres

2.
L'any 2015 es va dur a terme una revisió i actualització de la base de dades de persones amb discapacitat reconeguda. Aquest procés ha implicat una lleugera reducció d'efectius respecte a anys anteriors.

3.
Des de l'any 2019 s'inclou una nova tipologia de persones amb discapacitat amb sordceguesa que, actualment, formen part del col·lectiu de visuals. El total de persones amb discapacitat amb sordceguesa són 193.

En aquest capítol s'exposen les dades existents sobre la discapacitat a Catalunya, focalitzant-les en la discapacitat intel·lectual i les diferents característiques que l'afecten, així com les diferents situacions. A més de les dades demogràfiques globals de Catalunya, es mostren les dades segons la distribució territorial de la població amb discapacitat intel·lectual. Al llarg del capítol s'aniran exposant les dades referents als drets que recull la Convenció sobre els drets de les persones amb discapacitat intel·lectual: atenció, autonomia, educació, treball, nivell de vida i participació.

Dades demogràfiques

L'estadística sobre la població amb discapacitat de Catalunya es nodreix de la informació registrada als serveis de valoració i orientació dependents de la Direcció General de Protecció Social. Les dades recollides per les administracions públiques fan referència, en exclusiva, a les persones reconegudes legalment com a persones discapacitades, i que per tant tenen una discapacitat igual o superior al 33%. El reconeixement del grau de discapacitat, conegut popularment com a certificat, és el document administratiu que acredita la persona amb discapacitat i, per tant, el que facilita l'accés als drets, serveis, programes i prestacions orientats a compensar els desavantatges socials derivats de la situació de discapacitat i els obstacles que limiten una participació plena i efectiva en la societat. Aquests registres no tenen en compte altres possibles trastorns relacionats amb el desenvolupament, per aquest motiu només s'utilitza l'acrònim PDI per fer referència a les persones amb discapacitat intel·lectual, i no PDID (persones amb discapacitat intel·lectual o trastorn del desenvolupament).

Persones amb discapacitat a Catalunya. Evolució del vintenni 2000-2020

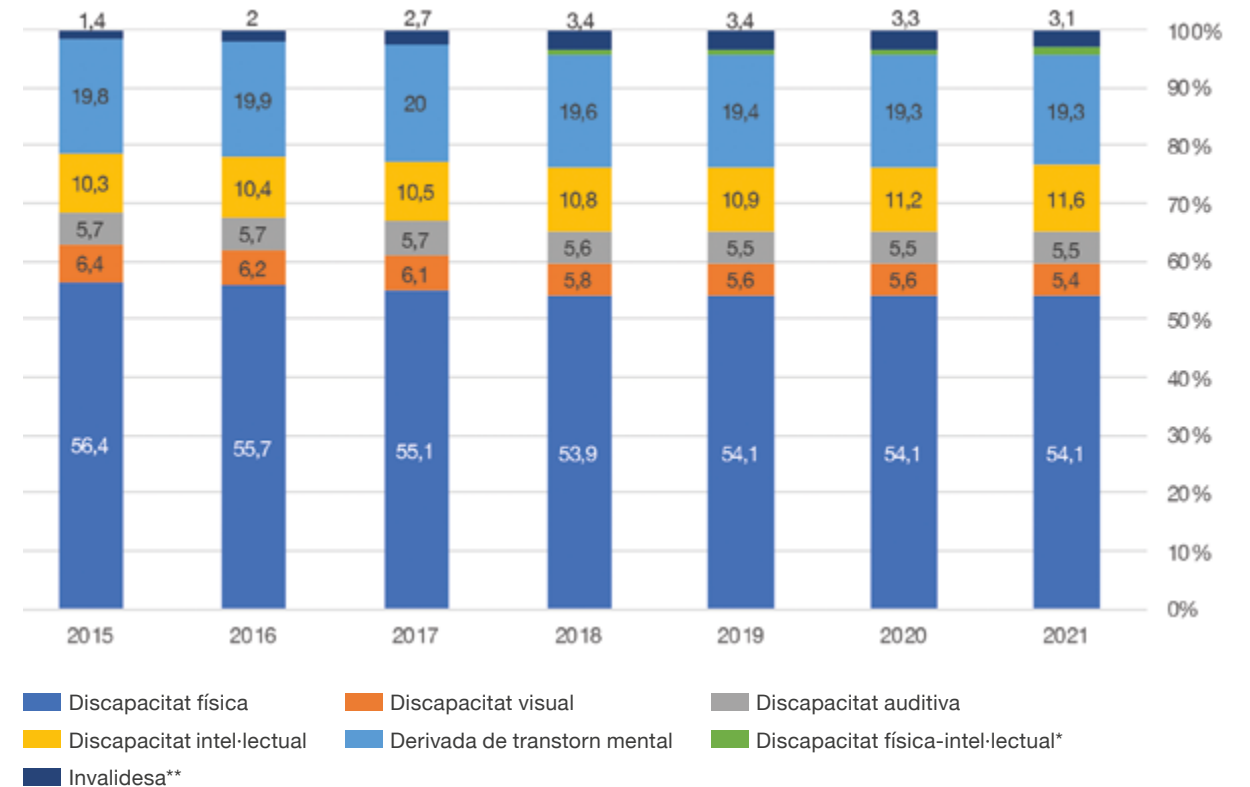
L'any 2000, la discapacitat afectava 4 de cada 100 persones residents a Catalunya, l'any 2021, 8 de cada 100.

La població amb discapacitat reconeguda des de l'any 2000 ha incrementat més d'un 150%, passant de 259.523 persones a 634.799 l'any 2021. El nombre de persones amb discapacitat valorada a Catalunya augmenta proporcionalment per sobre del creixement de

la població. Així, des de l'any 2000 s'ha passat del 3,9% de la població amb discapacitat sobre el total de població a un 8,2% l'any 2021. El 8,2% de la població catalana té una discapacitat reconeguda, la qual cosa es tradueix en un total de 634.799 persones, de les quals 308.757 són homes i 326.042 són dones.²

Amb relació a la tipologia de discapacitat, el 54,1% de les persones amb reconeixement legal tenen una discapacitat física, seguides per grau d'incidència de les discapacitats derivades d'un trastorn mental, la discapacitat intel·lectual, la visual,³ l'auditiva i, finalment, la física-intel·lectual.

Gràfic 1.
Distribució de la població amb discapacitat per tipologia. Catalunya, 2015-2021



* A partir de l'any 2018, l'estadística de persones amb discapacitat a Catalunya inclou una nova categoria de persones que tenen reconeguda una discapacitat codificada com a física-intel·lectual.

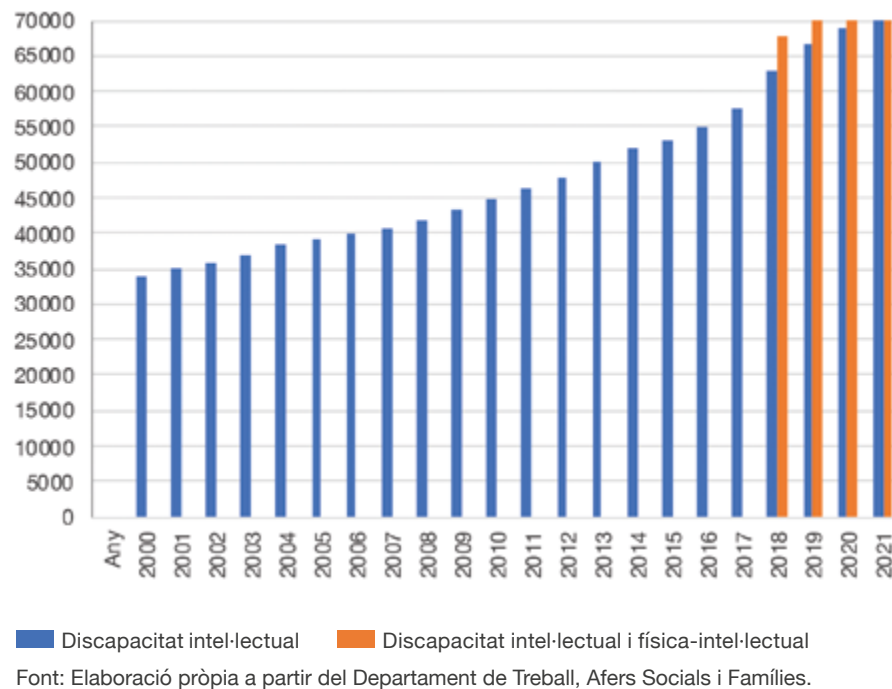
** En aplicació del Reial DL 1/2013, de 29 de novembre, on s'aprova el text refós de la Llei general de drets de les persones amb discapacitat i de la seva inclusió social, es comptabilitzen en aquest apartat els pensionistes de la Seguretat Social i de les classes passives que tinguin reconegudes determinades pensions d'incapacitat que, sense haver fet la valoració de la discapacitat, es considera que tenen una discapacitat en grau igual o superior al 33%. La Sentència del Tribunal Suprem 446/2018, de 29 de novembre de 2018, modifica el criteri interpretatiu i, a partir de la Sentència, aquest col·lectiu també haurà de passar per valoració de la discapacitat.

Font: Elaboració pròpia a partir del Departament de Treball, Afers Socials i Famílies.

Al llarg dels últims cinc anys, la distribució de les tipologies es manté relativament estable, però no podem deixar de destacar que l'única discapacitat que presenta una tendència a augmentar sobre el total de tipologies és la discapacitat intel·lectual (1,3 punts d'increment, passant del 10,3% el 2015 a l'11,6% el 2020), una dada que incrementa fins al 12,6% quan també tenim en compte la discapacitat física-intel·lectual.

A Catalunya, 1 de cada 100 persones té discapacitat intel·lectual. Hi ha més de 79.000 persones amb una discapacitat intel·lectual reconeguda, sense tenir en compte l'existència de persones amb discapacitat intel·lectual que no han estat diagnosticades, o bé que no disposen del certificat de discapacitat.

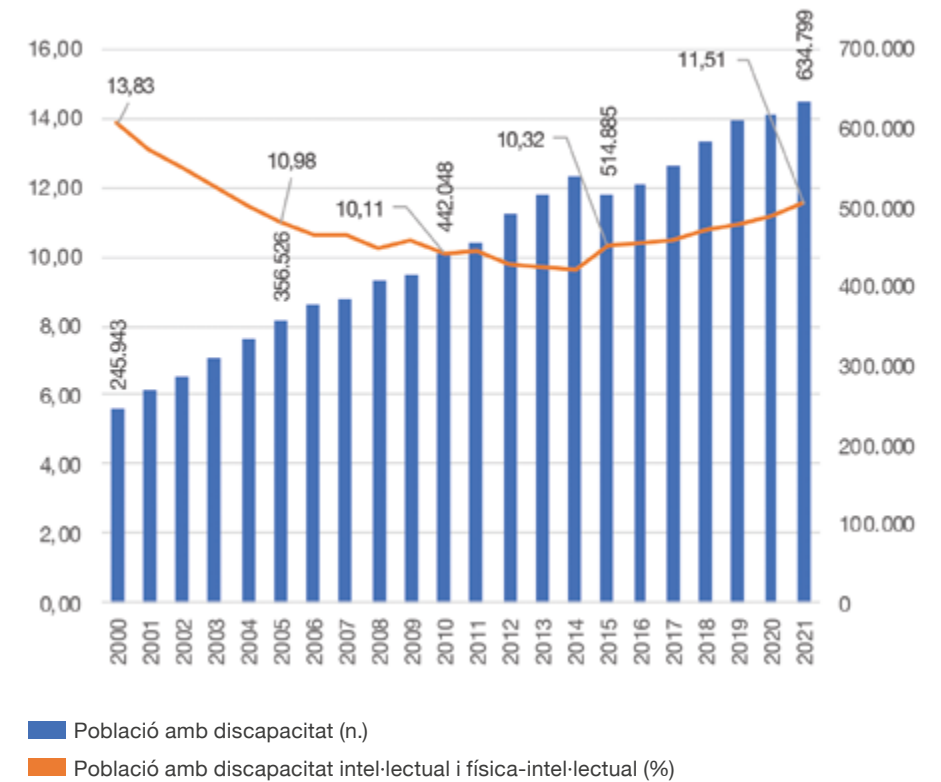
Gràfic 2.
Persones amb discapacitat intel·lectual reconeguda.
Catalunya, 2000-2021



Si calculem el percentatge de persones amb discapacitat intel·lectual respecte del total de persones amb discapacitat, observem que la discapacitat intel·lectual va disminuir a partir de l'any 2000, però ha tornat a augmentar des del 2014 fins al 2021. És a dir, que si l'any 2014 s'havia arribat al mínim de casos en un percentatge del 9,6% respecte

del total, a partir d'aleshores ha tornat a augmentar fins avui. Per tant, en els darrers anys, s'ha produït un augment dels casos reconeguts de discapacitat intel·lectual a Catalunya respecte del total de casos reconeguts de discapacitat.

Gràfic 3.
Evolució de la població amb discapacitat i percentatge de població amb discapacitat intel·lectual respecte a la població amb discapacitat.
Catalunya, 2000-2021
(n. i %)



La discapacitat intel·lectual segons edat i sexe

La Convenció sobre els drets de les persones amb discapacitat intel·lectual estableix els drets que tenen aquestes persones al llarg de tot el seu cicle de vida, tant en el moment de la infància com en el moment de la vellesa, sense diferències de gènere en el tracte que reben, respectant els drets reproductius de les dones i el dret de totes les persones amb DID a fer una vida independent, a formar una família amb qui desitgin i a desenvolupar les seves capacitats amb l'ajuda que requereixin. En aquest sentit, és fonamental conèixer les característiques d'edat i sexe de les persones amb discapacitat intel·lectual, per tal d'orientar les polítiques públiques cap a aquest col·lectiu tenint en compte les necessitats de cada etapa del seu cicle de vida. Concretament, pel que fa al gènere de les persones amb discapacitat intel·lectual, observem que afecta més els homes (60,7%) que les dones (39,3%).

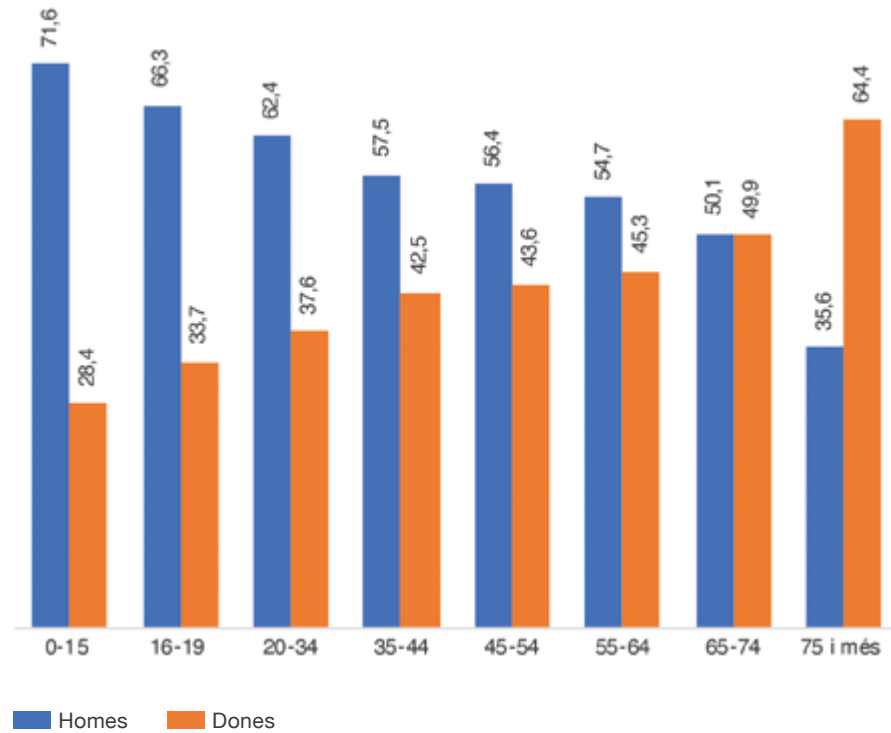
Gràfic 4.
Persones amb discapacitat intel·lectual segons gènere. Catalunya, 2020 (%)



Font: Elaboració pròpia a partir del Departament de Treball, Afers Socials i Famílies.
Base de dades de persones amb discapacitat.

Tanmateix, a mesura que augmenta l'edat, observem que augmenten els casos de dones amb discapacitat intel·lectual. Si en les edats inicials, només un 28,4% dels casos són de dones, a partir dels 75 anys, les dones són el 64,4% dels casos de discapacitat intel·lectual.

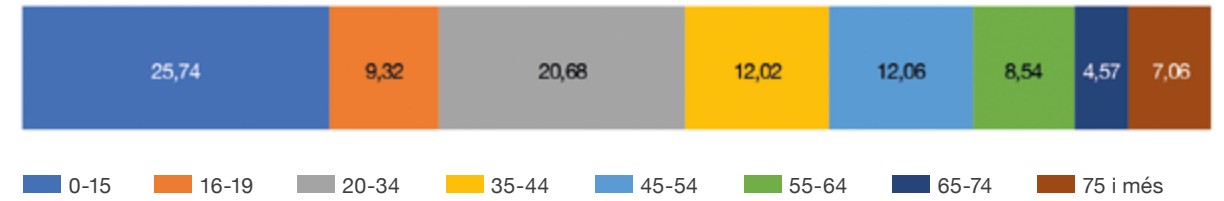
Gràfic 5.
Persones amb discapacitat intel·lectual segons gènere i grup d'edat. Catalunya, 2020 (%)



Font: Elaboració pròpia a partir del Departament de Treball, Afers Socials i Famílies.

Per grups d'edat, observem que el percentatge més elevat de casos es concentra en la infància i les persones d'entre 20 i 34 anys. A mesura que avança l'edat, hi ha menys casos de persones amb discapacitat intel·lectual reconeguda. Cal tenir en compte que, en aquest sentit, es calcula que l'esperança de vida de les persones amb DID és 10 anys inferior a la de la població general (Novell, R., Nadal, M., Smilges, A., Pascual, J. i Pujol, 2008).

Gràfic 6.
Persones amb discapacitat intel·lectual segons grups d'edat. Catalunya, 2020 (%)

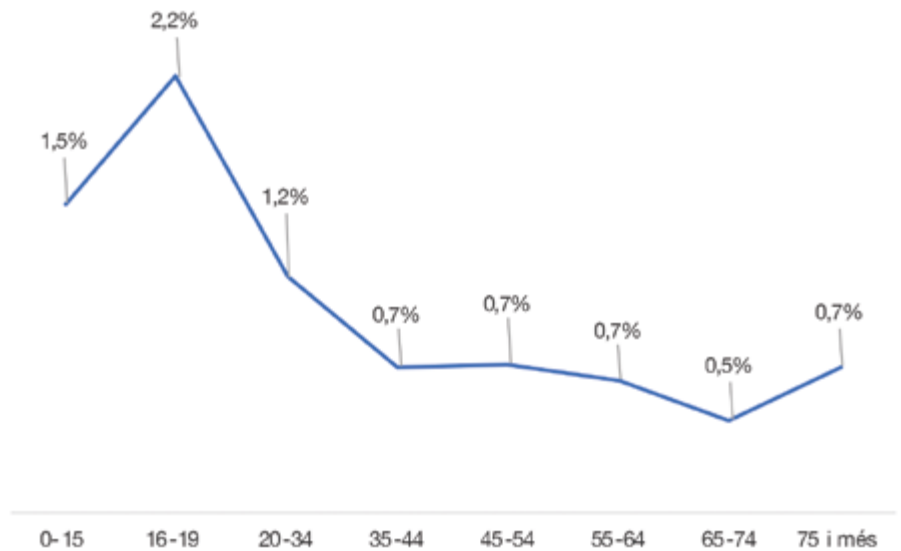


Font: Elaboració pròpia a partir del Departament de Treball, Afers Socials i Famílies.

A Catalunya, el 56% de les persones amb discapacitat intel·lectual són menors de 35 anys.

Per conèixer la prevalença de la discapacitat intel·lectual segons el grup d'edat respecte de la població catalana, el gràfic següent ens mostra com en les edats més joves és on trobem més presència de persones amb aquesta condició. En el cas de la franja de 16 a 19 anys, observem que la incidència de la discapacitat és més elevada que en les altres, ja que arriba a un 2,2% de la població catalana. També és elevada en la franja de menors de 16 anys, amb un 1,5% de la població de Catalunya. Podem suposar que és en les edats més primerenques quan es produeix la diagnosi i que en els darrers anys aquesta ha estat més exhaustiva.

Gràfic 7.
Percentatge de persones amb discapacitat intel·lectual segons grup d'edat respecte el total de població. Catalunya, 2020 (%)



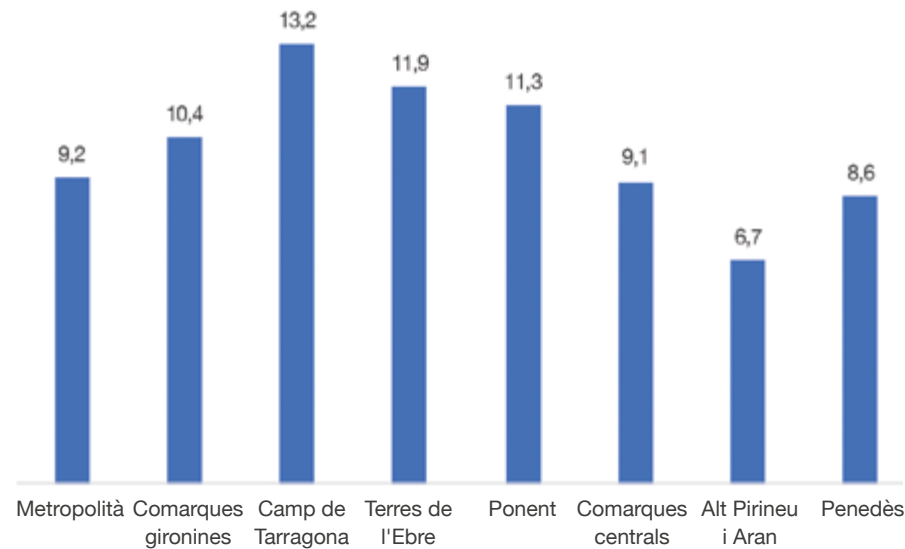
Font: Elaboració pròpia a partir del Departament de Treball, Afers Socials i Famílies.

La discapacitat intel·lectual segons àmbit territorial

És evident que les polítiques públiques adreçades a les persones amb DID han de tenir un abast territorial que preservi l'equitat en la distribució dels serveis arreu del territori. A continuació, es presenten les dades disponibles sobre la distribució dels casos amb discapacitat intel·lectual per províncies i per comarques a Catalunya. Més endavant, veurem com funciona la distribució territorial pel que fa als serveis disponibles d'atenció a les persones amb DID, així com en altres àmbits com són: habitatge, educació i inserció laboral.

Així doncs, la distribució territorial de la discapacitat ens perfila un mapa en què a la vegueria del Camp de Tarragona és on hi ha més població amb discapacitat intel·lectual per cada 1.000 habitants (13,2). En canvi, l'àmbit territorial on hi ha menys casos són l'Alt Pirineu i l'Aran (6,7).

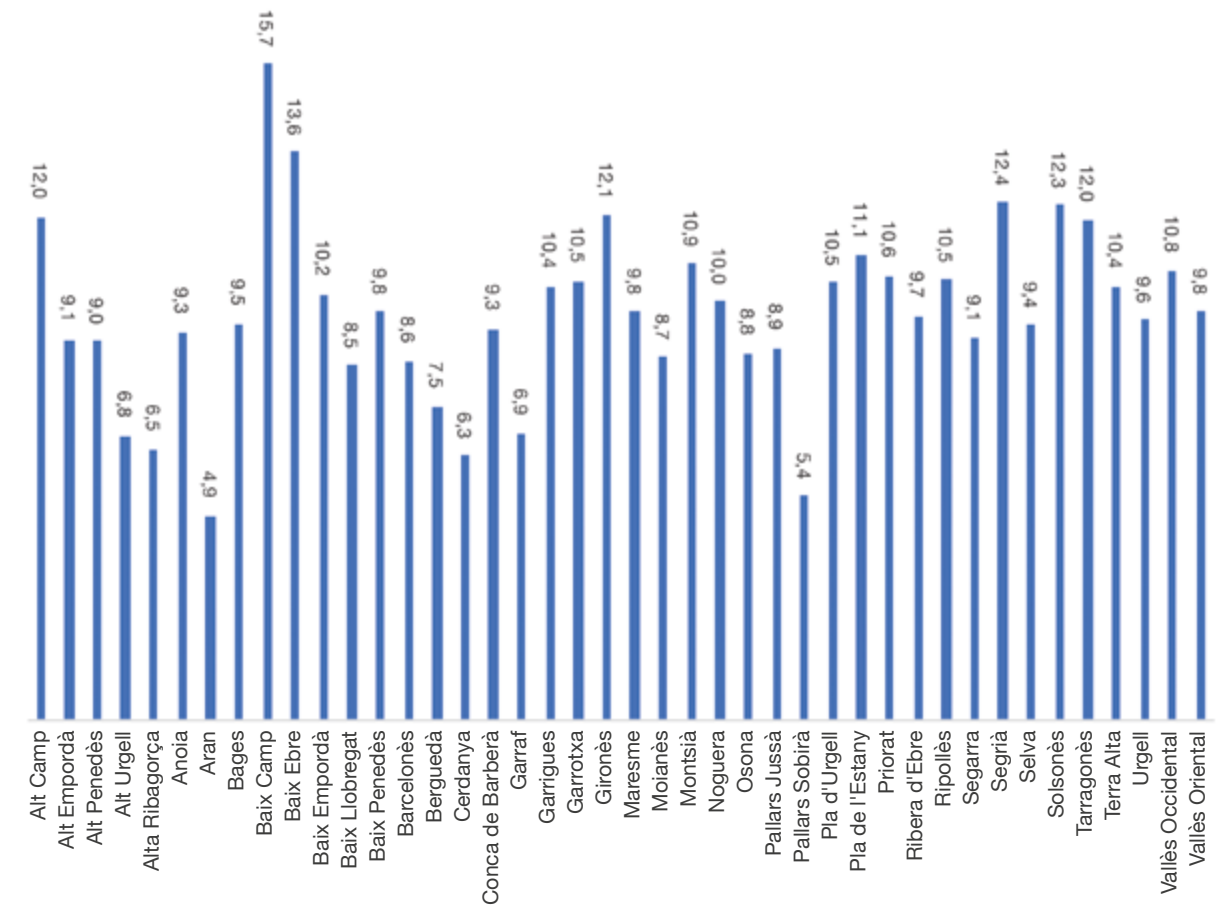
Gràfic 8.
Població amb discapacitat intel·lectual per cada 1.000 habitants segons àmbit territorial, 2020 (n.)



Font: Elaboració pròpia a partir de l'Estadística de persones amb discapacitat. Comarques (2020).

Per comarques, al gràfic següent podem observar que on hi ha més percentatge de persones amb discapacitat intel·lectual reconeguda és a l'àmbit del Camp de Tarragona, a la comarca del Baix Camp, amb uns 15,6 casos per cada 1.000 habitants. En segon lloc, el Baix Empordà també acumula uns 13,6 casos per cada 1.000 habitants. Hi ha diverses comarques amb 12 casos per cada 1.000 habitants (Alt Camp, Gironès, Segrià, Solsonès, Tarragonès). Les comarques amb menys casos són les d'Aran (4,9) i el Pallars Sobirà (5,4).

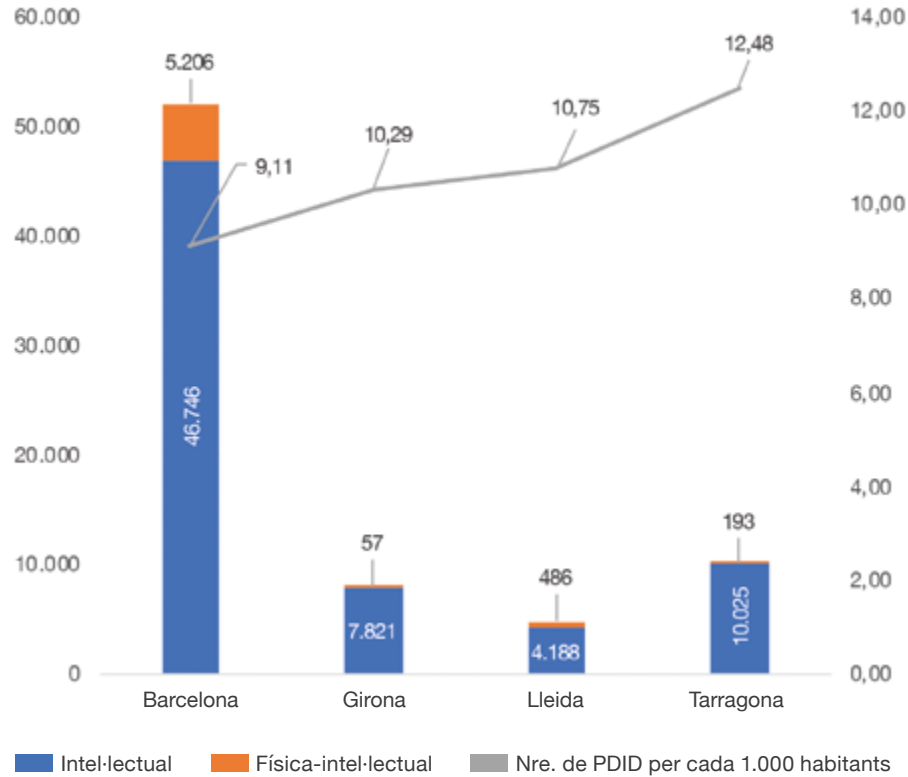
Gràfic 9.
Nombre de persones amb discapacitat intel·lectual per 1.000 habitants segons comarca



Font: Elaboració pròpia a partir de l'Estadística de persones amb discapacitat. Comarques (2020).

Per províncies, en nombres absoluts, a la província de Barcelona és on hi ha un nombre més gran de població en situacions de discapacitat intel·lectual diagnosticada, atès que també és la província de Catalunya que concentra la majoria de la població catalana. Això incidirà lògicament en la necessitat de serveis i places residencials, a més de les llistes d'espera. Però, en canvi, si observem el pes de les persones diagnosticades sobre el total de la població (cada 1.000 habitants), observem que a la província de Barcelona és on hi ha un percentatge menor, mentre que a la província de Tarragona és on hi ha un percentatge més gran.

Gràfic 10.
Persones amb discapacitat intel·lectual i discapacitat física-intel·lectual per cada 1.000 habitants. Províncies, 2020



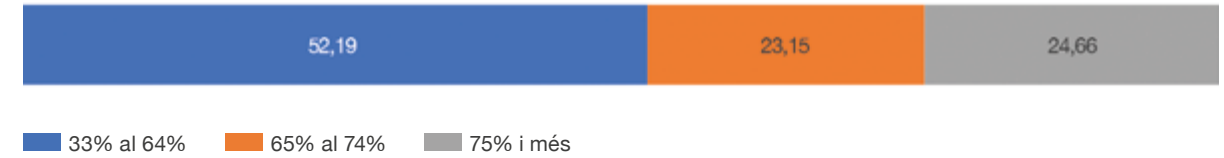
■ Intel·lectual ■ Física-intel·lectual ■ Nre. de PDID per cada 1.000 habitants
Font: Elaboració pròpia a partir de l'Estadística de persones amb discapacitat. Comarques (2020).

La discapacitat intel·lectual segons reconeixement de la discapacitat

El reconeixement del grau de discapacitat, i l'atorgament d'un certificat a través d'un document administratiu que l'acrediti, és indispensable perquè la persona diagnosticada es pugui beneficiar de les ajudes i els serveis, així com accedir al reconeixement de drets, prestacions i descomptes fiscals. Concretament, el grau de discapacitat s'agrupa en tres nivells:

- Graus de discapacitat d'entre el 33% i el 64%: Inclou persones amb discapacitat que tenen un nivell d'autonomia personal prou important per inserir-se socialment i laboralment, si més no, en un sistema de treball protegit.
- Graus de discapacitat d'entre el 65% i el 74%: Fa referència a persones que, en termes generals, presenten més dificultats per aconseguir una plena integració social i laboral.
- Graus de discapacitat iguals o superiors al 75%: Registra persones molt afectades que són susceptibles de requerir instruments altament especialitzats per a la seva integració social.

Gràfic 11.
Persones amb discapacitat intel·lectual segons grau de discapacitat. Catalunya, 2020 (%)

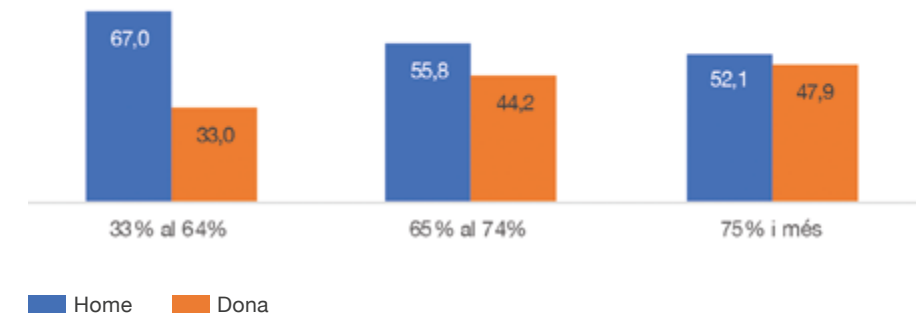


Font: Elaboració pròpia a partir del Departament de Treball, Afers Socials i Famílies.

Les situacions més comunes de reconeixement de la discapacitat són les de menys intensitat (entre el 33% i el 64%) i representen més de la meitat del total (52,19%), mentre que la resta es reparteix a parts iguals entre les persones que tenen reconeguda una discapacitat intel·lectual d'entre el 65% al 74%, o del 75% o més.

Pel que fa al sexe, observem que entre les persones que tenen una discapacitat reconeguda menor, hi ha més homes que dones. En canvi, a les altres situacions, aquesta diferència és menor i s'acosta al 50%.

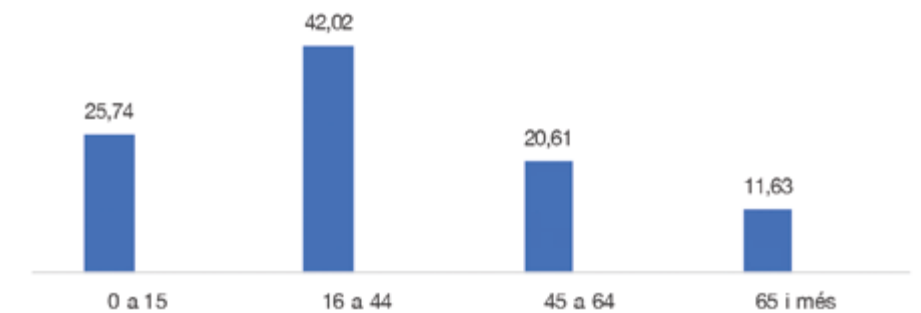
Gràfic 12.
Persones amb discapacitat intel·lectual segons grau de discapacitat i gènere. Catalunya, 2020 (%)



Font: Elaboració pròpia a partir del Departament de Treball, Afers Socials i Famílies.

Pel que fa a l'edat, cal destacar que el 67,76% de la població amb discapacitat intel·lectual és menor de 45 anys.

Gràfic 13.
Persones amb discapacitat intel·lectual segons grups d'edat. Catalunya, 2020 (%)



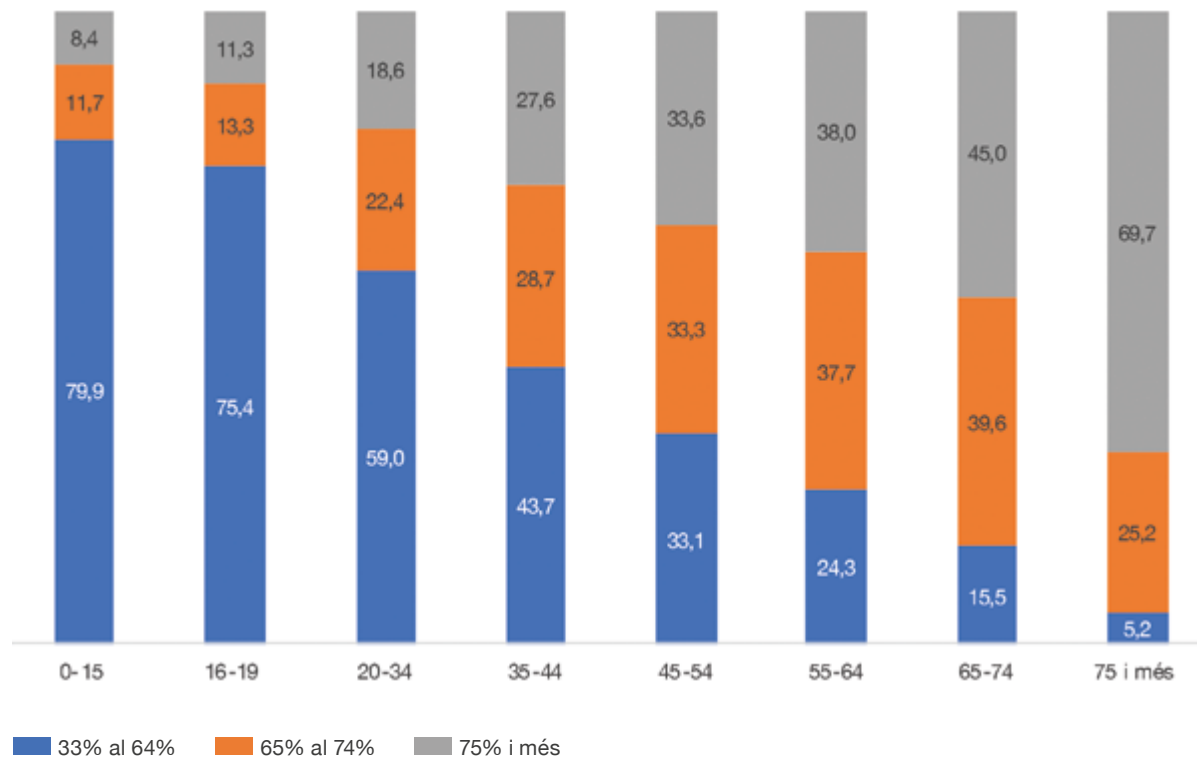
Font: Elaboració pròpia a partir del Departament de Treball, Afers Socials i Famílies.

La prevalença de la discapacitat intel·lectual disminueix a mesura que augmenta el grau d'afectació, això s'explica perquè a partir de certa edat es produeix un deteriorament progressiu de la persona que comporta un augment del grau de discapacitat intel·lectual reconeguda, a la vegada que l'esperança de vida de les persones amb discapacitat intel·lectual lleu o moderada es calcula que és aproximadament 10 anys menor que la de la població general (Novell *et al.*, 2008). En les franges d'edat inferiors als 15 anys, el percentatge de discapacitat reconegut se situa, en la seva majoria, per sota del 65%, una dada que s'inverteix en les persones de 75 anys i més.

8 de cada 10 persones menors de 16 anys amb DID tenen un reconeixement de la discapacitat per sota del 65%.

8 de cada 10 persones majors de 65 anys amb DID tenen un reconeixement de la discapacitat per sobre del 65%.

Gràfic 14.
Persones amb discapacitat intel·lectual segons grau de discapacitat i grup d'edat. Catalunya, 2020 (%)



Font: Elaboració pròpia a partir del Departament de Treball, Afers Socials i Famílies.
Base de dades de persones amb discapacitat.

La discapacitat intel·lectual segons barem de tercera persona i barem de mobilitat

En l'avaluació del grau de dependència per a les persones amb discapacitat intel·lectual, s'avalua la necessitat d'ajuda per a les activitats bàsiques de la vida diària. Tenint en compte els recursos que aporta l'entorn familiar o de convivència, s'avalua la necessitat de l'ajuda d'una tercera persona de la resposta a un qüestionari de 40 ítems distribuïts en 5 grups d'activitats: autocura, mobilitat, comunicació, interrelacions personals i socials, i tasques de la llar. D'altra banda, a partir d'un grau de discapacitat igual o superior al 33%, es comprova mitjançant el barem si la persona amb discapacitat podria tenir dificultats per utilitzar els transports col·lectius o no.

Entre les persones que tenen discapacitat intel·lectual reconeguda, n'hi ha un 21,1% que a més tenen reconeguda la necessitat d'una tercera persona que se n'ocupi. Concretament, el barem de la 3a persona està reconegut en un 20,2% dels casos que tenen reconeguda la discapacitat intel·lectual i en un 70% dels casos que tenen reconeguda la discapacitat física-intel·lectual.

Gràfic 15.
Persones amb discapacitat intel·lectual amb barem de 3a persona i sense. Catalunya, 2020 (%)



Font: Elaboració pròpia a partir del Departament de Treball, Afers Socials i Famílies.
Base de dades de persones amb discapacitat.

D'altra banda, hi ha un 15,6% dels casos en què s'ha reconegut la necessitat d'ajuda per a la mobilitat, especialment en els casos en què es produeix la discapacitat física-intel·lectual (72%), mentre que són el 10,7% dels casos entre les persones que tenen discapacitat intel·lectual però no física.

Gràfic 16.
Persones amb discapacitat intel·lectual amb barem de mobilitat i sense. Catalunya, 2020 (%)



Font: Elaboració pròpia a partir del Departament de Treball, Afers Socials i Famílies.
Base de dades de persones amb discapacitat.

Dades referents als serveis i prestacions classificades segons els drets socials

Les necessitats socials de les persones amb discapacitat intel·lectual requereixen una atenció específica. En aquest apartat mostrem de manera gràfica les dades disponibles als diferents serveis i prestacions implicats en el tractament de la discapacitat intel·lectual, per tal de comprendre la situació actual i l'evolució d'aquests serveis, i com afecta les persones amb DID i els seus drets reconeguts a la Convenció sobre els drets de les persones amb discapacitat de les Nacions Unides. En cada punt inclòs en aquest capítol ens referirem a l'article corresponent de la Convenció de drets de les persones amb discapacitat.

La compilació de dades incloses en aquests capítol permet oferir una visió completa de la situació de les persones amb DID, malgrat que encara falten dades específiques sobre les persones amb DID en àmbits com el treball, la salut, el nivell de vida i, sobretot, la participació en la vida política, cultural, el lleure i l'esport.

En les estadístiques disponibles sovint coincideixen les persones amb DI i les persones grans en situació de dependència, atès que no es diferencia la informació per col·lectiu. En el cas de l'àmbit laboral, la discapacitat intel·lectual comparteix centres especials de treball i polítiques de suport amb la resta de situacions de discapacitat. Passa el mateix en l'àmbit de l'educació, on hi ha un tractament per a l'alumnat amb discapacitat en general a través del concepte de necessitats educatives especials. Per tant, es fa difícil visibilitzar la situació específica de les persones amb discapacitat intel·lectual en moltes de les dades i estadístiques disponibles a Catalunya si no es disposa de dades segmentades pel col·lectiu.

En l'àmbit de la salut sí que s'ha pogut veure com s'han anat desenvolupant tractaments específics i estudis concrets sobre la situació de les persones amb DID i les seves condicions de salut, així com els serveis específics existents. En canvi, en l'àmbit de la participació política, només s'han obtingut dades provinents d'enquestes realitzades per Dincat. Aquests buits d'informació posen de manifest que encara hi ha molt camí per recórrer per elaborar una diagnosi acurada i completa de la situació de la discapacitat intel·lectual a Catalunya.

Sistema per a l'Autonomia i Protecció a la Dependència

El Sistema per a l'Autonomia i Atenció a la Dependència (SAAD) és el conjunt de serveis i prestacions econòmiques destinades a la promoció de l'autonomia personal i l'atenció a les persones en situació de dependència, a través de serveis públics i privats concertats. És també el servei que dona compliment a la Llei 39/2006, de 14 de desembre, de promoció de l'autonomia personal i atenció a les persones en situació de dependència (LAPAD), més coneguda com la Llei de la dependència, que va dotar el sistema públic de serveis socials del marc normatiu necessari per regular l'atenció i les prestacions a aquest col·lectiu que es troba en situació de dependència. Defint la dependència com l'estat de caràcter permanent en què es troben les persones que, per raons derivades de l'edat, la malaltia o la discapacitat, i lligades a la falta o a la pèrdua d'autonomia física, mental, intel·lectual o sensorial, necessiten l'atenció d'altres persones o bé ajudes per fer activitats bàsiques de la vida diària o altres suports per a la seva autonomia personal. Així, tot i que la discapacitat i la dependència són aspectes diferents, el SAAD considera tots dos col·lectius de la mateixa manera, fet que dificulta disposar de dades desagregades.

La discapacitat, sigui intel·lectual, física o sensorial, és una condició personal que limita el funcionament diari d'una persona; és fruit de la interacció de l'individu amb el seu entorn, i es pot manifestar de diverses maneres i intensitats. Les persones amb una condició de discapacitat normalment necessiten suports per al seu funcionament diari.

La dependència, en canvi, seria una conseqüència de la discapacitat en les persones. És a dir, per dur a terme les activitats de la vida diària que volen fer, les persones amb discapacitat «depenen» del concurs de diversos suports materials, tecnològics i, sobretot, personals.

Els serveis d'atenció a la dependència inclouen serveis prestats directament pels serveis socials i prestacions que permeten a la persona contractar serveis pel seu compte. A la taula següent s'exposen els diferents serveis existents i prestacions, que poden concórrer de manera simultània, per exemple, en el cas de la teleassistència i les prestacions. Al llarg d'aquest document s'analitzaran aquells serveis que fan referència a l'atenció de persones amb discapacitat intel·lectual.

Taula 1.
Prestacions i serveis actius per a la dependència. Catalunya, 2021 (n.)

Nombre actual de prestacions i serveis	N.
Serveis	118.565
Centre de dia de gent gran	4.299
Residència de gent gran	26.831
Sociosanitari	936
Atenció diürna per a persones amb discapacitat	6.852
Llar residència per a persones amb discapacitat	3.053
Residència per a persones amb discapacitat	3.954
Assistent personal	83
Llar amb suport per a persones amb malaltia mental	239
Llar residència per a persones amb malaltia mental	1.080
Llarga estada per salut mental	1.031
Servei d'atenció domiciliària	31.582
Teleassistència	22.053
Vinculada a centre de dia	1.035
Vinculada a residència	7.166
Vinculada a SAD	8.371
Total serveis	118.565
Prestacions	89.725
Cuidador no professional	89.725

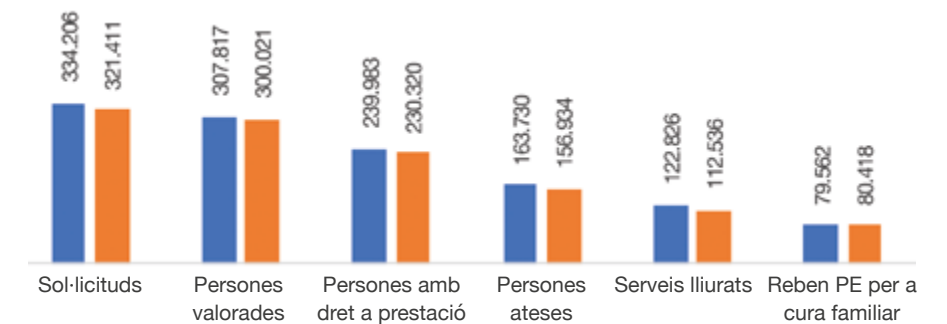
Font: Departament de Drets Socials.

La Llei 39/2006, a l'article 6.1, estableix que: «El Sistema per a l'Autonomia i Atenció a la Dependència garanteix les condicions bàsiques i el contingut comú a què fa referència aquesta Llei; serveix de via per a la col·laboració i la participació de les administracions públiques, en l'exercici de les seves competències respectives, en matèria de promoció de l'autonomia personal i l'atenció i protecció a

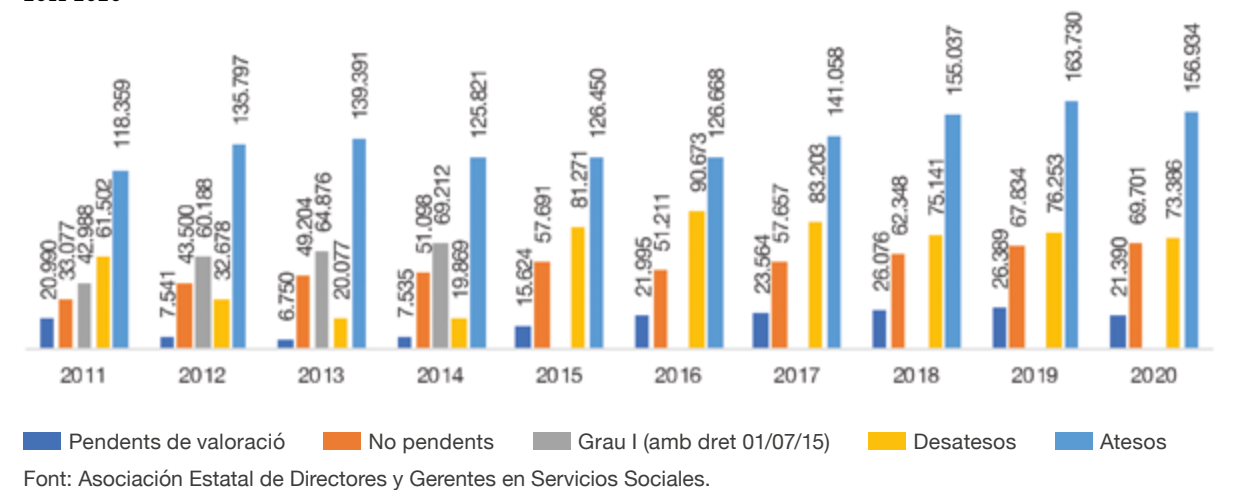
les persones en situació de dependència; optimitza els recursos públics i privats disponibles i contribueix a la millora de les condicions de vida dels ciutadans», de manera que les prestacions i els serveis seran gestionats per les diferents comunitats autònomes.

En el cas de Catalunya, podem veure les dades referides als anys 2019 i 2020. L'any 2019 es van presentar 334.206 sol·licituds i es van efectuar 307.817 valoracions, un 92%. L'any 2020, aquest percentatge de valoracions respecte de les sol·licituds va ser del 93%. Hi va haver menys sol·licituds que el 2019. Finalment, de les persones que es van valorar, se'ls va reconèixer el dret a una prestació a 239.983; és a dir, el 78% de les persones amb la valoració realitzada el mateix any 2019. El 2020 en van ser el 76,8%. D'altra banda, hi ha les persones que són ateses directament o que tenen dret a una PEVS; és a dir, una ajuda econòmica per contribuir al cost d'una plaça privada de residència de dia o permanent, mentre esperen plaça en un centre públic. I, finalment, hi ha les persones que reben una prestació econòmica per a la cura familiar.

Gràfic 17.
Evolució anual de les dades bàsiques del SAAD. Catalunya, 2019-2020 (n.)

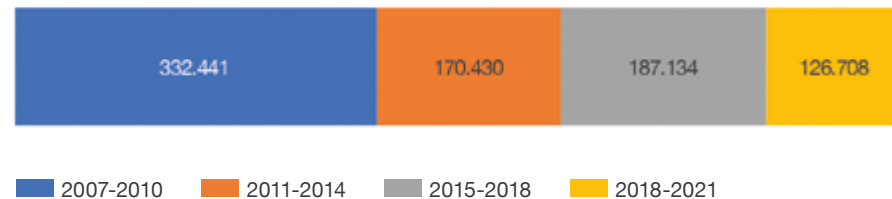


Gràfic 18.
Evolució de la gestió del sistema d'atenció a la dependència. Catalunya, 2011-2020



D'altra banda, l'informe de seguiment del desplegament de la Llei de dependència que elabora el Departament de Drets Socials de la Generalitat ofereix una visió de l'evolució i de l'impacte del desplegament de la Llei 39/2006, i destaca altra vegada que no es disposa de dades segregades i que, per tant, no podem saber quantes d'aquestes persones tenen DID. No obstant això, en termes generals, podem afirmar que des del 2007 s'han produït un total de 816.713 sol·licituds de valoració de la dependència. Si en el primer període previst (2007-2010) hi va haver 332.441 sol·licituds, en els següents aquesta xifra va disminuir ostensiblement. Cal tenir en compte que la Llei va ser aprovada el 2006 i, per tant, en aquest període que va de 2007 a 2010 es van rebre el gruix de les sol·licituds, que després s'han anat moderant. En els darrers tres anys, les sol·licituds s'han tornat a reduir considerablement, fins a les 126.708.

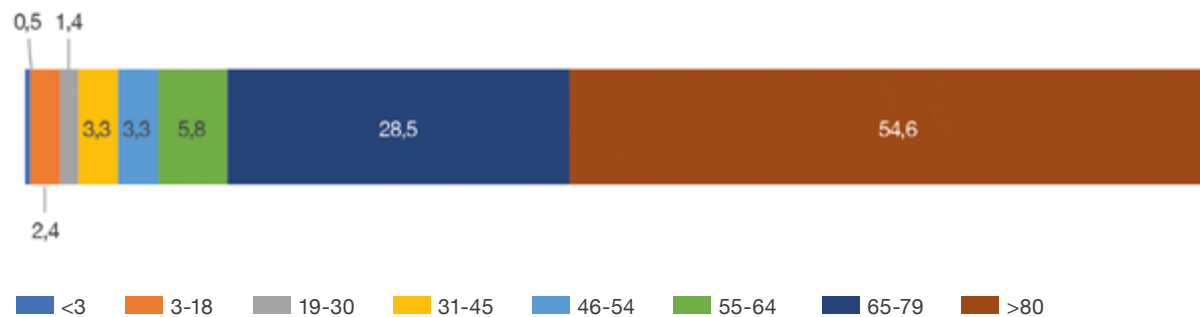
Gràfic 19.
Evolució per anys de les sol·licituds anuals de valoracions. Catalunya (n.)



Font: Departament de Drets Socials.

Com veiem al gràfic següent, més del 50% de les persones sol·licitants tenen 80 anys o més, però hi ha un grup important també en les edats compreses entre els 65 i els 79 anys, que ocupa el 28,5% del conjunt de sol·licitants. El que ens fa concloure que la majoria de sol·licitants són gent gran, i només el 16,8% són persones menors de 65 anys, i es pot deduir que entre aquest percentatge es troben les persones amb discapacitat.

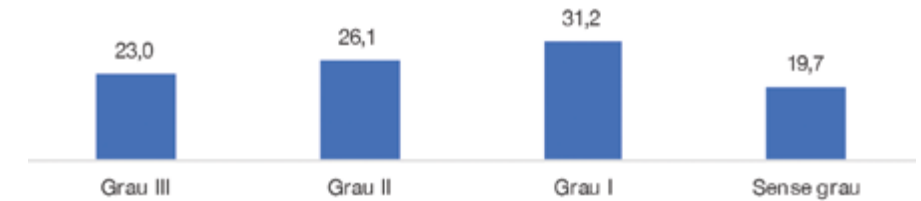
Gràfic 20.
Distribució de les persones sol·licitants de la valoració de la dependència per edat. Catalunya (%)



Font: Departament de Drets Socials.

Pel que fa al grau de dependència reconegut, al gràfic següent veiem que el més comú és el Grau I (31,2%), seguit del Grau II (26,1%) i finalment el Grau III (23%). També hi ha un percentatge important de valoracions que no determinen el grau de dependència (19,7%).

Gràfic 21.
Grau de dependència reconegut en les valoracions de la dependència. Catalunya, 2021 (n.)

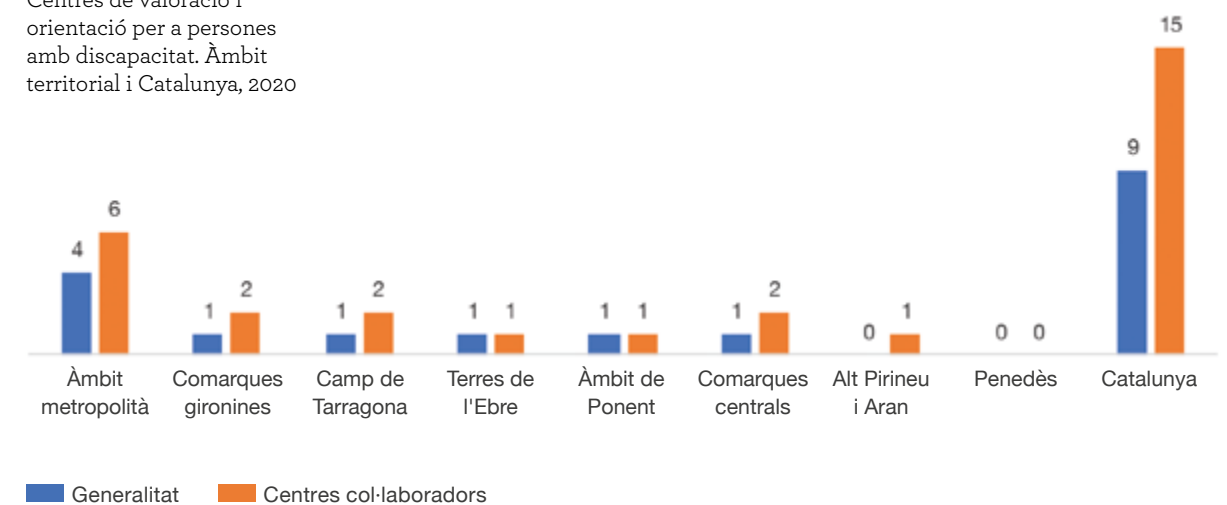


Font: Departament de Drets Socials.

Serveis de valoració i orientació

Els serveis de valoració i orientació, EVO, dels centres d'atenció a persones amb discapacitat, CAD, són la porta d'entrada als serveis i prestacions per a persones amb DID, a la vegada que esdevenen el primer pas per al ple reconeixement dels drets de les persones amb DID. Per això és important saber quina dotació de centres de valoració i orientació existeix a Catalunya. Al gràfic següent podem veure la distribució dels centres de valoració i orientació en els diferents àmbits territorials, segons si són centres de la Generalitat o centres col·laboradors. En total, a Catalunya hi ha 9 centres de la Generalitat i 15 centres col·laboradors.

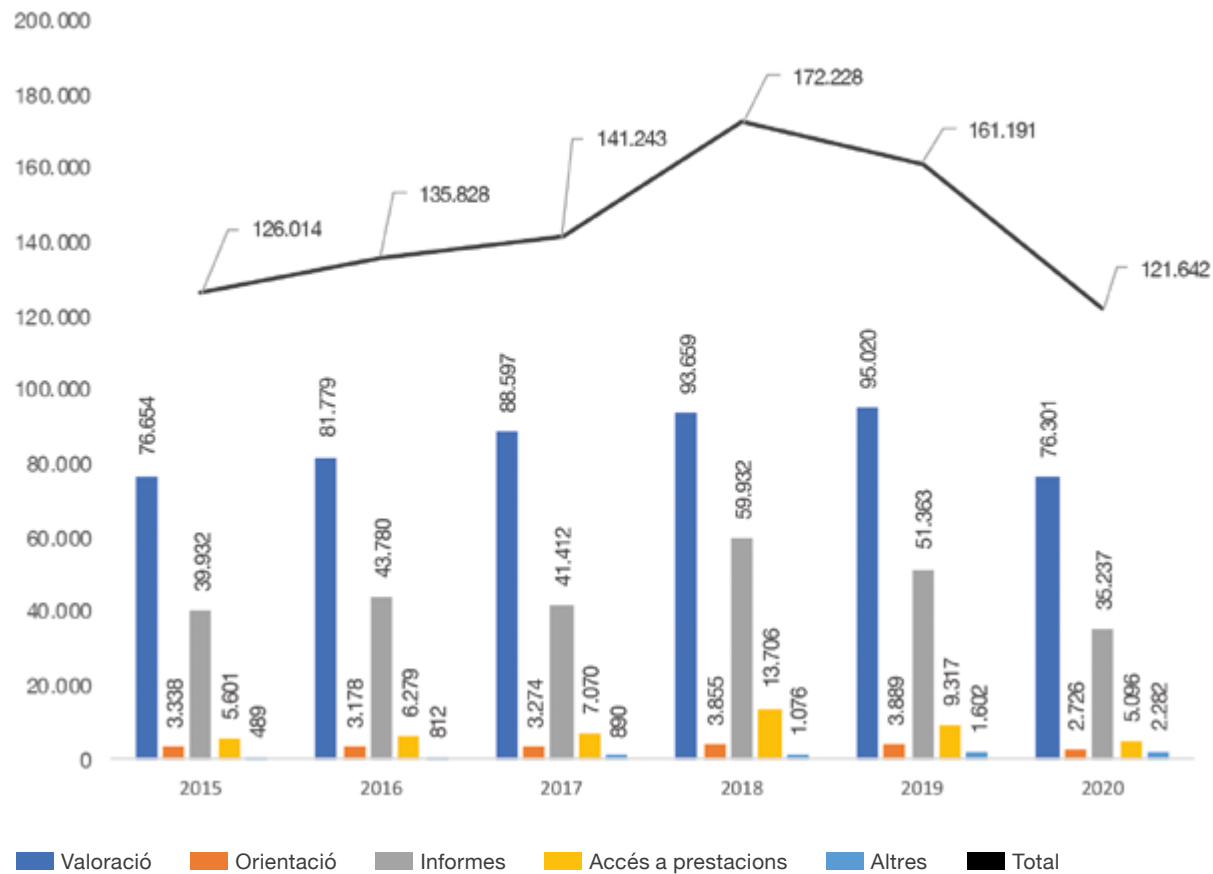
Gràfic 22.
Centres de valoració i orientació per a persones amb discapacitat. Àmbit territorial i Catalunya, 2020



Font: Elaboració pròpia a partir de la Direcció General de l'Autonomia Personal i Discapacitat (DGAP), 2010-2020.

Els EVO, l'any 2020, van realitzar un total de 121.642 actuacions. Durant el període 2015-2020, malgrat les variacions d'actuacions realitzades en termes absoluts, tal com s'observa al gràfic següent, la distribució per tipus d'actuació s'ha mantingut estable al llarg del període. Les valoracions inicials, les reclamacions i les revisions de grau durant els últims cinc anys han concentrat entorn del 60% de l'activitat dels EVO, seguides de l'elaboració d'informes (30%). Les activitats d'accés a les prestacions i l'orientació representen el 5% i el 2% de l'activitat, respectivament.

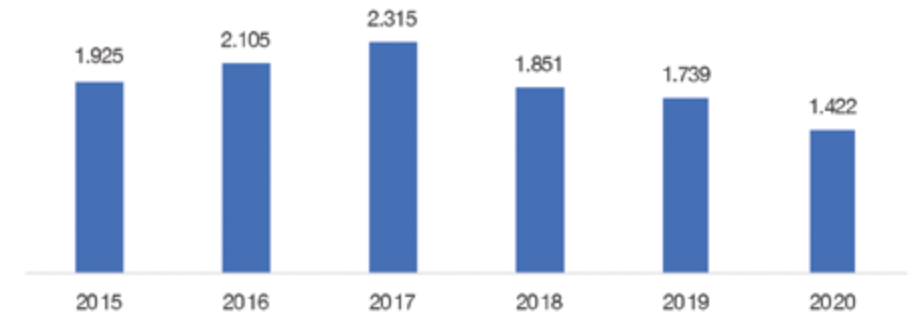
Gràfic 23.
Distribució de l'activitat d'EVO per mesures sol·licitades. Catalunya, 2015-2020 (n.)



Font: Elaboració pròpia a partir de l'Informe sobre l'estat dels serveis socials a Catalunya. Departament de Drets Socials, 2022.

De resultes de l'actuació dels centres de valoració es dictamina la situació de discapacitat de la persona usuària. En els darrers cinc anys, l'evolució del nombre d'adjudicacions de discapacitat a Catalunya ha anat variant. Mentre que entre el 2015 i el 2017 van augmentar, a partir del 2018 i fins al 2020 han disminuït significativament.

Gràfic 24.
Evolució del nombre d'adjudicacions de discapacitat. Catalunya, 2015-2020



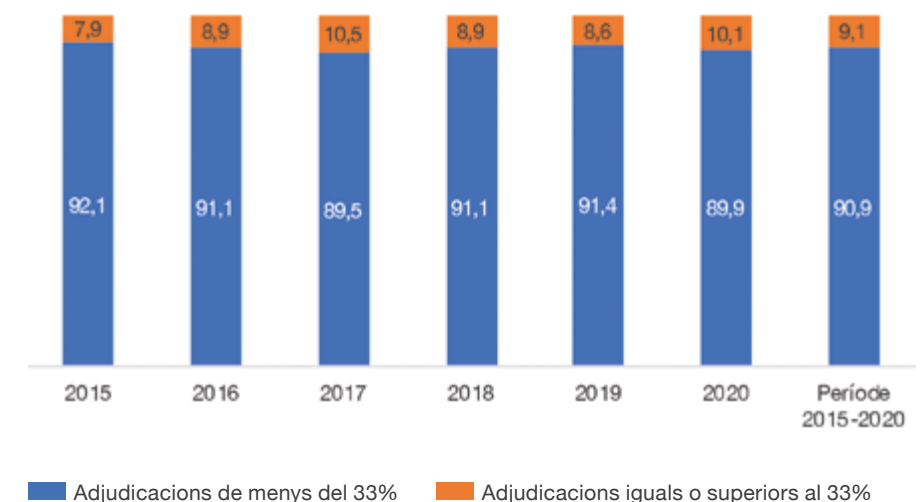
Font: Elaboració pròpia a partir de la Direcció General de l'Autonomia Personal i Discapacitat (DGAP), 2015-2020.

Les adjudicacions de discapacitat s'han reduït un 38,6% entre el 2017 i el 2020.

Pel que fa al grau de discapacitat adjudicat, veiem que la gran majoria dels casos són de menys del 33%, i només un 9% de mitjana durant aquest període de cinc anys correspon a les persones amb igual o més del 33% de discapacitat.

Les adjudicacions de discapacitat iguals o superiors al 33% només representen el 9% de les adjudicacions que s'han realitzat durant el període del 2015 al 2020.

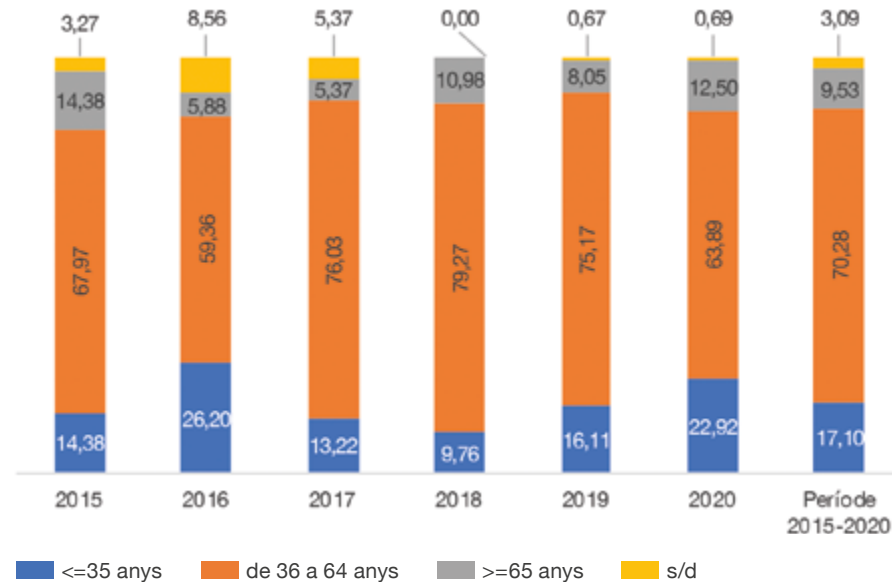
Gràfic 25.
Adjudicacions de discapacitat segons el grau a Catalunya. 2015-2020 (%)



Font: Elaboració pròpia a partir de la Direcció General de l'Autonomia Personal i Discapacitat (DGAP), 2015-2020.

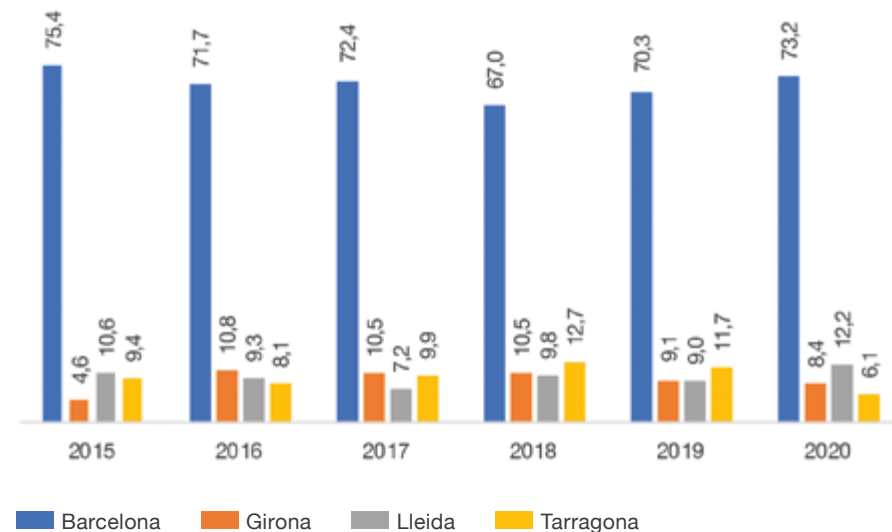
Per trams d'edat, podem observar que la majoria de les adjudicacions es produeixen entre els 36 i els 64 anys, amb una mitjana del 70% durant el període analitzat. En segon lloc, hi ha les edats compreses fins als 35 anys, amb un 17% d'adjudicacions. I, finalment, en l'edat superior als 64 és on hi ha menys adjudicacions, amb un 9,5%.

Gràfic 26.
Adjudicacions de discapacitat segons l'edat a Catalunya. 2015-2020 (%)



Font: Elaboració pròpia a partir de la Direcció General de l'Autonomia Personal i Discapacitat (DGAP), 2015-2020.

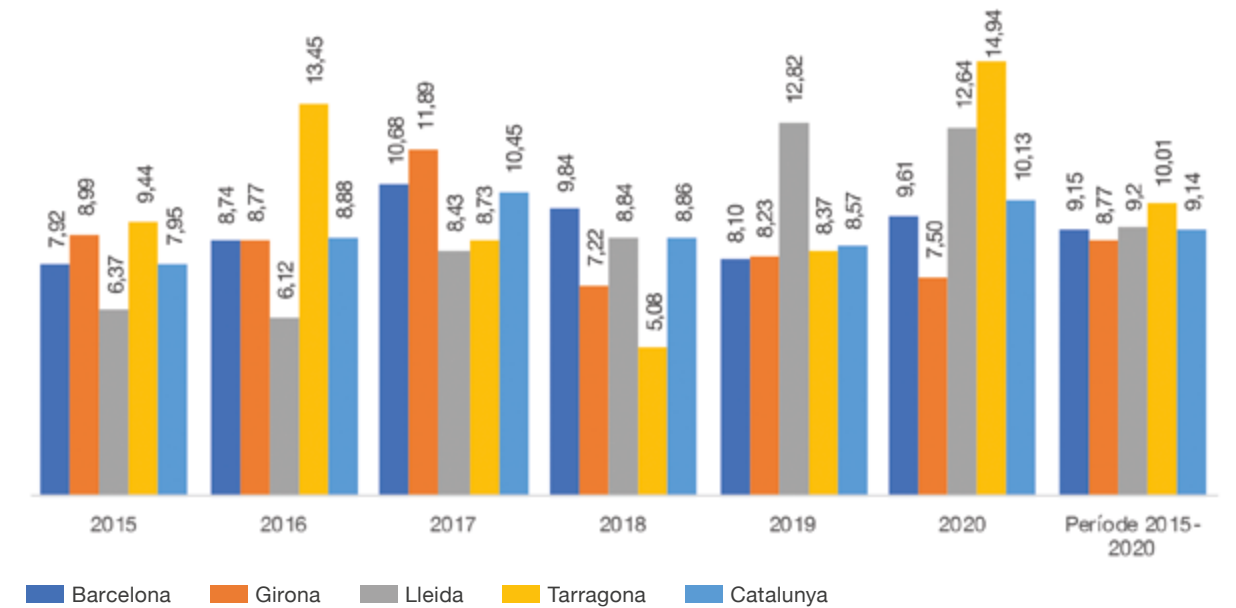
Gràfic 27.
Evolució i distribució territorial de les adjudicacions de discapacitat. Per províncies i a Catalunya. 2015-2020 (%)



Font: Elaboració pròpia a partir de la Direcció General de l'Autonomia Personal i Discapacitat (DGAP), 2015-2020.

Pel que fa al grau de discapacitat que s'ha adjudicat, per províncies podem observar com ha evolucionat el percentatge de casos de discapacitat més greu (igual o superior al 33%). En global, és difícil deduir-ne una pauta perquè s'observen moltes oscil·lacions d'un any a l'altre. Per això ens va bé disposar de la mitjana d'aquest percentatge per a cada província i també per a Catalunya. D'aquesta manera podem fer comparacions i valorar millor aquests percentatges. Així doncs, malgrat les oscil·lacions anuals, veiem que els percentatges globals d'aquest període s'acosten força a la mateixa xifra a totes les províncies, entre el 8% i el 10% de casos amb discapacitat igual o superior al 33%.

Gràfic 28.
Adjudicacions de discapacitat igual o superior al 33% segons províncies, 2015-2020 (%)



Font: Elaboració pròpia a partir de la Direcció General de l'Autonomia Personal i Discapacitat (DGAP), 2015-2020.

Igual reconeixement com a persona davant la llei

Convenció de Nacions Unides sobre els drets de les persones amb discapacitat

Article 12. Igual reconeixement com a persona davant la llei

1. Els estats part reafirmen que les persones amb discapacitat tenen dret a tot arreu al reconeixement de la seva personalitat jurídica.
2. Els estats part reconeixen que les persones amb discapacitat

tenen capacitat jurídica en igualtat de condicions amb les altres en tots els aspectes de la vida.

3. Els estats part han d'adoptar les mesures pertinents per proporcionar a les persones amb discapacitat accés al suport que puguin necessitar en l'exercici de la seva capacitat jurídica.
4. Els estats part han d'assegurar que en totes les mesures relatives a l'exercici de la capacitat jurídica es proporcionin salvaguardes adequades i efectives per impedir els abusos de conformitat amb el dret internacional en matèria de drets humans. Aquestes salvaguardes han d'assegurar que les mesures relatives a l'exercici de la capacitat jurídica respectin els drets, la voluntat i les preferències de la persona, que no hi hagi conflicte d'interessos ni influència indeguda, que siguin proporcionals i adaptades a les circumstàncies de la persona, que s'apliquin en el termini més curt possible i que estiguin subjectes a exàmens periòdics fets per una autoritat o un òrgan judicial competent, independent i imparcial. Les salvaguardes han de ser proporcionals al grau en què aquestes mesures afectin els drets i els interessos de les persones.
5. Sense perjudici del que es disposa en aquest article, els estats part han de prendre totes les mesures que siguin pertinents i efectives per garantir el dret de les persones amb discapacitat, en igualtat de condicions amb les altres, a ser propietàries i heretar béns, controlar els seus propis assumptes econòmics i tenir accés en igualtat de condicions a préstecs bancaris, hipoteques i altres modalitats de crèdit financer, i han de vetllar perquè les persones amb discapacitat no siguin privades dels seus béns de manera arbitrària.

Tuteles, curateles i assistents

En aquest apartat analitzem les dades de les entitats tutelars i de les persones amb discapacitat intel·lectual tutelades a Catalunya abans de la recent reforma del Codi civil de Catalunya. Les entitats tutelars són persones jurídiques (fundacions, associacions...) sense ànim de lucre que tenen com a finalitat la protecció i la cura de les persones legalment incapacitades. Les entitats tutelars permeten cobrir el buit en què es trobarien les persones declarades incapacitades judicialment en cas que no tinguessin familiars o parents pròxims, o si aquests no fossin idonis per a l'exercici d'aquesta funció. Les entitats tutelars estan sotmeses a normes legals, ètiques i morals, i tenen el deure de desenvolupar la seva funció amb autonomia, independència, eficàcia i transparència.

Les entitats tutelars, segons el seu àmbit d'especialització, es dediquen a la tutela de les persones amb discapacitat intel·lectual, a la tutela de persones grans, a la tutela de persones amb malaltia mental, o a més d'una d'aquestes tipologies.

Tuteles

Cal fer un esment especial a la recent aprovada Llei 8/2021, de 2 de juny, per la qual es reforma la legislació civil i processal estatal per al suport a les persones amb discapacitat en l'exercici de la seva capacitat jurídica. L'entrada en vigor d'aquesta normativa apropa l'ordenament jurídic estatal als principis de la Convenció internacional sobre els drets de les persones amb discapacitat. L'article 12 de l'esmentada Convenció proclama el dret de les persones amb discapacitat a accedir a la seva capacitat jurídica i disposar-ne en plena igualtat de condicions amb la resta de la ciutadania en tots els aspectes de la vida i obliga els estats signants, entre ells l'espanyol, a adoptar les mesures necessàries per tal d'oferir tot el suport que aquestes persones puguin requerir en l'exercici de la seva capacitat jurídica. El propòsit de la Convenció és promoure, protegir i assegurar el gaudiment ple i en condicions d'igualtat de tots els drets humans i llibertats fonamentals per a totes les persones amb discapacitat, així com promoure el respecte a la seva dignitat. Una novetat destacable de la recent normativa és la fi de l'ordenament jurídic de les declaracions d'incapacitació i la privació de drets de les persones amb discapacitat, així com la promoció de l'adopció de mesures voluntàries tenint en consideració el propi criteri i les preferències de la persona que necessita suport per exercir els seus drets.

A aquests efectes, l'esmentada Llei 8/2021 elimina de l'àmbit de la discapacitat (entre altres figures) la tutela per a majors d'edat. Aquesta resulta ser una figura massa rígida i poc adaptada al sistema de promoció de l'autonomia de les persones adultes amb discapacitat, i en conseqüència queda reservada per als menors d'edat que no estiguin protegits mitjançant la pàtria potestat o que es trobin en situació de desemparament.

Fruit d'aquesta reforma estatal, va entrar en vigor el Decret llei 19/2021, pel qual s'adapta el Codi civil de Catalunya a la reforma del procediment de modificació judicial de la capacitat, el qual elimina la figura de la tutela (entre d'altres), amb relació a les persones menors d'edat. No obstant això, val a dir que les tuteles constituïdes amb anterioritat a l'entrada en vigor d'aquest Decret llei es mantenen fins a la revisió de les mesures que s'hagin establert per tal d'adaptar-les a la supressió de la modificació judicial de la capacitat.

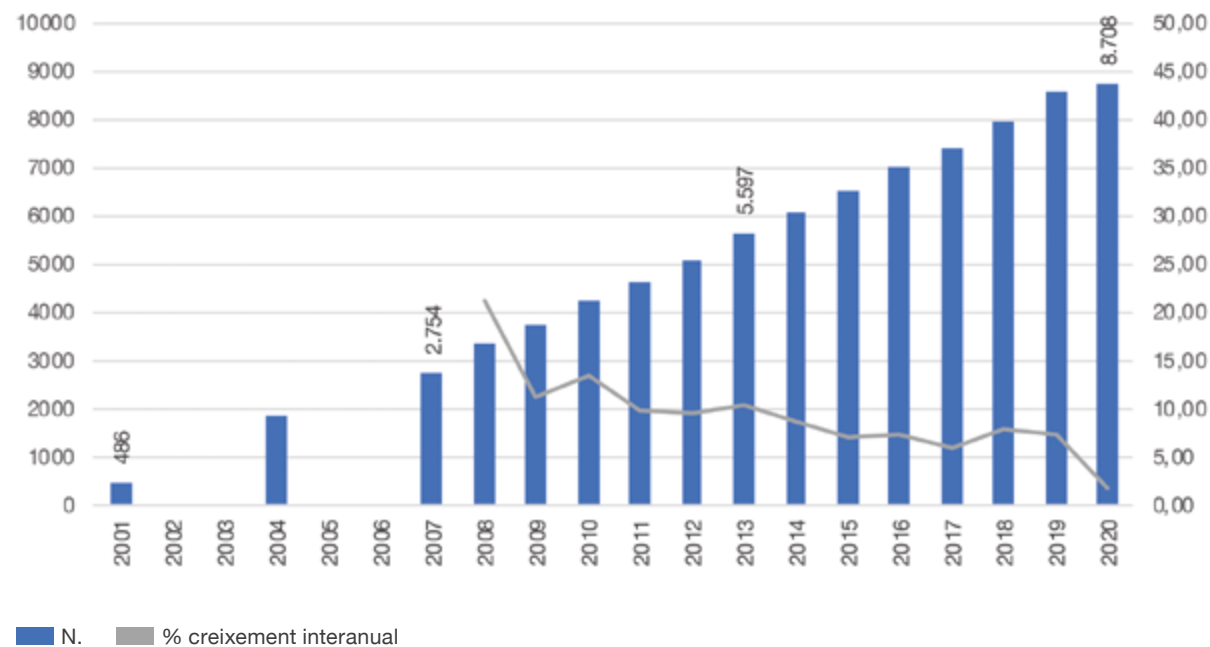
Mentre el procés d'adaptació del Codi civil de Catalunya a la Convenció internacional sobre els drets de les persones amb

discapacitat no culmini amb l'aprovació de la Llei de modificació del títol segon del llibre segon del Codi civil català, s'ha establert aquest règim transitori regulat a l'esmentat Decret llei.

A continuació, presentem dades anteriors a l'entrada en vigor de la Llei 8/2021 i del Decret llei 19/2021.

Al gràfic següent podem observar que les persones tutelades per entitats tutelars han anat augmentant progressivament al llarg de les primeres dues dècades del segle XXI, passant d'unes 486 persones inicialment el 2001 a les 8.708 del 2020. Observant les dades de creixement interanual podem afirmar que aquest increment s'ha estabilitzat entorn d'un creixement del 8% a excepció del 2020 com a conseqüència de la irrupció de la pandèmia provocada per la covid-19.

Gràfic 29.
Evolució de les persones tutelades per entitats tutelars. Catalunya, 2008-2020



Font: Elaboració pròpia a partir del Departament de Treball, Afers Socials i Famílies.
Base de dades de persones amb discapacitat, 2001-2020.

Amb anterioritat a la legislació esmentada, les tuteles s'establien per a persones majors de 18 anys amb discapacitat intel·lectual incapacitades legalment o protegides per càrrecs tutelars designats judicialment, després de modificar la seva capacitat d'obrar en un procediment judicial i determinar per sentència judicial en quins àmbits d'actuació personal i patrimonial cal que intervingui la figura tutelar. Aquesta tutela l'exerceix una entitat social quan el jutge considera que no hi ha cap persona que sigui idònia per fer-se'n càrrec en el seu entorn familiar.

Curateles

En el cas concret de Catalunya, l'esmentat Decret llei 19/2021 elimina la figura de la curatela per a persones majors d'edat. No obstant això, igual que amb la tutela, aquelles curateles constituïdes amb anterioritat a l'entrada en vigor d'aquest Decret llei es mantindran fins a la revisió de les mesures que s'hagin establert.

Amb anterioritat al Decret llei esmentat, la curatela es considerava una institució que complementava la capacitat d'obrar d'una persona que necessitava suport per exercir-la. En aquest cas, la sentència d'incapacitació podia conferir al curador funcions d'administració ordinària de determinats aspectes del patrimoni de la persona assistida, sense perjudici de les facultats d'aquesta per dur a terme la resta d'actes d'aquesta naturalesa per ella mateixa.

Assistència

El nou règim que estableix el Decret llei esmentat pren com a fonament la modificació de la institució de l'assistència que, a partir de la seva entrada en vigor, reemplaça a Catalunya les tuteles i les curateles (entre d'altres).

La persona major d'edat pot sol·licitar la designació d'una o més persones que l'assisteixin, si la necessita per exercir la seva capacitat jurídica en condicions d'igualtat.

La reforma introduïda per aquest Decret llei incorpora com a novetat que es pot designar la persona que ha de prestar l'assistència tant per via judicial, com fins ara, com mitjançant l'atorgament d'una escriptura pública notarial.

Al costat d'aquestes tres figures, hi ha les figures provisionals de defensa judicial o de defensa del patrimoni de la persona amb discapacitat intel·lectual.

Defensor judicial

Es nomenarà el defensor judicial de les persones amb discapacitat quan, per qualsevol causa, qui hagi de prestar el suport no pugui fer-ho, fins que cessi la causa d'impediment o es designi una altra persona, o bé quan hi hagi conflicte d'interessos entre la persona amb discapacitat i la persona que hagi d'exercir el suport.

Al gràfic següent podem observar la incidència de les diferents situacions que es podien donar: tutela, curatela, assistent, defensor judicial i mesura cautelar d'administració patrimonial. En els darrers deu anys, podem observar que la tutela com a tal ha perdut pes davant de les altres mesures. Ha crescut sobretot la curatela com a fórmula per assistir les persones amb discapacitat intel·lectual, la qual cosa comporta una intervenció menys invasiva respecte de la seva

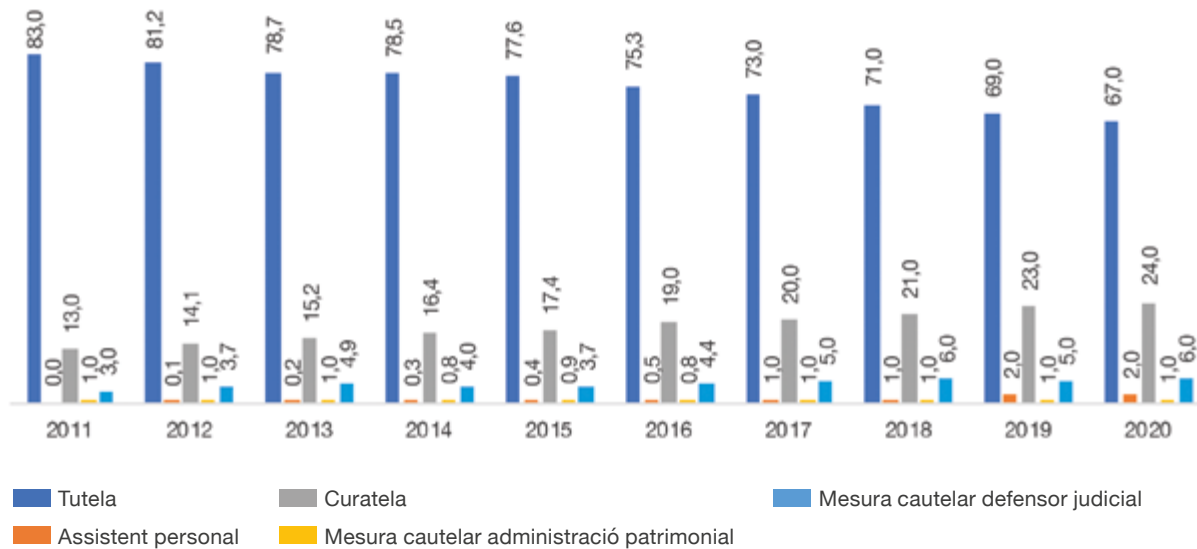
4. En aquests percentatges no es disposa dels decimals, la qual cosa dificulta l'apreciació de l'increment sostingut de les persones sense llar sobre el total de població atesa. Disposem del nombre absolut només de persones sense llar, però no de les que viuen al domicili o en un centre, per tant el càlcul no acabaria de ser ajustat.

autonomia personal. També han augmentat els casos en què es disposa d'un assistent personal, però no deixen de ser només un 2%, i també han augmentat els casos de mesures de defensa judicial. Per tant, podem dir que hi hagut un cert augment de la protecció dels interessos que la persona amb DID pot expressar per si mateixa.

Aquest creixement de la població tutelada per discapacitat intel·lectual pot tenir com a causa l'augment de l'esperança de vida i l'envelliment de les persones amb DID i les seves famílies, tal com s'apunta en l'estudi realitzat per l'Associació Espanyola de Fundacions Tutelars i el Govern espanyol (2017). El fet que les persones amb DID sobrevisquin als progenitors, així com el seu propi envelliment, ha incrementat les situacions en què es requereix una tutela o curatela per part d'una entitat o figura externa a l'entorn familiar. D'altra banda, en el cas de les persones amb discapacitat intel·lectual, pateixen envelliment prematur i dependències i discapacitats addicionals en el seu procés d'envelliment, que fan més necessari disposar de suports a partir de certa edat, que els experts situen als 50 anys, quan comencen els símptomes de deteriorament propis de l'envelliment en les persones amb discapacitat intel·lectual.

En els darrers deu anys, la tutela ha perdut pes davant de les altres mesures, sobretot la curatela com a fórmula que comporta una intervenció menys invasiva respecte de l'autonomia personal de les persones amb DID.

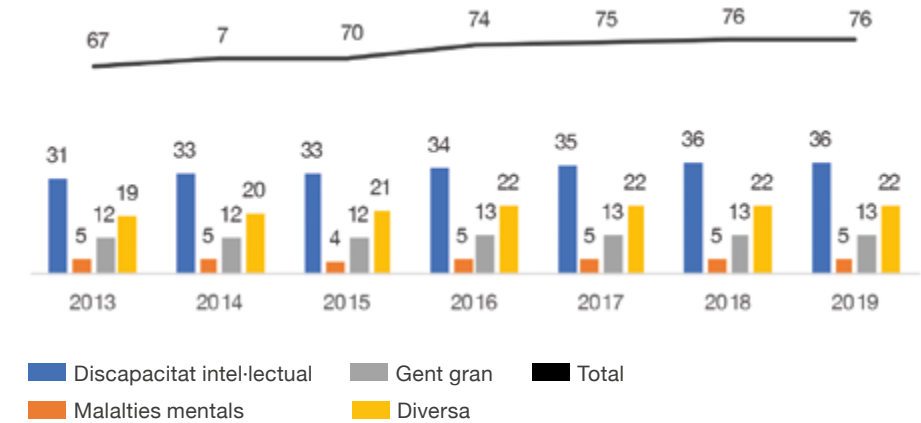
Gràfic 30.
Evolució dels càrrecs tutelars. Catalunya, 2010-2021 (%)



Font: Elaboració pròpia a partir del Departament de Treball, Afers Socials i Famílies.
Base de dades de persones amb discapacitat, 2011-2020.

Tal com veiem al gràfic següent, també han augmentat les entitats socials dedicades a la tutela de persones dependents o amb discapacitat, que han passat de ser 67 el 2013 a 76 el 2020. D'entre les tipologies d'entitats, el grup més nombrós és el de les entitats dedicades a la tutela de persones amb discapacitat intel·lectual, que a Catalunya han passat de ser 31 a 36.

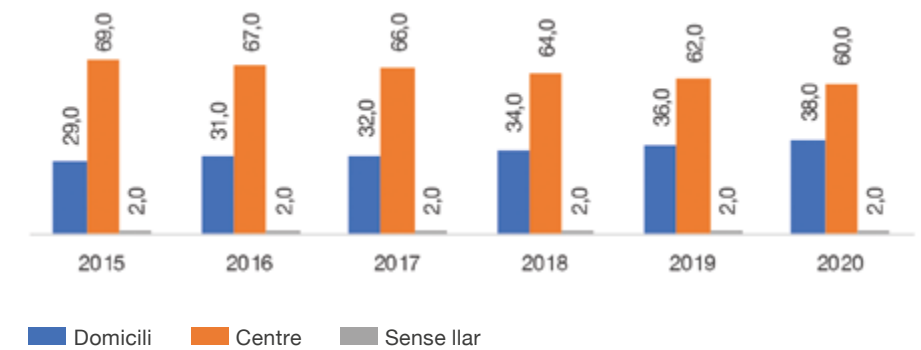
Gràfic 31.
Evolució del nombre d'entitats tutelars segons motiu d'atenció. Catalunya, 2013-2020



Font: Elaboració pròpia a partir del Departament de Treball, Afers Socials i Famílies.
Base de dades de persones amb discapacitat, 2013-2020.

La majoria de les persones tutelades, o a les quals se'ls va constituir una curatela, viuen en centres residencials o en algun tipus de residència institucionalitzada, com veiem al gràfic següent.⁴ Tanmateix, en aquests darrers anys, podem observar que han augmentat les persones que són tutelades mentre viuen als seus propis domicilis. Una minoria de les persones tutelades es troben en situacions de sensellarisme (al carrer, en presons, etc.).

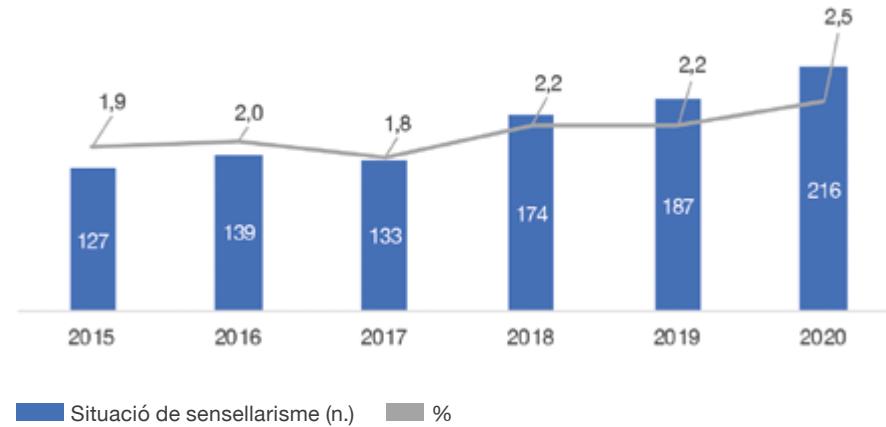
Gràfic 32.
Tipus de llar de les persones tutelades en entitats tutelars, 2015-2020 (%)



Font: Elaboració pròpia a partir del Departament de Treball, Afers Socials i Famílies.
Base de dades de persones amb discapacitat, 2015-2020.

Malgrat que es tracta d'una minoria, al gràfic següent podem veure com les persones tutelades per discapacitat intel·lectual que es troben sense llar han anat augmentat en aquests darrers anys, passant de 127 a 216, i de l'1,9% de les persones tutelades al 2,5%.

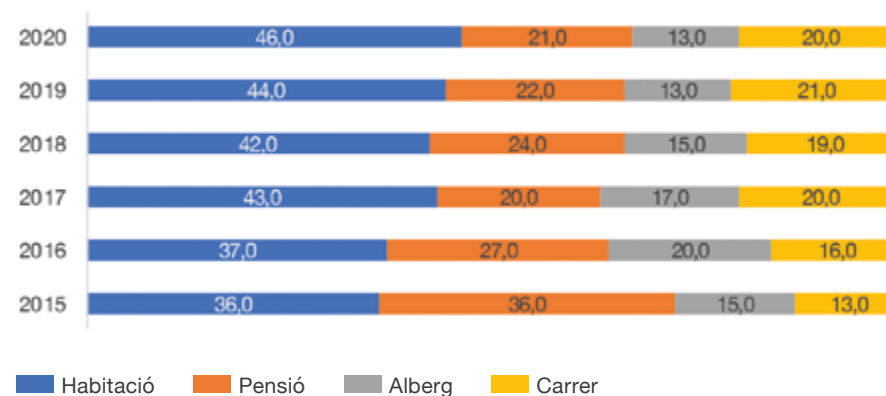
Gràfic 33.
Evolució de les persones sense llar tutelades per entitats tutelars, 2015-2020 (n. i %)



Font: Elaboració pròpia a partir del Departament de Treball, Afers Socials i Famílies.
Base de dades de persones amb discapacitat, 2015-2020.

En el cas de les persones sense llar, les entitats busquen diferents solucions per resoldre la situació de manca d'allotjament de les persones amb discapacitat intel·lectual. En la major part dels casos (40%) s'ha pogut oferir una habitació o pensió (21%) a les persones sense llar. Tot i que han disminuït els casos, encara trobem un percentatge del 13% de persones que s'han d'allotjar en albergs, que és un allotjament sempre provisional. I finalment, hi ha un 20% de persones que es troben al carrer el 2020, una xifra que s'incrementa a partir del 2017.

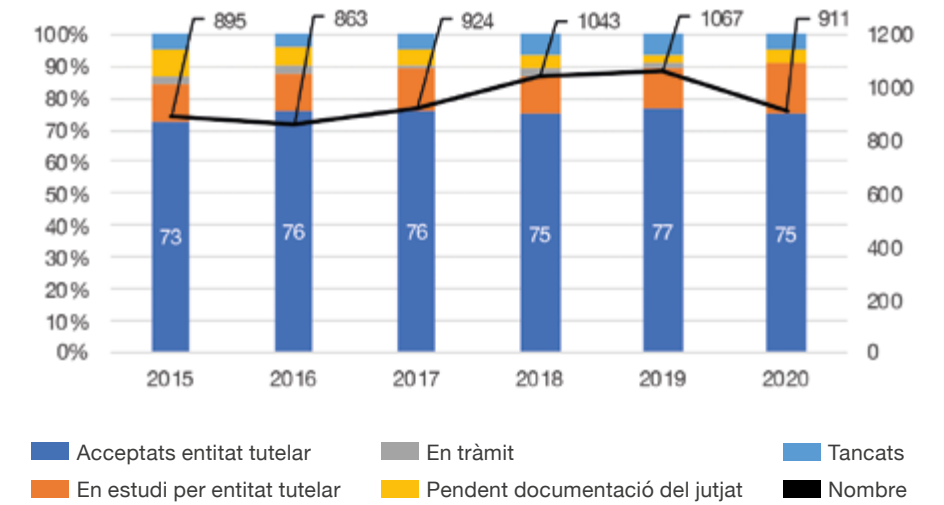
Gràfic 34.
Evolució de l'allotjament de les persones sense llar tutelades per entitats tutelars. Catalunya, 2015-2020 (%)



Font: Elaboració pròpia a partir del Departament de Treball, Afers Socials i Famílies.
Base de dades de persones amb discapacitat, 2015-2020.

L'evolució anual dels tràmits per donar d'alta la tutela de persones amb discapacitat intel·lectual indica un increment dels casos en estudi, per tant de nous casos, que han passat d'un 11% el 2015 a un 16% el 2020. Alhora, han disminuït els que es troben en tràmit i els que estan pendents de documentació del jutjat. D'entre els casos acceptats, hi va haver un augment fins al 2019, mentre que el 2020 han disminuït, cal recordar que el 2020 irromp la covid-19.

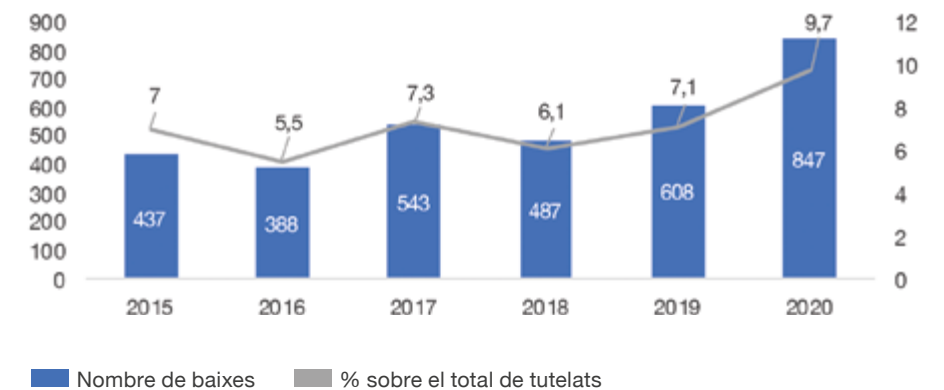
Gràfic 35.
Tramitació d'expedients de les entitats tutelars de Catalunya. 2015-2020 (n. i %)



Font: Elaboració pròpia a partir del Departament de Treball, Afers Socials i Famílies.
Base de dades de persones amb discapacitat, 2015-2020.

Pel que fa a l'evolució de les baixes anuals de tuteles per discapacitat intel·lectual, han anat augmentat en aquest darrer quinquenni, del 5,5% al 9,7% de baixes sobre el total de persones tutelades.

Gràfic 36.
Evolució de les baixes anuals sobre el total de tutelats. Catalunya, 2015-2020 (n. i %)



Font: Elaboració pròpia a partir del Departament de Treball, Afers Socials i Famílies.
Base de dades de persones amb discapacitat, 2015-2020.

La causa principal de la baixa són les defuncions en un 90% dels casos aproximadament. La recapacitació es produeix en molt pocs casos i ha variat cada any, entre el 0% i el 2%. Com també la remoció del càrrec, que ha oscil·lat entre el 2% i el 4%. El traspàs de tutela només es va donar l'any 2015 en un 1,38% dels casos. Després no s'ha produït més.

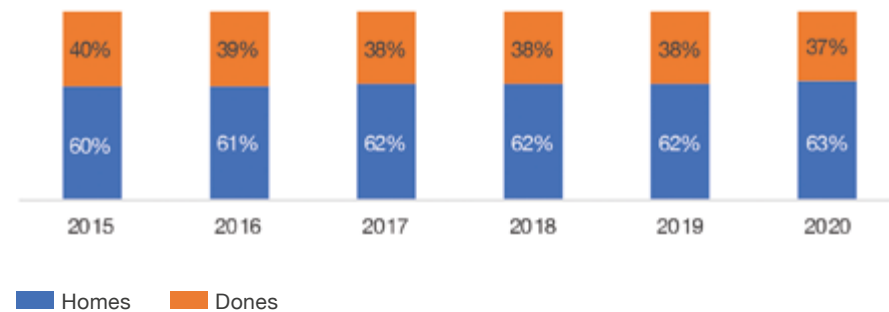
Gràfic 37.
Evolució dels motius de baixa de les persones tutelades per entitats tutelars. Catalunya, 2015-2020 (%)



Font: Elaboració pròpia a partir del Departament de Treball, Afers Socials i Famílies.
Base de dades de persones amb discapacitat, 2015-2020.

Actualment no disposem de la relació entre altes i baixes de les tuteles, de manera que puguem analitzar acuradament l'evolució de les entrades i sortides del servei de tutela. D'altra banda, sí que podem analitzar el perfil de les persones tutelades amb discapacitat intel·lectual. En aquest gràfic veiem que l'any 2020 les dones representen el 37% de totes les persones tutelades. De fet, la majoria de les persones amb diagnosi de discapacitat intel·lectual són homes, mentre que les dones només representen el 40% del total. Per tant, el percentatge de persones tutelades segons sexe pràcticament coincideix amb el total de persones amb discapacitat intel·lectual.

Gràfic 38.
Sexe de les persones tutelades per entitats tutelars. Catalunya, 2015-2020 (%)

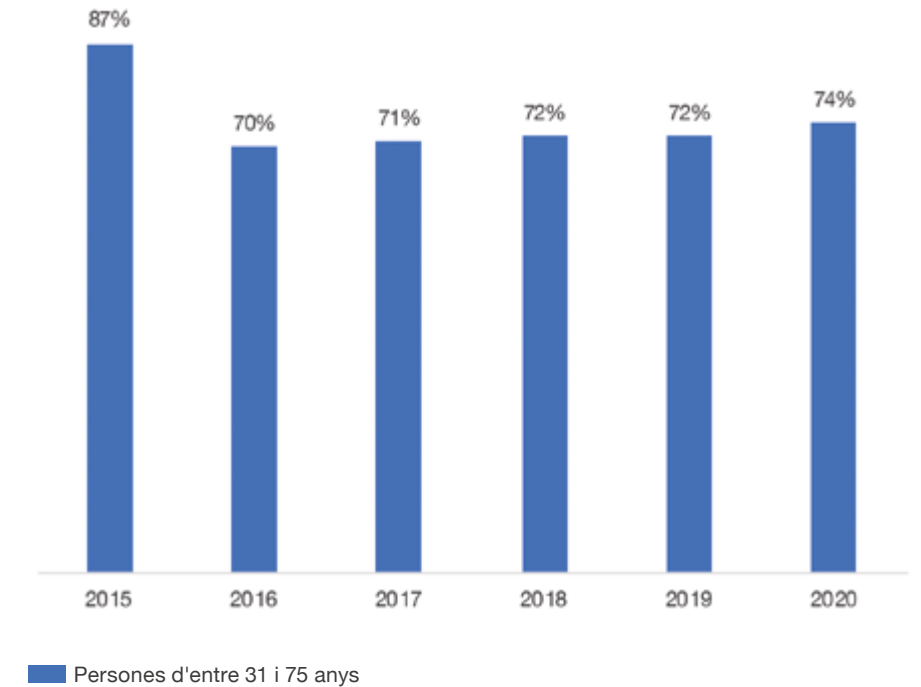


Font: Elaboració pròpia a partir del Departament de Treball, Afers Socials i Famílies.
Base de dades de persones amb discapacitat, 2015-2020.

5.
En el moment de fer aquest informe no es disposava de dades de les altres edats.

Pel que fa a l'edat de les persones tutelades, només disposem de les dades de les edats compreses entre 31 i 75 anys.⁵ Aquesta franja d'edat, de fet, concentra la majoria de les persones tutelades per discapacitat intel·lectual. Mentre que el 2015 hi havia un 87% de persones tutelades en aquesta franja d'edat, en els darrers anys s'ha mantingut a prop del 70% amb un lleuger però progressiu augment que encara se situa per sota de les dades anteriors al 2016.

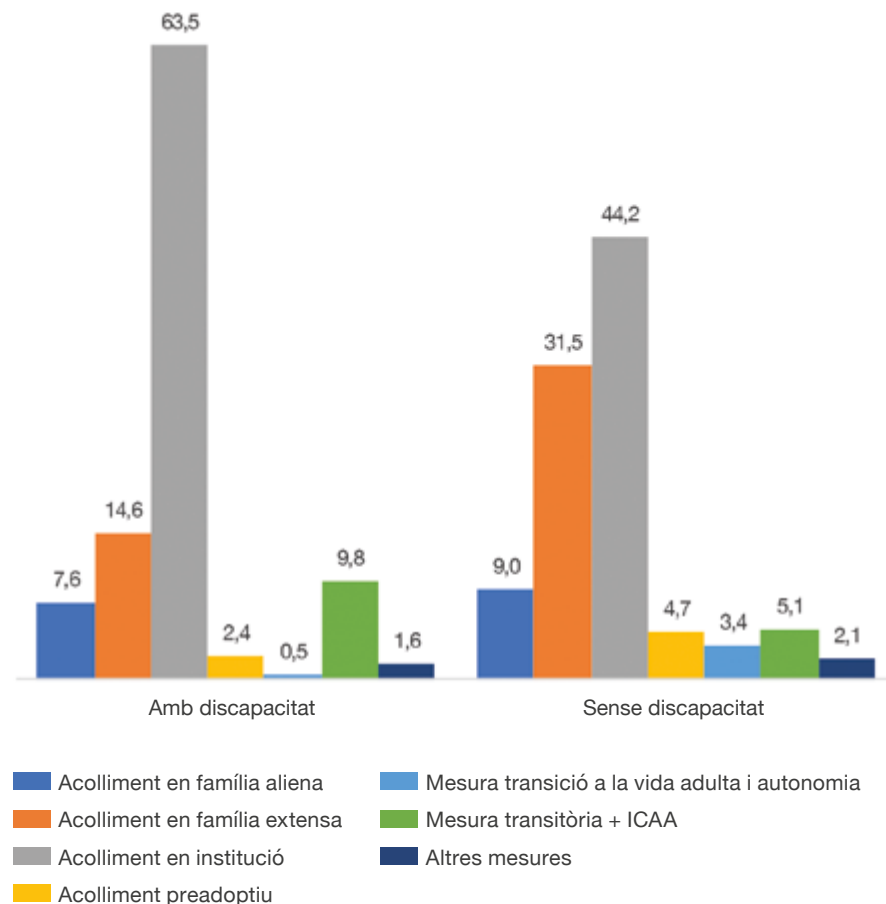
Gràfic 39.
Evolució anual de les persones tutelades d'entre 31 i 75 anys a Catalunya. 2015-2020 (%)



Font: Elaboració pròpia a partir del Departament de Treball, Afers Socials i Famílies.
Base de dades de persones amb discapacitat, 2015-2020.

Amb relació als infants i adolescents tutelats a Catalunya, hi ha 7.640 menors protegits mitjançant una mesura protectora, dels quals 535 tenen un grau de discapacitat (física o psíquica) del 33% o més. Per tant, els infants i adolescents amb discapacitat atesos actualment pel sistema de protecció representen el 7% sobre el total d'infants i adolescents tutelats, sense oblidar que sovint no és fins a la sortida dels centres residencials d'acció educativa (CRAE) que molts d'ells són avaluats com a persones amb DID, moment en què accedeixen a centres de persones amb DI (Alsinet, C., Geli, B. i Torres, M., 2017). Al gràfic següent es pot veure com aquest perfil d'infants tenen més dificultats per ser acollits en famílies, un dels factors explicatius és precisament la seva situació especial amb DID, i per tant acaben sent derivats cap a institucions.

Gràfic 40.
Infants tutelats amb discapacitat i sense segons mesura protectora dintre del sistema. Catalunya, 2020 (%)



Font: Elaboració pròpia a partir de la Direcció General d'Atenció a la Infància i l'Adolescència, 2020.

L'Àrea de Suport als Joves Tutelats i Extutelats (ASJTET) ofereix al jovent d'entre 16 i 21 anys atès per la Direcció General d'Atenció a la Infància i l'Adolescència (DGAIA) suport en diferents àmbits amb l'objectiu que assolixi una plena inserció social i laboral en una situació d'autonomia i emancipació. Entre diverses actuacions trobem el programa d'habitatge, que inclou, entre d'altres recursos, l'oferta de pisos assistits per a joves amb una reserva de places per a persones amb discapacitat i/o salut mental. En els darrers tres anys, el programa ha incrementat un 26% les places en pisos assistits per a joves de més de 18 anys, i un 20% les destinades a població d'entre 16 i 21 anys, però en canvi les places per a joves de més de 18 anys amb DID/salut mental s'han reduït un 14%.

Taula 2.
Places disponibles en pisos assistits del programa d'habitatge. Catalunya, 2017-2020

Tipus de recurs	2020		2019		2018	
	Centres/serveis	Places	Centres/serveis	Places	Centres/serveis	Places
Pisos assistits per a joves de més de 18 anys	120	439	117	407	101	348
Pisos assistits per a joves de més de 18 anys. Discapacitat/salut mental	6	24	7	28	7	28
Pisos assistits per a joves de 16 a 21 anys	3	12	3	9	3	10
Total	129	475	127	444	111	386

Font: Memòria Drets Socials, 2020.

Vida independent i inclusió en la comunitat

Les persones amb discapacitat intel·lectual han de poder decidir on viure i com viure; disposar de serveis d'assistència i de suport a la comunitat on viuen; i accedir a les instal·lacions i als serveis comunitaris, tal com indica l'article exposat més amunt de la Convenció dels drets. És evident que el model de residència en una institució no garanteix aquesta independència de la persona, ja que implica adaptar-se a uns horaris i a unes relacions que no han estat escollides. Implica no poder establir el propi estil de vida ni respondre a les pròpies necessitats pel que fa a l'adaptació de l'entorn de vida. Per poder decidir i viure de la manera que les persones amb DID volen, cal que tinguin els suports necessaris. En aquest sentit, existeixen diverses fórmules que impliquen un suport més o menys intens per tal de proveir a la persona dels recursos necessaris perquè pugui desenvolupar el seu projecte de vida, inclosa l'assistència personal necessària per facilitar la seva inclusió en la comunitat i evitar l'aïllament o la separació, i garantir que les instal·lacions i els serveis comunitaris existents per a la població en general estiguin, en igualtat de condicions, també disponibles per a les persones amb discapacitat. De manera que els recursos disponibles s'han de posar al servei de les necessitats i les opcions de cada persona.

D'entre els recursos disponibles, hi ha perfils diversos: les residències permanents, els centres de dia i els pisos amb suport. A més a més, cal comptar les persones que viuen al seu domicili familiar, on reben els suports que requereixen. De fet, el model basat en la residència en una institució està quedant com una opció que s'ha de tendir a reduir en favor d'opcions que ofereixen més autonomia i benestar a la persona amb discapacitat intel·lectual, a més d'assegurar millor el seu dret a prendre decisions i a respondre als seus propis desitjos, també des d'una perspectiva sanitària si tenim en compte la mortalitat causada per la covid-19 en entorns residencials.

Un 85,3% de les famílies consideren que les persones amb DID han de poder decidir amb els suports necessaris on, amb qui i com volen viure.

Dades que contrasten amb el 52,3% de persones amb DID que manifesten que no han pogut decidir on viure ni amb qui viure.

Enquesta a familiars de PDID. Dincat, 2022.

Per poder decidir i viure de la manera que les persones amb DID volen, cal facilitar-los els suports necessaris, i per poder fer-ho, sorgeix la figura de l'assistent personal, un professional especialitzat en proporcionar els suports perquè la persona visqui la seva vida de manera independent i en consonància amb els seus desitjos. En els darrers anys, la figura de l'assistent personal s'ha vist com una alternativa que garanteix millor el respecte als drets de les persones amb DID i la seva autonomia. En aquesta mateixa tipologia d'atenció orientada a facilitar l'autonomia de les persones amb DID, es disposa del Servei d'Atenció i Suport a l'Autonomia de la Pròpia Llar, que ofereix orientació i suport a les persones amb DID que volen viure en una llar de manera independent però que necessiten algun tipus de suport per poder autogestionar-se. Aquest acompanyament per a la vida independent inclou el suport en el desenvolupament de les activitats de cura personal, domèstiques i comunitàries.

Tanmateix, per a moltes persones és necessari comptar amb un centre residencial a causa de la seva situació de dependència i de les necessitats diàries que comporta. En aquest sentit, una de les problemàtiques que tenim a Catalunya són les llistes d'espera que hi ha per obtenir una plaça en un centre residencial, com veurem a través de les dades que s'analitzen en aquest capítol.

El 40% de les persones amb DID enquestades voldrien viure en un pis soles o en parella, només un 9% gaudeixen d'aquesta situació.

Enquesta a persones amb discapacitat intel·lectual. Dincat, 2022.

Places residencials i llistes d'espera

Les dades sobre places residencials que es presenten a continuació no reflecteixen la realitat de les llistes d'espera, atès que no arrossegueu les sol·licituds no ateses acumulades. És a dir, no inclouen aquelles sol·licituds que queden pendents de resoldre d'un any per l'altre. Si bé és cert que la tendència d'aquests darrers anys és que s'han atès més sol·licituds de les que s'han presentat el mateix any en curs, entre el 2015 i el 2020 s'han atès el 18% de sol·licituds rebudes, per aquest motiu l'acumulat de llistes no aconsegueix reduir-se, tal com veurem més endavant.

Si analitzem les places segons el tipus de suport que requereixen les persones amb DI, veiem que les més nombroses són les de suport extens amb trastorn de conducta, seguides de les de suport generalitzat i de suport generalitzat amb problemes de salut. Les places de suport extens són les menys nombroses a Catalunya. L'evolució de les dades ens indica que les sol·licituds varien anualment, però mentre el 2018 van augmentar força, el 2020 han disminuït molt, a causa de la pandèmia de la covid-19.

Taula 3. Sol·licituds rebudes i ateses a residències per a persones amb DID. 2015-2020 (n.)

RPSE (suport extens)	2015	2016	2017	2018	2019	2020	Total
Rebudes	8	9	19	15	16	10	77
Ateses	10	7	12	22	23	12	86
RPET (suport extens amb trastorn de conducta)	2015	2016	2017	2018	2019	2020	Total
Rebudes	63	99	72	62	39	38	373
Ateses	78	116	90	61	58	47	450
PRSG (suport generalitzat)	2015	2016	2017	2018	2019	2020	Total
Rebudes	30	44	31	34	21	17	177
Ateses	29	34	40	50	37	28	218

RPGT (suport generalitzat amb problemes de salut)	2015	2016	2017	2018	2019	2020	Total
Rebudes	12	25	32	34	29	16	148
Ateses	13	18	34	22	40	23	150
No definit	2015	2016	2017	2018	2019	2020	Total
Rebudes	9	8	0	0	0	0	17
Ateses	15	14	2	0	0	0	31
Total	2015	2016	2017	2018	2019	2020	Total
Rebudes	122	185	154	145	105	81	792
Ateses	145	189	178	155	158	110	935

Font: Direcció General de l'Autonomia Personal i la Discapacitat. Departament de Drets Socials.

Taula 4.

Nombre de sol·licituds ateses a residències per a persones amb DID per grau i any d'ingrés

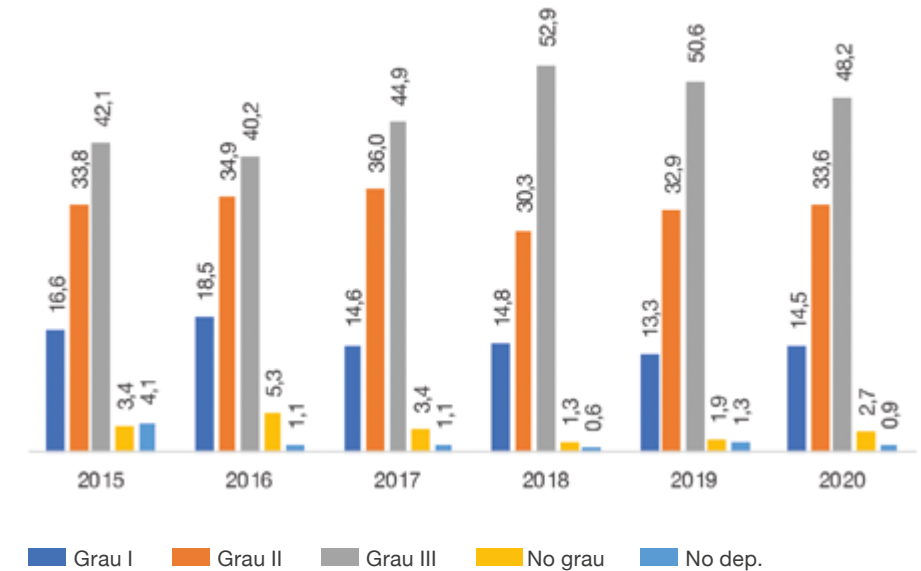
	2015	2016	2017	2018	2019	2020	Total
Grau I	24	35	26	23	21	16	145
Grau II	49	66	64	47	52	37	315
Grau III	61	76	80	82	80	53	432
No grau	5	10	6	2	3	3	29
No dep.	6	2	2	1	2	1	14
Total	145	189	178	155	158	110	935

Font: Direcció General de l'Autonomia Personal i la Discapacitat. Departament de Drets Socials.

D'entre les sol·licituds ateses segons el grau de discapacitat, la majoria són del Grau III de dependència, seguides de les sol·licituds del Grau II. En tercer lloc, hi ha les del Grau I de dependència.

Gràfic 41.

Perfil de sol·licituds ateses a residències per a persones amb DID per grau i any d'ingrés (%)



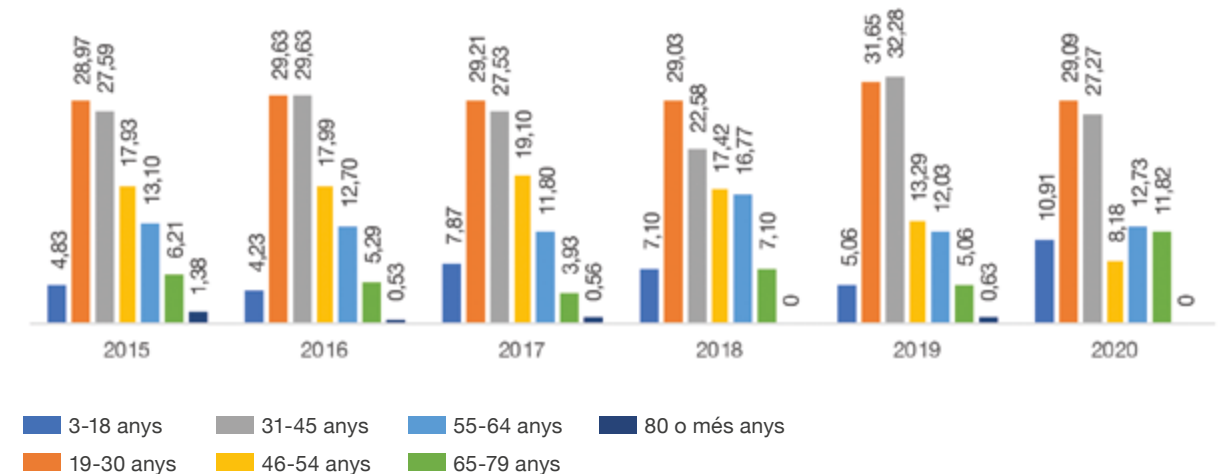
Font: Elaboració pròpia a partir de dades extretes del Departament de Drets Socials.

Direcció General de l'Autonomia Personal i la Discapacitat, 2021.

Per edats, les sol·licituds ateses mostren que hi ha un predomini de les edats compreses entre 19 i 45 anys. A partir d'aquesta edat disminueix el pes en percentatges de les franges de 46 a 54, de 55 a 64, i sobretot disminueix en la franja de 65 anys o més. També hi ha un percentatge molt petit de menors d'edat en les sol·licituds ateses de places de residència. Tanmateix, l'any 2020 els percentatges varien força respecte dels anys anteriors, ja que hi ha un percentatge més elevat de sol·licituds ateses per a menors d'edat, així com de persones de 65 anys o més.

Gràfic 42.

Sol·licituds ateses a residències per a persones per edat i any d'ingrés. 2015-2020 (%)



Font: Elaboració pròpia a partir de dades extretes del Departament de Drets Socials.

Direcció General de l'Autonomia Personal i la Discapacitat, 2021.

Pel que fa a l'espera que han de passar les sol·licituds, i que no veiem reflectida en les dades anteriors, disposem de dades concretes sobre el temps que cal esperar perquè una sol·licitud de plaça residencial sigui atesa. La mitjana de tots aquests anys en el temps de resposta a les sol·licituds es troba entorn dels 22 mesos, és a dir, gairebé 2 anys. De mitjana, les persones que no tenen una situació definida quant al grau de suport que necessiten són les que tenien més temps d'espera, però aquesta figura deixa d'existir a partir del 2018. Pel que fa a les definides, les persones amb suport generalitzat són les que han hagut d'esperar més mesos, fins a 43 mesos de mitjana durant el 2019, i amb una mitjana de 27 mesos en tot el període.

Taula 5.
Temps d'espera d'accés a residències per a persones amb discapacitat intel·lectual, en mesos segons tipus de suport a Catalunya. 2015-2020 (n.)

	2015	2016	2017	2018	2019	2020	Temps mitjà (2015-2020)
RPSE (suport extens)	16	7	9	31	8	32	17
RPET (suport extens amb trastorn de conducta)	16	22	18	21	12	13	17
RPSG (suport generalitzat)	21	21	28	26	43	24	27
RPGT (suport generalitzat amb problemes de salut)	26	17	8	16	15	17	16
No definit	22	15	58	-	-	-	32
Temps mitjà de resposta	20	17	24	23	20	21	22

Font: Direcció General de l'Autonomia Personal i la Discapacitat. Departament de Drets Socials.

El temps mitjà d'espera per accedir a un recurs residencial per a persones amb discapacitat intel·lectual ha estat de 22 mesos des del 2015 al 2020. Un temps mitjà que augmenta fins a 32 mesos quan el tipus de suport necessari no està definit.

Si ens centrem en l'any 2020, a Catalunya hi ha 12 comarques amb un temps d'espera superior a l'any. A la taula següent es poden identificar situacions molt preocupants, com és el cas del Baix Llobregat, on el

Taula 6.
Temps d'espera d'accés a residències per a persones amb discapacitat intel·lectual, en anys segons tipus de suport i comarca, 2020

temps d'espera per accedir a una residència amb suport extens és de 5.049 dies, és a dir, pràcticament 14 anys. Al Vallès Occidental el temps entre que es presenta una sol·licitud i s'accedeix a un centre residencial amb suport extens i amb suport extens amb trastorn de conducta és de 7 anys, i el Tarragonès acumula demores de més de 12 anys per accedir a una residència de suport generalitzat.

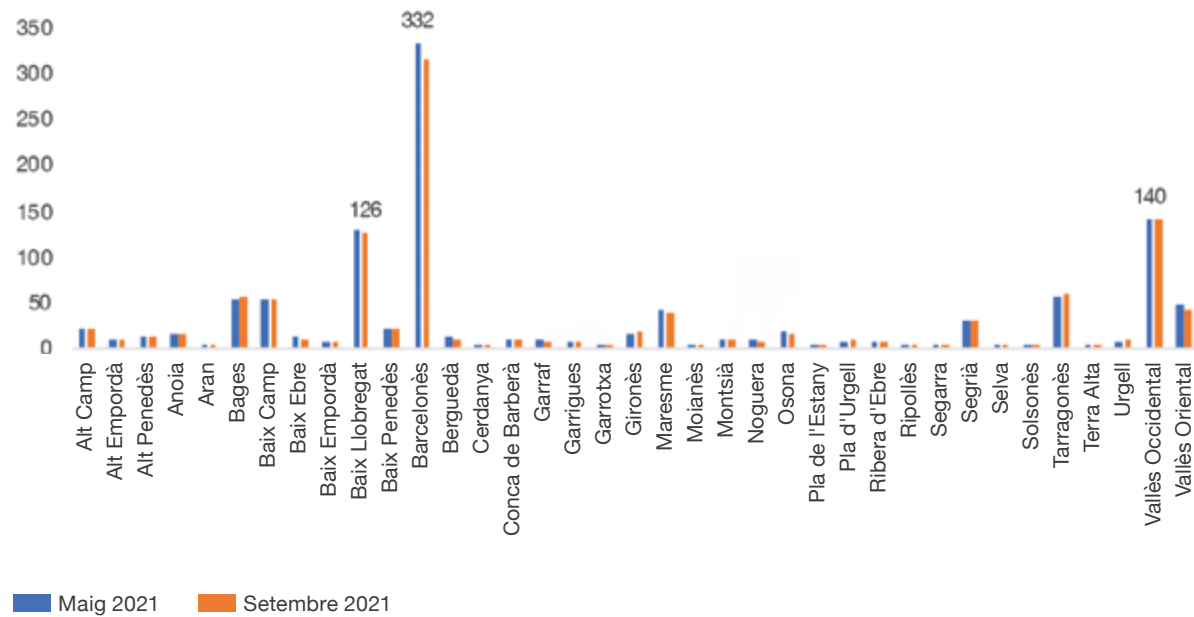
Comarca	Tipus de suport			
	RPSE (suport extens)	RPET (suport extens amb trastorn de conducta)	RPSG (suport generalitzat)	RPGT (suport generalitzat amb problemes de salut mental)
Alt Penedès	-	1,2	4,3	-
Baix Camp	-	0,9	3,6	1,5
Baix Llobregat	13,8	0,6	1,1	-
Barcelonès	-	0,7	1,9	1,2
Cerdanya	-	3,2	-	-
Garrotxa	-	3,6	-	-
Gironès	-	0,1	1,5	0,2
Maresme	-	-	4,7	0,5
Selva	-	0,0	3,4	0,5
Tarragonès	-	-	12,1	-
Vallès Occidental	6,9	7,6	1,1	2,8
Vallès Oriental	-	1,6	-	0,0
Total	2,6	1,0	2,0	1,4

Font: Dades extretes del Departament de Drets Socials. Direcció General de l'Autonomia Personal i la Discapacitat, 2020. Només es mostren aquelles comarques amb un temps d'espera superior a l'any.

El greuge comparatiu generat per la disparitat a les llistes d'espera comporta que sovint les persones amb DID i les seves famílies es vegin obligades a acceptar places en determinats recursos fora del seu entorn habitual, atès que al seu territori de residència són inaccessible per la manca de places. Aquestes situacions atempten directament contra els principis de la Convenció sobre els drets de les persones amb discapacitat, i provoquen un allunyament i separació de les persones amb DID del seu entorn habitual.

Pel que fa a la llista d'espera per accedir a un centre residencial, ens trobem que, segons dades oficials al setembre de 2021 el total de persones que estaven pendents de rebre una plaça era de 1.076. Si analitzem les dades per territori, podem veure que és al Barcelonès on la llista d'espera és més llarga, ja que arriba a 315. El Vallès Occidental (139, set. 2021) i el Baix Llobregat (126, set. 2021) són les dues comarques que tenen més persones esperant rebre una resposta. Cal tenir en compte que són les comarques més poblades de Catalunya. En tercer lloc, observem que hi ha un cert nombre de sol·licituds en espera al Tarragonès (58, set. 2021), al Bages (56, set. 2021), al Baix Camp (54, set. 2021) i al Vallès Oriental (42, set. 2021). Les comarques que no apareixen al gràfic són les que no tenen cap sol·licitud en espera.

Gràfic 43.
Evolució de la llista d'espera a centres residencials per a persones amb discapacitat intel·lectual segons comarca (n.)



Font: Elaboració pròpia a partir de dades extretes del Departament de Drets Socials.
Direcció General de l'Autonomia Personal i la Discapacitat, 2021.

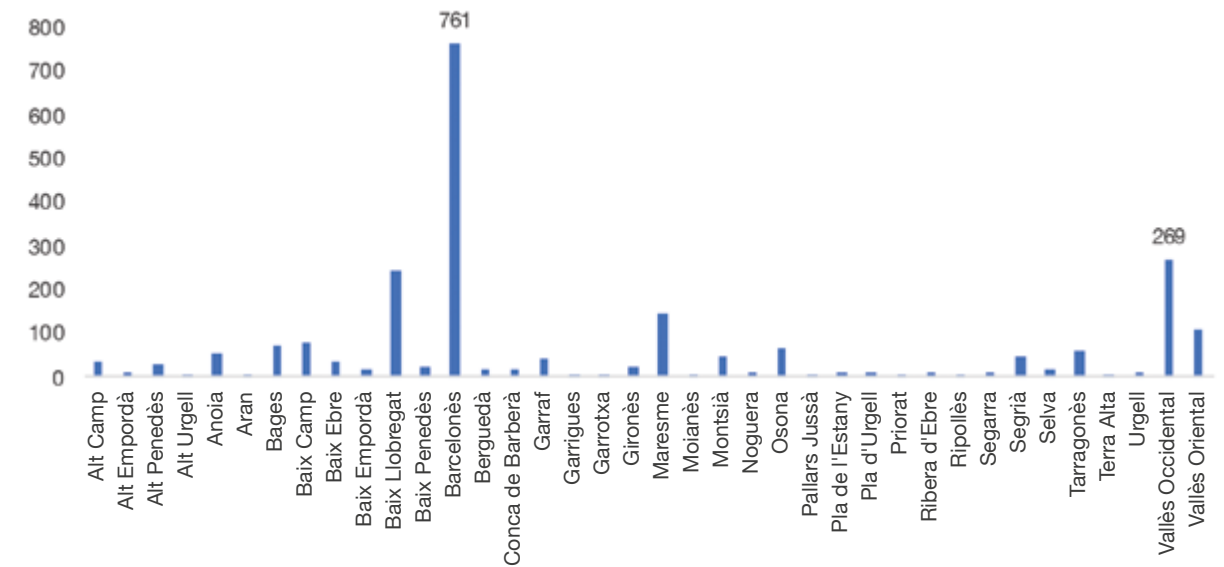
Les llars residencials són serveis d'acolliment residencial de caràcter temporal o permanent substitutoris de la llar. S'adrecen a persones amb discapacitat intel·lectual i que necessiten una llar quan ha esdevingut impossible o desaconsellable viure a la seva, com a conseqüència de problemes derivats de la mateixa discapacitat, per manca de família o pel fet de no disposar de condicions sociofamiliars i assistencials adequades. Persones amb discapacitat intel·lectual que necessiten, de manera permanent o temporal, supervisió i ajuda

per a les activitats de la vida diària. Les llars residencials, a diferència dels centres residencials, no ofereixen una atenció ininterrompuda durant les 24 hores del dia, de manera que les persones usuàries de les llars residencials poden tenir la necessitat d'utilitzar altres serveis d'atenció diürna com els centres de dia d'atenció especialitzada o els centres ocupacionals, a la vegada que poden estar treballant en centres especials de treball o a l'empresa ordinària.

Els professionals de les llars residència tenen com a objectiu la plena integració i normalització social de les persones usuàries, així com la prevenció i el tractament del deteriorament produït pel caràcter crònic de la DID. L'accés a les llars residència es tramita mitjançant el programa d'ajuts per a l'accés als habitatges amb serveis comuns. La persona usuària participa en el cost del servei mitjançant una aportació econòmica que s'estableix en funció de la naturalesa del cost de referència i el seu nivell de renda.

En total, al maig de 2021 hi havia 2.307 sol·licituds a llars residencials en llista d'espera. Per comarques, el Barcelonès és altra vegada la que acumula més sol·licituds en espera (761). Com en les llistes d'espera a residències, en aquest cas, a més del Barcelonès, les comarques que acumulen més sol·licituds en espera són les mateixes: el Vallès Occidental (269) i el Baix Llobregat (241). En tercer lloc, hi trobem les comarques del Vallès Oriental (109), el Baix Camp (79) i el Bages (72).

Gràfic 44.
Sol·licituds en espera de plaça a llar residencial per comarques. Maig de 2021 (n.)

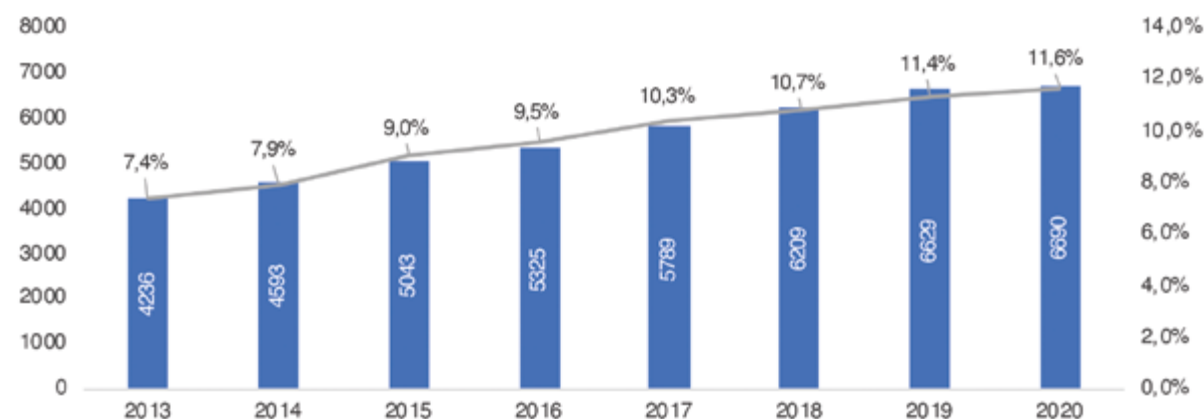


Font: Elaboració pròpia a partir de dades extretes del Departament de Drets Socials.
Direcció General de l'Autonomia Personal i la Discapacitat, 2021.

Centre de dia d'atenció especialitzada (CAE)⁶

Els centre de dia tenen cura dels aspectes sanitaris i rehabilitadors de les persones que assisteixen i vetllen perquè assoleixin el màxim grau d'autonomia personal i d'integració social possible dins de les seves limitacions. A Catalunya hi ha actualment 6.690 places de centre de dia repartits per tot el territori per a persones amb discapacitat intel·lectual i/o física de 18 a 64 anys i grau de dependència de més del 65%. Si observem l'evolució de les persones en aquesta situació i de les places existents entre 2013 i 2020, podem veure la taxa de cobertura, que ha anat augmentant en aquests darrers anys del 7% al 11%.

Gràfic 45.
Nombre de places de centre de dia i taxa de cobertura per a persones de 18 a 64 anys amb grau de dependència superior al 65% a Catalunya



■ Centre de dia ■ Taxa de cobertura

Font: Elaboració pròpia a partir de dades extretes del Departament de Drets Socials.

Direcció General de l'Autonomia Personal i la Discapacitat, 2021.

Taula 7.

Dades de sol·licituds rebudes/acceptades per comarca i any en centres de dia per comarques (sense arrossegar els altres anys). 2015-2020

Comarca/ any sol·licitud	2015	2016	2017	2018	2019	2020	Total
Alt Empordà	2/2	4/4	0/0	2/2	6/6	1/1	15/15
Alt Penedès	1/1	2/0	0/0	0/0	0/2	1/1	4/4
Anoia	2/4	1/1	1/2	3/4	3/3	2/2	12/16
Bages	1/0	2/5	0/1	1/2	1/0	2/3	7/11
Baix Camp	4/4	8/7	7/6	1/3	2/1	1/1	23/22
Baix Ebre	0/0	0/0	0/0	1/1	0/0	0/0	1/1
Baix Empordà	1/0	2/3	0/0	0/0	1/1	0/0	4/4

6.

Tot i que els centres de dia (centre d'atenció especialitzada) són un servei d'acolliment diürn per a persones que, a causa del seu grau de discapacitat intel·lectual, tenen una manca total d'independència personal i necessiten controls mèdics i periòdics i una atenció assistencial permanent, i per tant, conceptualment no es tracta d'un servei que encaixi sota el paraigües del model d'intervenció basat en «viure de manera independent», els hem inclòs en aquest apartat seguint l'estructura del catàleg de serveis.

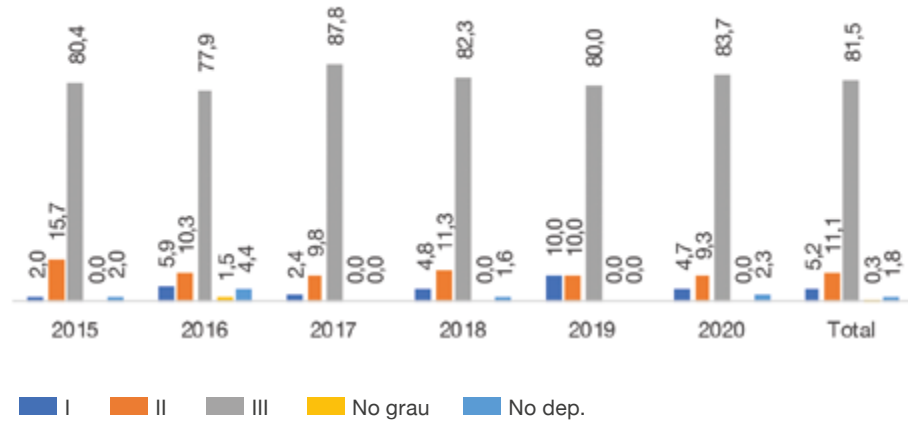
Baix Llobregat	3/8	6/10	5/8	8/7	3/7	5/4	30/44
Baix Penedès	0/0	1/0	0/0	0/0	0/1	0/0	1/1
Barcelonès	11/9	16/17	5/11	13/13	18/19	9/12	72/81
Garraf	0/0	0/0	0/0	0/0	0/0	1/1	1/1
Garrigues	1/1	0/0	0/0	0/0	0/0	0/0	1/1
Garrotxa	0/0	0/0	0/0	1/1	3/3	2/2	6/6
Gironès	0/0	7/6	3/2	4/4	1/2	1/0	16/14
Maresme	4/3	1/5	0/1	1/2	2/3	0/0	8/14
Montsià	1/1	0/0	1/1	3/3	0/0	1/1	6/6
Osona	0/1	0/0	1/0	1/2	1/1	2/1	5/5
Pla de l'Estany	2/2	0/0	0/0	0/0	0/0	0/0	2/2
Pla d'Urgell	0/0	0/0	1/1	0/0	0/0	0/0	1/1
Ripollès	0/0	0/0	0/0	2/2	1/1	0/0	3/3
Segrià	1/1	1/1	3/4	0/1	1/0	0/1	6/8
Selva	0/0	3/2	0/1	0/0	0/0	0/0	3/3
Solsonès	0/0	0/0	0/0	0/0	0/0	1/1	1/1
Tarragonès	2/3	2/2	0/0	3/3	2/2	1/0	10/10
Vallès Occidental	10/7	5/4	2/3	4/11	4/4	4/6	29/35
Vallès Oriental	2/4	4/1	0/0	1/1	2/4	5/6	14/16
Total	48/51	65/68	29/41	49/62	51/60	39/43	281/325

Font: Departament de Drets Socials.

Direcció General de l'Autonomia Personal i la Discapacitat, 2021.

La gran majoria de les persones ateses als centres de dia (80%) en aquests darrers anys són persones que tenen un Grau III de dependència. Els altres perfils de dependència tenen un percentatge de sol·licituds ateses molt més baix, i per tant d'usuaris. El Grau II de dependència representa prop de l'11% dels usuaris, mentre que el Grau I de dependència es troba entorn del 5%. Malgrat que hi ha canvis cada any, la tendència és que es mantinguin aquests percentatges mitjans.

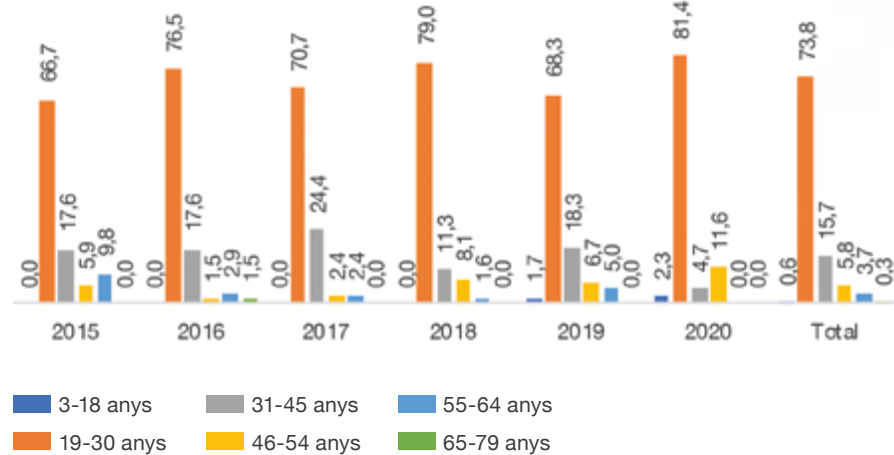
Gràfic 46.
Sol·licituds ateses per grau de dependència i any d'ingrés a Catalunya. 2015-2020 (%)



Font: Elaboració pròpia a partir de dades extretes del Departament de Drets Socials. Direcció General de l'Autonomia Personal i la Discapacitat, 2021.

Pel que fa a l'edat de les persones amb DID ateses en centres de dia, és important remarcar que les edats més freqüents són les compreses entre els 19 i els 30 anys, a diferència de les institucions residencials, on les franges d'edat estan més repartides. I molt en segon lloc, les edats compreses entre els 31 i els 45 anys. És veritat que en els darrers anys s'han incrementat les persones de 46 a 54 anys que són ateses als centres de dia.

Gràfic 47.
Sol·licituds ateses per edat i any d'ingrés als centres de dia a Catalunya. 2015-2020 (%)



Font: Elaboració pròpia a partir de dades extretes del Departament de Drets Socials. Direcció General de l'Autonomia Personal i la Discapacitat, 2021.

A continuació, observem les dades de resposta en dies per a les sol·licituds presentades de plaça en centres de dia entre el 2015 i el 2020 per cada comarca. Podem veure que hi ha molta variació depenent de la comarca de què es tracti, i també de l'any. Tot i que en els darrers

tres anys aquest temps de resposta s'ha tendit a reduir, la mitjana global dels últims cinc anys és de 306 dies per resoldre les sol·licituds de plaça; és a dir, de gairebé 1 any. Però aquest temps pot oscil·lar entre 1 mes o menys, i més de 3 anys en algunes comarques.

Taula 8.
Sol·licituds ateses per comarca i any d'ingrés respecte al temps de resposta des que se sol·licita el servei fins que s'atorga, en dies. Per comarques, 2015-2020 (n.)

Comarca	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Alt Empordà	92	54		59	63	40
Alt Penedès	104				1.119	64
Anoia	570	90	64	93	51	33
Bages		310	579	740		84
Baix Camp	0	0	13	121	-	-
Baix Ebre				66		
Baix Empordà		102			69	
Baix Llobregat	587	1.220	389	158	413	55
Baix Penedès					1.196	
Barcelonès	343	273	747	246	104	98
Garraf						70
Garrigues	44					
Garrotxa				60	54	53
Gironès		64	109	57	164	
Maresme	488	652	1.005	367	643	
Montsià	35		2	72		306
Osona	52			20	13	65
Pla de l'Estany	1					
Pla d'Urgell			2			
Ripollès				49	35	
Segrià	-	67	678	546		193
Selva		5	52			
Solsonès						-
Tarragonès	238	-		2	-	
Vallès Occidental	127	812	237	883	206	352
Vallès Oriental	434	259		1.602	761	386
Total	300	386	410	322	254	162

Font: Departament de Drets Socials. Direcció General de l'Autonomia Personal i la Discapacitat, 2021.

Taxa de cobertura dels serveis residencials

En termes globals, la taxa de cobertura de tots els serveis reconeguts per a persones amb dependència s'obté a partir del quocient entre les places totals de centre de dia i residència, i la població de referència. Pel que fa als centres de dia d'atenció especialitzada i als centres residencials per a persones amb discapacitat, la taxa de cobertura de les places es calcula sobre la població de 18 a 64 anys amb un grau de discapacitat igual o superior al 75%. Pel que fa a les llars residència per a persones amb discapacitat, la taxa es calcula sobre la població de 18 a 64 anys amb un grau de discapacitat igual o superior al 65%. En aquest cas, en considerar-se el total de places, s'ha tingut en compte el criteri menys restrictiu i la taxa de cobertura s'ha calculat sobre la població de referència amb un grau de discapacitat igual o superior al 65%.

Taula 9.
Evolució de la taxa de cobertura de serveis de dia i residencials per a persones amb discapacitat intel·lectual i/o física a Catalunya, 2020

	Població amb discapacitat intel·lectual i/o física de 18 a 64 anys i grau igual o superior al 65%	Centre de dia	Llars residència	Residència	Total	Taxa de cobertura (%)
2013	57.407	4.236		3.718	7.954	13,86
2014	57.808	4.593		3.743	8.336	14,42
2015	55.980	5.043		3.865	8.908	15,91
2016	55.813	5.325		3.927	9.252	16,58
2017	56.014	5.789		3.953	9.742	17,39
2018	57.775	6.209		3.980	10.189	17,64
2019	58.341	6.629	3.063	3.998	13.690	23,47
2020	57.508	6.690	3.040	3.930	13.660	23,75

Font: Departament de Drets Socials. Direcció General de l'Autonomia Personal i la Discapacitat, 2021.

La cobertura de les necessitats residencials és molt desigual arreu de Catalunya. Segons dades de la Direcció General de l'Autonomia Personal i la Discapacitat, podem observar la distribució d'aquesta tasca per comarques. Només a tres comarques se supera el 50% de cobertura de les necessitats residencials per a les persones amb discapacitat intel·lectual: el Ripollès (70,8%), les Garrigues (54,8%) i el Segrià (50,4%). Hi ha un grup de 14 comarques que tenen una taxa de cobertura d'entre el 30% i el 50%: Anoia, Bages, Baix Camp, Berguedà,

Garrotxa, Gironès, Maresme, Moianès, Noguera, Pla de l'Estany, Pla d'Urgell, Selva, Solsonès i Urgell. També cal destacar que hi ha un grup de sis comarques que no arriben al 15% de la taxa de cobertura: Alta Ribagorça, Baix Penedès, Pallars Jussà, Pallars Sobirà, Tarragonès i Terra Alta. En el cas del Tarragonès és especialment greu pel fet que es tracta d'una comarca amb una prevalença del 10,6% de casos de DID, i per tant amb molts casos de discapacitat amb un grau de dependència del 65% o més. És el mateix cas del Barcelonès, que només arriba al 15,7% de taxa de cobertura. Per tant, aquesta visió de la distribució territorial de la taxa de cobertura hauria de servir per dur a terme correccions en la disponibilitat de places.

Taula 10.
Serveis per a persones amb dependència. Centre de dia per a persones amb discapacitat i residència per a persones amb discapacitat i taxa de cobertura per comarques, 2020

Comarques	Població amb discapacitat intel·lectual i/o física de 18-64 anys i grau ≥ 65%	Centre de dia	Llar residència	Residència	Total	Taxa de cobertura
Alt Camp	370	47	14		61	16,5%
Alt Empordà	1.014	119	44	46	209	20,6%
Alt Penedès	719	79	46	56	181	25,2%
Alt Urgell	133	19	10	4	33	24,8%
Alta Ribagorça	24	2	1		3	12,5%
Anoia	897	130	85	59	274	30,5%
Aran	40	9	2		11	27,5%
Bages	1.166	214	137	177	528	45,3%
Baix Camp	1.901	191	83	328	602	31,7%
Baix Ebre	776	84	43	26	153	19,7%
Baix Empordà	930	131	35	19	185	19,9%
Baix Llobregat	5.898	665	249	263	1.177	20,0%
Baix Penedès	903	91	38	1	130	14,4%
Barcelonès	19.800	1.758	668	683	3.109	15,7%
Berguedà	252	21	12	47	80	31,7%
Cerdanya	102	22	2	1	25	24,5%
Conca de Barberà	143	22	18		40	28,0%
Garraf	921	89	34	55	178	19,3%
Garrigues	146	32	46	2	80	54,8%

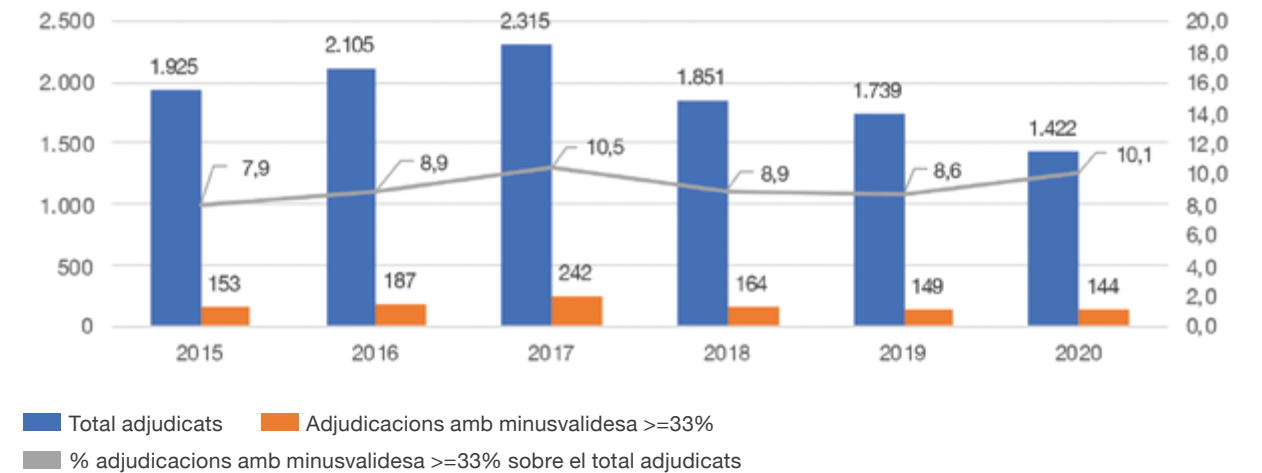
Garrotxa	321	66	34	18	118	36,8%
Gironès	1.648	202	73	242	517	31,4%
Maresme	2.513	395	213	351	959	38,2%
Moianès	73	15	10	1	26	35,6%
Montsià	638	79	44	37	160	25,1%
Noguera	276	45	27	30	102	37,0%
Osona	822	109	47	69	225	27,4%
Pallars Jussà	76	8	1		9	11,8%
Pallars Sobirà	27				0	0,0%
Pla de l'Estany	294	45	39	61	145	49,3%
Pla d'Urgell	201	38	16	30	84	41,8%
Priorat	62	8	7		15	24,2%
Ribera d'Ebre	186	30	17	3	50	26,9%
Ripollès	192	65	45	26	136	70,8%
Segarra	153	21	5	3	29	19,0%
Segrià	1.831	296	264	363	923	50,4%
Selva	1.205	181	106	83	370	30,7%
Solsonès	90	19	18		37	41,1%
Tarragonès	2.186	205	57	50	312	14,3%
Terra Alta	77	5	3	1	9	11,7%
Urgell	248	52	47	9	108	43,5%
Vallès Occidental	5.757	789	274	615	1.678	29,1%
Vallès Oriental	2.497	292	126	171	589	23,6%
Total	57.508	6.690	3.040	3.930	13.660	23,8%

Font: Elaboració pròpia a partir de dades extretes del Departament de Drets Socials.
Direcció General de l'Autonomia Personal i la Discapacitat, 2021.

Habitatges i vida independent

L'Agència de l'Habitatge de Catalunya ofereix dos tipus de solucions per a la vida independent de les persones amb discapacitat intel·lectual: a) la disponibilitat de pisos adaptats i b) els ajuts al lloguer. Al gràfic següent podem conèixer les dades sobre el nombre total de lloguers socials i pisos d'autonomia adjudicats en el període 2015-2020, tant en nombres absoluts com en percentatges. També es mostra el nombre d'habitatges que s'han adjudicat a persones amb un certificat de discapacitat del 33% o més; així com el percentatge que representen en el total d'habitatges adjudicats.

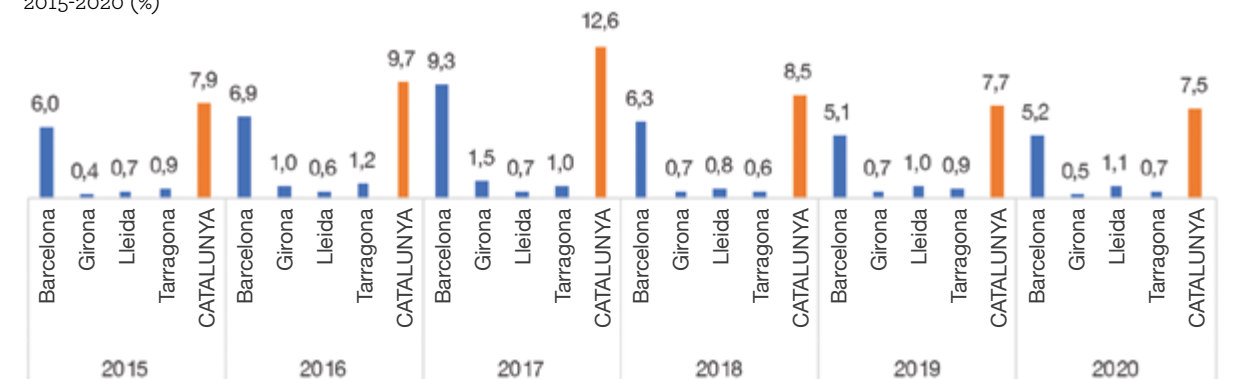
Gràfic 48.
Nombre total de lloguers socials i pisos d'autonomia adjudicats, i adjudicacions a persones amb discapacitat >=33%. Catalunya, 2015-2020 (n. i %)



Font: Elaboració pròpia a partir de l'Agència Catalana de l'Habitatge.

Al gràfic següent es detallen les adjudicacions per províncies en el període estudiat per a persones amb un grau igual o superior al 33% del certificat de discapacitat. Les adjudicacions a aquest perfil de persones van augmentar del 2015 al 2017 i van disminuir a partir del 2018 amb relació al total d'adjudicacions. La província de Barcelona és on es concentren la majoria de les adjudicacions. A les altres províncies, depenent de l'any, els percentatges varien.

Gràfic 49.
Adjudicacions de lloguers socials i pisos d'autonomia a persones amb discapacitat >=33% sobre el total d'adjudicacions. Catalunya i províncies, 2015-2020 (%)

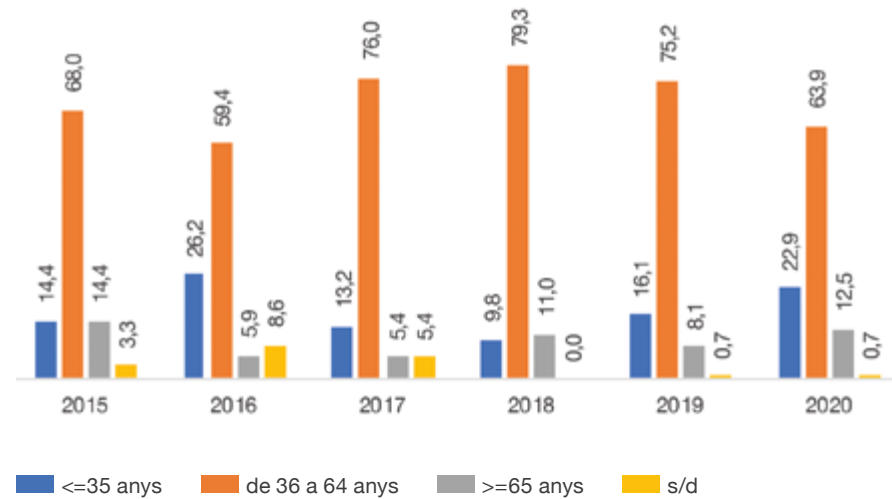


Font: Elaboració pròpia a partir de l'Agència Catalana de l'Habitatge.

Per edats, les persones que tenen adjudicats pisos de lloguer social o d'autonomia són sobretot les majors de 35 anys i fins als 64 anys. El pes de les persones menors de 35 anys amb discapacitat igual o superior al 33% han anat perdent i recuperant pes en el conjunt de les adjudicacions depenent de l'any; el mateix passa amb les persones de 65 anys o més.

Gràfic 50.

Adjudicacions de lloguers socials i pisos d'autonomia a persones amb discapacitat >=33% sobre el total d'adjudicacions segons trams d'edat. Catalunya, 2015-2020 (%)



Font: Elaboració pròpia a partir de l'Agència Catalana de l'Habitatge.

Pel que fa als ajuts al lloguer, les sol·licituds fetes per part d'unitats de convivència amb algun familiar amb discapacitat van augmentar des del 2016 fins al 2019, mentre que el 2020 van disminuir a causa de la covid-19, la qual cosa no ha implicat una disminució de les necessitats. També ha augmentat el percentatge de sol·licituds rebudes d'unitats de convivència amb alguna persona amb discapacitat respecte del global de sol·licituds. No hi ha dades específiques per a aquest concepte de l'any 2015.

Demanda creixent d'ajuts al lloguer de les unitats familiars amb algun membre amb discapacitat

L'any 2016 l'Agència Catalana de l'Habitatge va rebre 6.400 sol·licituds d'ajuts al lloguer per a unitats familiars amb algun membre amb discapacitat, tres anys després superaven les 10.000 sol·licituds.

L'any 2019 es van exhaurir els recursos dedicats a aquesta finalitat. Un 32,4% de les sol·licituds rebutjades van ser per exhauriment de la partida pressupostària.

Gràfic 51.

Sol·licituds d'ajuts al lloguer i % de sol·licituds amb algun membre amb discapacitat sobre el total de sol·licituds. Catalunya, 2016-2020 (n. i %)



Font: Elaboració pròpia a partir de l'Agència Catalana de l'Habitatge.

Al gràfic següent es pot veure la diferència entre els ajuts al lloguer sol·licitats i els que finalment van ser adjudicats per any. No es disposa de les dades d'ajuts al lloguer sol·licitats durant el 2015, però sí els que es van adjudicar. Podem observar que les adjudicacions també van augmentar, com les sol·licituds, fins al 2018. El 2019 es van estancar les adjudicacions malgrat que havien augmentat les sol·licituds. El 2020 van disminuir les sol·licituds respecte de l'any anterior, però no el nombre d'adjudicacions. La línia que indica el percentatge d'adjudicació ens permet comprovar que l'any 2019 van disminuir les adjudicacions respecte de les sol·licituds i només es van recuperar parcialment l'any 2020.

Gràfic 52.

Ajuts sol·licitats i adjudicats a UC amb algun membre amb discapacitat. Catalunya 2015-2020 i percentatge d'adjudicació



Font: Agència Catalana de l'Habitatge.

A la taula següent trobem l'explicació de perquè l'any 2019 es van denegar més sol·licituds. Tal com consta a les dades recollides, aquell any es van exhaurir els recursos dedicats a aquesta finalitat. Un 32,4% de les sol·licituds rebutjades ho van ser per aquest motiu. Els motius més habituals al llarg dels anys en què disposem de dades són sobretot la manca de documentació o l'incompliment dels requisits. Una de les dades preocupants és que hi ha una part de les unitats de convivència que no poden acreditar que tinguin prou recursos per pagar el lloguer per al qual sol·liciten l'ajut. Aquest motiu ha augmentat els anys 2019 i 2020 i representa que hi ha una franja de població que no pot rebre ajudes però tampoc no té mitjans per atendre el pagament del lloguer d'un habitatge.

Increment de denegacions als ajuts al pagament del lloguer per motiu d'insuficiència d'ingressos

Des de l'any 2019, més d'un 15% de les sol·licituds d'ajuts al lloguer rebutjades corresponen a unitats familiars que no poden acreditar els ingressos suficients per atendre el pagament del lloguer.

Taula 11.
Motius per rebutjar sol·licituds a UC amb algun membre amb discapacitat. 2016-2020 (%)

	2016	2017	2018	2019	2020
Sol·licitud presentada fora de termini	0,4	0,2	0,4	0,3	0,2
Manca de documentació	2,9	27,1	25,7	12,3	23,3
Exhauriment de la partida pressupostària	0,0	0,0	0,0	32,4	0,0
No compliment d'algun dels requisits establerts a la convocatòria	9,3	6,3	12,1	6,2	9,5
Ingressos anuals de la unitat de convivència superiors als establerts a la convocatòria	10,5	27,2	32,9	23,4	24,4
Renda de lloguer superior a l'establerta segons la demarcació territorial	3,0	2,4	5,6	0,6	3,7

Import de la base d'estalvi de l'IRPF superior a l'establert a la convocatòria	4,6	6,9	5,3	2,0	2,5
Concepte de «lloguer just» superior al lloguer actual	2,6	0,5	2,2	0,6	9,7
No acreditació dels ingressos suficients per al pagament del lloguer	5,7	2,4	3,5	15,7	16,3
No compliment de les obligacions tributàries ni amb la Seguretat Social	26,4	1,5	12,2	6,3	10,0
Sense informar	34,5	25,4	0,2	0,2	0,5
Total (n.)	760	1.002	1.290	3.369	2.652

Font: Elaboració pròpia a partir de l'Agència Catalana de l'Habitatge.

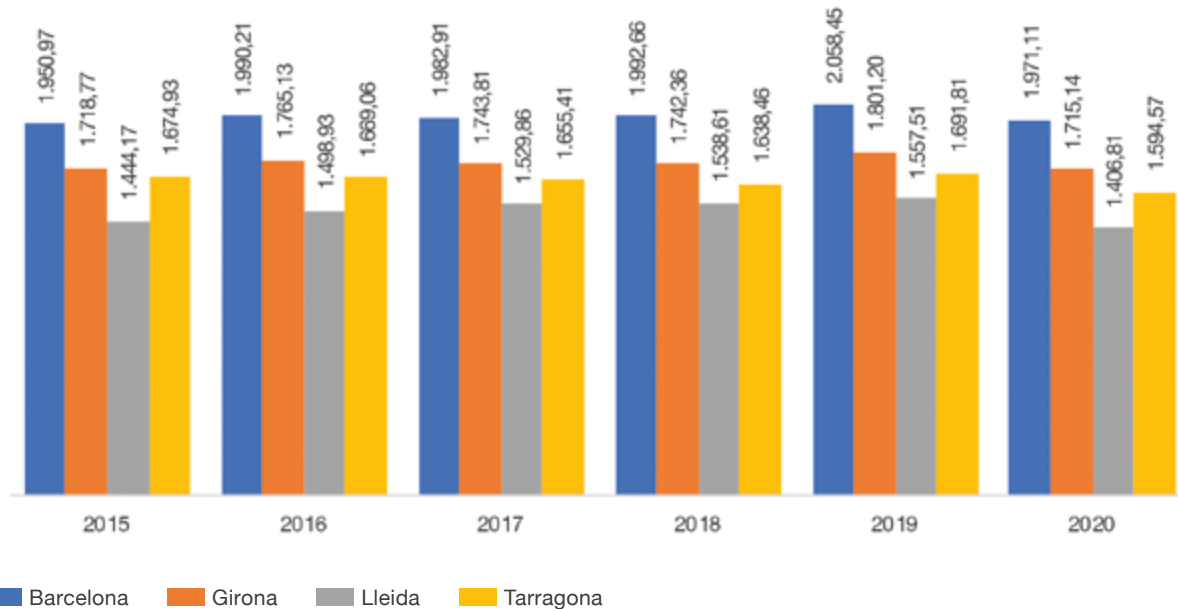
7.
Per a més informació: Puig, J., de la Puente, Segura, M. i Àngel, S. (2019). *El greuge econòmic de les persones amb discapacitat de la ciutat de Barcelona*. Institut Municipal de Persones amb Discapacitat. Àrea de Drets Socials, Justícia Global, Feminismes i LGTBI.

De mitjana, els imports dels ajuts adjudicats es mouen entre 1.400 € i 2.000 €, amb diferències entre les províncies catalanes. A la província de Barcelona els imports dels ajuts són més elevats, la qual cosa és comprensible si es té en compte que els preus dels lloguers també són més elevats, sobretot a la ciutat de Barcelona i el seu entorn. Per contra, Lleida és la província on la mitjana dels imports dels ajuts és més baixa.

Cal destacar que, malgrat els costos econòmics addicionals als quals han de respondre les persones amb discapacitat i les seves famílies per disposar d'elements bàsics que garanteixin el desenvolupament de la vida amb una mínima qualitat,⁷ en les quanties d'ajut al lloguer a unitats de convivència, no hi ha pràcticament diferències quan es tracta d'una unitat amb algun membre amb discapacitat reconeguda i la població en general.

L'any 2019, va ser l'any amb més denegacions d'ajuts; no obstant això, el seu import mitjà va augmentar. Aquest increment de les quanties s'ha de contextualitzar amb l'augment general dels preus del lloguer, que estaven a l'alça just abans de la pandèmia de la covid-19.

Gràfic 53.
 Import mitjà dels ajuts de lloguer per a UC amb alguna persona discapacitada per províncies. 2015-2020 (n.)



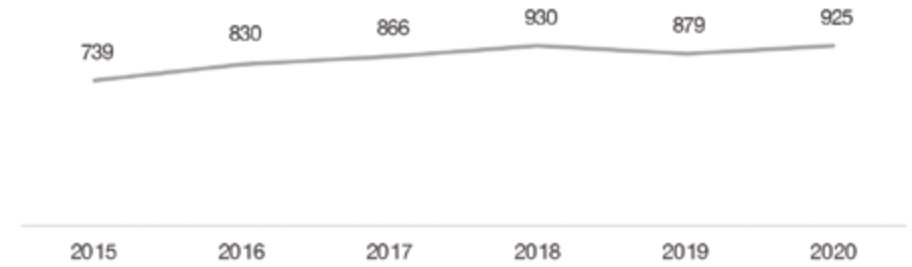
Font: Elaboració pròpia a partir de l'Agència Catalana de l'Habitatge.

Serveis d'atenció a la pròpia llar

Actualment existeix un servei d'atenció a la pròpia llar, anomenat Programa de Suport a l'Autonomia a la Pròpia Llar (SAPLL), per ajudar les persones amb discapacitat intel·lectual en les seves activitats diàries, de manera que puguin viure en un habitatge propi soles o amb altres persones. L'objectiu d'aquest programa és evitar o endarrerir la incorporació de la persona usuària en institucions, aportar-li autonomia i alhora millorar els seus recursos personals i augmentar la seva seguretat personal. Les persones que s'hi poden acollir han de tenir un grau igual o superior al 33% de dependència per malaltia mental o discapacitat psíquica, tenir més de 18 anys i menys de 65, així com poder desenvolupar activitats de la vida diària mitjançant el suport previst.

Segons dades del Departament de Treball, Afers Socials i Famílies, el 2020 hi havia un total de 925 persones usuàries d'aquest programa a tot Catalunya. Des del 2015 ha augmentat significativament el nombre de persones acollides en aquest programa, ja que han passat de ser 739 a 925. El 2019 hi va haver una davallada del nombre de persones usuàries, però va tornar a augmentar el 2020.

Gràfic 54.
 Evolució del nombre de persones usuàries amb discapacitat intel·lectual del SAPLL. Catalunya, 2015-2020 (n.)



Font: Elaboració pròpia a partir del Departament de Drets Socials. Direcció General de l'Autonomia Personal i la Discapacitat, 2015-2020.

Un 36% de les persones DID enquestades manifesten que no han participat en la decisió dels suports que necessiten per desenvolupar les seves activitats diàries.

Enquesta a persones amb discapacitat intel·lectual. Dincat, 2022.

A la taula següent podem comprovar com aquest augment de persones usuàries correspon a una major cobertura del servei respecte de la població amb DI, ja que s'ha passat de l'1% a l'1,7%. Els percentatges continuen sent molt baixos; tanmateix, no se'n poden extreure conclusions sense disposar de dades més precises sobre les persones usuàries potencials que compleixen amb els requisits d'aquest tipus de servei.

Taula 12.
 Evolució de la taxa de població usuària del Servei d'Atenció a la Pròpia Llar respecte de la població amb DID reconeguda a Catalunya. 2015-2020 (%)

	Població amb DID reconeguda	Població usuària SAPLL	%
2015	74.722	739	1,0
2016	72.612	830,0	1,1
2017	67.748	866,0	1,3
2018	57.647	930,0	1,6
2019	54.973	879,0	1,6
2020	53.147	925,0	1,7

Font: Elaboració pròpia a partir del Departament de Drets Socials. Direcció General de l'Autonomia Personal i la Discapacitat, 2015-2020.

A la taula següent podem veure la dotació que el Departament de Drets Socials ha atorgat a les entitats que fan el servei d'atenció a la pròpia llar des del 2015 al 2020. La dotació global va augmentar fins al 2019, així com l'import destinat a cada persona usuària. Però el 2020 va disminuir tant una xifra com l'altra. Cal recordar que el 2020 els serveis socials en general es van veure afectats per la pandèmia de la covid-19.

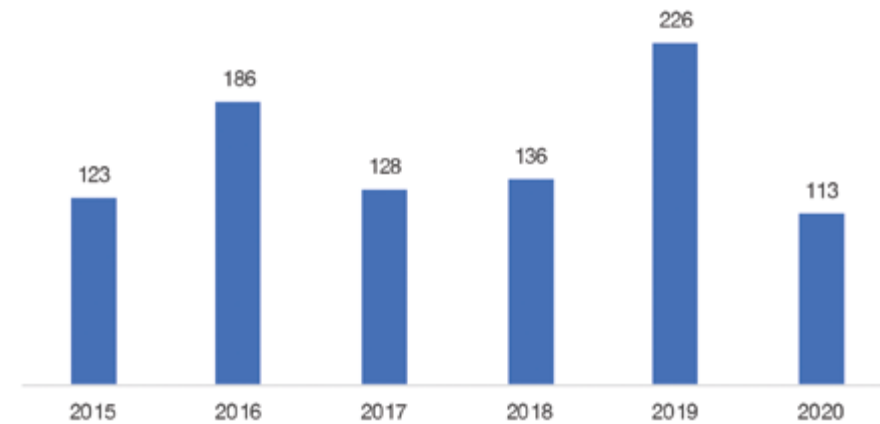
Taula 13.
Evolució de l'import subvencionat a entitats gestores per persona atesa en SAPLL. Catalunya, 2015-2020

	Dotació	Import per persona
2015	7.435.000,00 €	10.060,89 €
2016	7.993.500,00 €	9.630,72 €
2017	9.198.000,00 €	10.621,25 €
2018	9.733.500,00 €	10.466,13 €
2019	10.608.784,68 €	12.069,15 €
2020	10.312.542,44 €	11.148,69 €

Font: Elaboració pròpia a partir del Departament de Drets Socials.
Direcció General de l'Autonomia Personal i la Discapacitat, 2015-2020.

No coneixem la proporció de sol·licituds ateses a partir de les sol·licituds rebudes al Departament de Treball, Afers Socials i Famílies de la Generalitat de Catalunya; però sí que disposem del detall de les sol·licituds que s'han incorporat al servei d'atenció SAPLL, i sabem que el maig de 2021 hi havia 97 persones que havien sol·licitat el servei i no l'havien obtingut encara per manca de pressupost de la Generalitat.

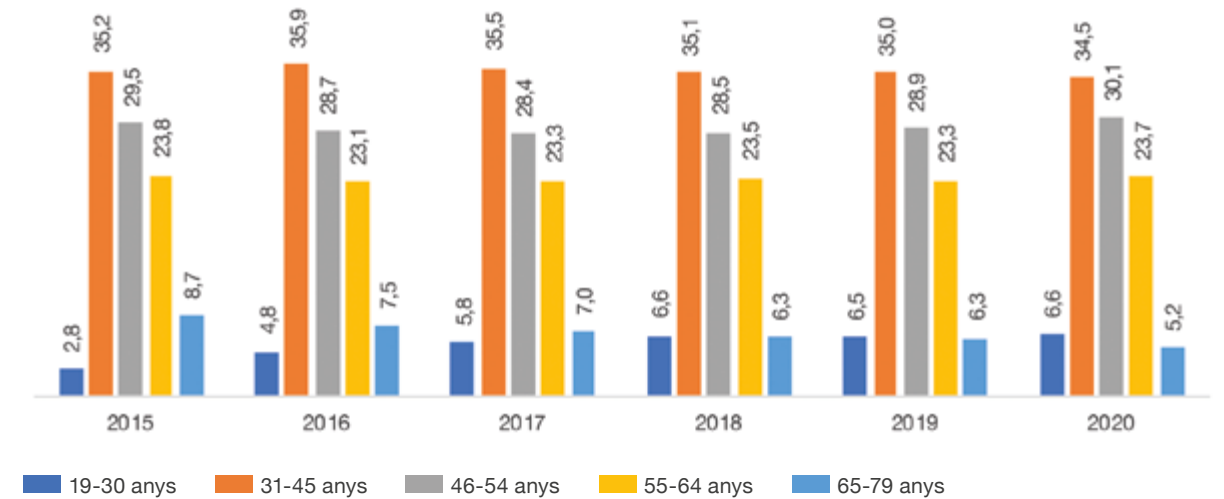
Gràfic 55.
Altes del servei SAPLL per any (n.)



Font: Elaboració pròpia a partir del Departament de Drets Socials.
Direcció General de l'Autonomia Personal i la Discapacitat, 2015-2020.

Per edat, el perfil de les persones usuàries del SAPLL s'ha anat rejuvenint. Malgrat que el servei no està previst per a persones majors de 65⁸ anys, hi ha un percentatge de persones d'aquesta edat al programa, un percentatge que ha anat disminuint amb els anys. En canvi, han augmentat les persones més joves, les que tenen entre 19 i 30 anys. La resta d'edats s'han mantingut en percentatges semblants.

Gràfic 56.
Persones usuàries del SAPLL segons grup d'edat. Catalunya, 2015-2019 i 2020 (%)



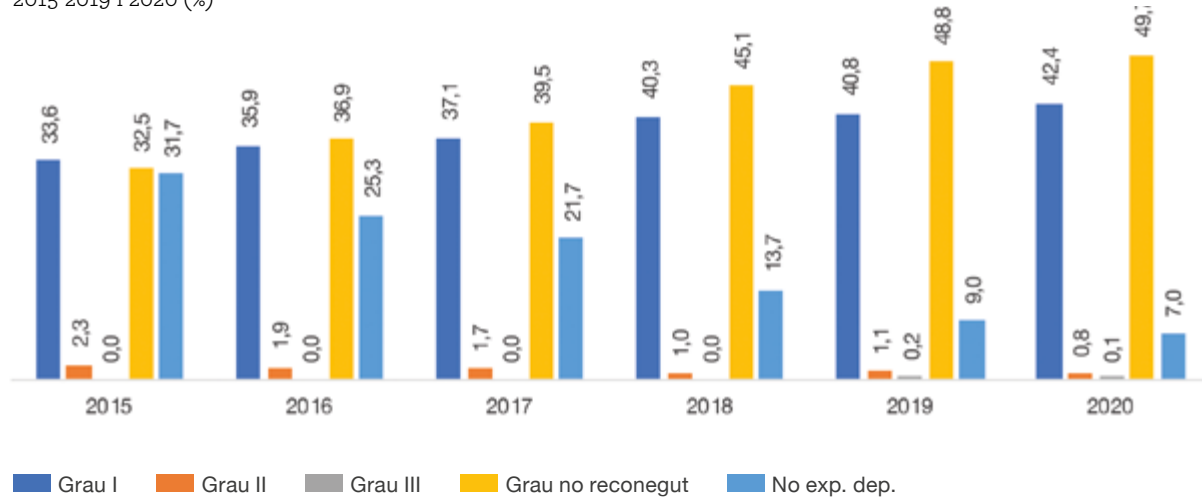
Font: Elaboració pròpia a partir del Departament de Drets Socials.
Direcció General de l'Autonomia Personal i la Discapacitat, 2015-2020.

8.
Segons la Resolució DSO/1057/2022, de 9 d'abril que va entrar en vigor el passat 9 de maig: «Excepcionalment, es pot modificar el criteri d'edat de la població destinatària en els casos en què les persones usuàries siguin més grans de 65 anys i, tot i complir la resta de requisits, es trobin en una situació excepcional i tècnicament valorada, justificada amb un informe del cap del servei d'atenció a les persones competent o del Servei de Coordinació Territorial dels Serveis Territorials a les Terres de l'Ebre competent en la resolució de l'expedient.»

Segons el grau de dependència, les dades ens indiquen que una part important de les persones que gaudeixen del servei d'assistència a domicili tenen el Grau I o no tenen un grau reconegut. També podem observar com ha anat evolucionant el perfil de les persones ateses pel servei SAPLL, de manera que han disminuït les persones sense un expedient de dependència, però han augmentat les que no tenen un grau de dependència reconegut i les que tenen el Grau I. Per contra, gairebé no hi ha usuaris del Grau II i III de dependència, la qual cosa té lògica si considerem que la persona atesa per aquest servei ha de poder tenir prou autonomia per viure a casa seva, amb el suport necessari.

Gràfic 57.

Persones usuàries del SAPLL segons grau de dependència. Catalunya, 2015-2019 i 2020 (%)



Font: Elaboració pròpia a partir del Departament de Drets Socials. Direcció General de l'Autonomia Personal i la Discapacitat, 2015-2020.

9.

Decret 150/2017, de 19 d'octubre, de l'atenció educativa a l'alumnat en el marc d'un sistema educatiu inclusiu, DOGC núm. 7477 (2017).

Els Serveis d'Atenció a la Pròpia Llar (SAPLL) estan gestionats per entitats que presten serveis a les persones amb discapacitat intel·lectual, repartides pel territori de Catalunya. En total, el 2020 hi havia 76 entitats a Catalunya proporcionant aquest servei.

Educació

L'educació és un aspecte fonamental per al desenvolupament personal i humà, com a persones amb plens drets a la nostra societat. L'educació ha de permetre que les persones amb DID desenvolupin totes les seves habilitats i talents en igualtat amb la resta de la població. La Convenció sobre els drets de les persones amb DID, així com les lleis d'educació espanyoles i catalanes, propugnen que totes les persones amb discapacitat intel·lectual tenen dret a l'educació. El Decret 150/2017 pretén avançar en la creació d'«uns entorns educatius que, tenint en compte la diversitat de les persones i la complexitat social, ofereixin expectatives d'èxit a tots els alumnes en el marc d'un sistema inclusiu».⁹ Inclou tots els alumnes, tant els que requereixen mesures universals, com addicionals o intensives.

Malgrat això, com veurem amb les dades disponibles, no totes les persones amb DID poden integrar-se al sistema educatiu ordinari, sinó que moltes ho fan a través de centres d'educació especial. Així doncs, malgrat que l'article 24 de la Convenció sobre els drets de les persones

continúa excluyendo de la educación general particularmente a personas con discapacidad intelectual o psicosocial y discapacidades múltiples, con base en una evaluación anclada en un modelo médico de la discapacidad y que resulta en la segregación educativa y en la denegación de los ajustes razonables necesarios para la inclusión sin discriminación en el sistema educativo general. Esta situación de segregación, respecto a la cual el Comité hizo referencia en sus observaciones finales sobre España en 2011, continúa afectando, como entonces, a alrededor de un 20% de las personas con discapacidad, con repercusiones adversas para su inclusión en la sociedad.

3. El Comité tomó nota de iniciativas para transitar hacia la inclusión educativa, que se han ido agregando a los mecanismos y prácticas existentes sin una transformación profunda del sistema educativo. Observa que las dificultades a las que se enfrentan los estudiantes con discapacidad se resuelven de manera *ad hoc*, y el destino del estudiante con discapacidad depende en la mayoría de los casos de la voluntad de sus padres, y del personal administrativo, educativo y de inspección involucrado, más no de la realización de su derecho a la educación inclusiva y de calidad». (p. 7) Informe de la investigación relacionada con España bajo el artículo 6 del Protocolo Facultativo. Naciones Unidas, 2017.

amb discapacitat intel·lectual estableix que cal assegurar una educació normalitzada, no s'està complint a l'Estat espanyol. De fet, cal esmentar l'informe realitzat l'any 2017 pel Comitè sobre els drets de les persones amb discapacitat de Nacions Unides,¹⁰ en el qual es conclou de manera contundent que a Espanya no es respectava el dret a rebre una educació inclusiva i de qualitat per part de l'alumnat amb discapacitat.¹¹

L'única comunitat autònoma que citava explícitament l'informe del Comitè sobre els drets de les persones amb discapacitat de les Nacions Unides era Catalunya, i ho feia com a exemple negatiu d'un elevat percentatge d'alumnes amb discapacitat exclosos d'una educació inclusiva. En concret, destacava que l'any 2017, només el 2% de l'alumnat amb discapacitat hauria passat el 100% del seu temps en un centre ordinari. Segons explicita el Comitè, als centres ordinaris persisteix la segregació dels nens i nenes amb DID, ja que passen més temps en unitats de suport o aules especials que a l'aula ordinària. I afegeix que «El Comitè observó que en repetidas ocasiones se interpretaba erróneamente, incluyendo en las estadísticas oficiales, que la incorporación de alumnos con discapacidad a centros ordinarios, pero sin los ajustes razonables requeridos, constituía una educación inclusiva.» (NU, 2017:11pp).

La mera escolarització dels nens i nenes amb DID en centres ordinaris no és per si mateixa una garantia de rebre una educació inclusiva.

Els infants i adolescents amb discapacitat intel·lectual entren en la categoria de NESE (necessitats específiques de suport educatiu). Es considera una necessitat educativa especial el decalatge que es produeix entre les capacitats de l'alumne i les exigències del context. Aquesta discrepància afecta substancialment el desenvolupament i l'aprenentatge. Per a cadascun d'ells s'estableix un Pla de suport individualitzat (PI), basat en l'avaluació psicopedagògica i formativa de l'alumne, les mesures i suports necessaris així com la seva planificació i avaluació. L'objectiu d'aquest pla individualitzat és que l'alumne pugui participar en els aprenentatges i les activitats del centre educatiu a partir de les seves habilitats.

En aquest capítol s'inclouen dades de l'alumnat amb discapacitat intel·lectual present a les diferents etapes de l'educació obligatòria i postobligatòria, així com les dades disponibles de l'alumnat amb discapacitat intel·lectual que es troba en centres d'educació especial.

El 42,2% de les persones amb DID enquestades manifesten que no han pogut assistir a l'escola, institut o centre de formació que els agradaria.

Enquesta a persones amb DID. Dincat, 2022.

Convenció de Nacions Unides sobre els drets de les persones amb discapacitat

Article 24. Educació

1. Els estats part reconeixen el dret de les persones amb discapacitat a l'educació. Amb la intenció de fer efectiu aquest dret sense discriminació i basant-se en la igualtat d'oportunitats, els estats part han d'assegurar un sistema d'educació inclusiu a tots els nivells, així com l'ensenyament al llarg de la vida, amb la intenció de:
 - a) Desenvolupar plenament el potencial humà i el sentit de la dignitat i l'autoestima, i reforçar el respecte pels drets humans, les llibertats fonamentals i la diversitat humana;
 - b) Desenvolupar al màxim la personalitat, els talents i la creativitat de les persones amb discapacitat, així com les seves aptituds mentals i físiques;
 - c) Fer possible que les persones amb discapacitat participin de manera efectiva en una societat lliure.
2. En fer efectiu aquest dret, els estats part han d'assegurar que:
 - a) Les persones amb discapacitat no quedin excloses del sistema general d'educació per motius de discapacitat, i que els nens i les nenes amb discapacitat no quedin exclosos de l'ensenyament primari gratuït i obligatori ni de l'ensenyament secundari per motius de discapacitat;
 - b) Les persones amb discapacitat puguin accedir a una educació primària i secundària inclusiva, de qualitat i gratuïta, en igualtat de condicions amb les altres, en la comunitat en què visquin;
 - c) Es facin ajustos raonables en funció de les necessitats individuals;
 - d) Es presti el suport necessari a les persones amb discapacitat, en el marc del sistema general d'educació, per facilitar la seva formació efectiva;

- e) Es facilitin mesures de suport personalitzades i efectives en entorns que fomentin al màxim el desenvolupament acadèmic i social, de conformitat amb l'objectiu de la plena inclusió.
3. Els estats part han d'oferir a les persones amb discapacitat la possibilitat d'aprendre habilitats per a la vida i el desenvolupament socials, a fi de propiciar la seva participació plena i en igualtat de condicions en l'educació i com a membres de la comunitat. Amb aquesta finalitat, els estats part han d'adoptar les mesures pertinents, com ara:
 - a) Facilitar l'aprenentatge del braille, l'escriptura alternativa, altres maneres, mitjans i formats de comunicació augmentatius o alternatius i habilitats d'orientació i de mobilitat, així com la tutoria i el suport entre iguals;
 - b) Facilitar l'aprenentatge de la llengua de signes i la promoció de la identitat lingüística de les persones sordes;
 - c) Assegurar que l'educació de les persones, i en particular els nens i les nenes cecs, sords o sordcecs, s'imparteixi en els llenguatges i els mitjans de comunicació més apropiats per a cada persona i en entorns que permetin aconseguir el seu màxim desenvolupament acadèmic i social.
 4. Per contribuir a fer efectiu aquest dret, els estats part han d'adoptar les mesures pertinents per contractar mestres, inclosos mestres amb discapacitat, que estiguin qualificats en llengua de signes o braille, i per formar professionals i personal que treballin en tots els nivells educatius. Aquesta formació inclourà la presa de consciència de la discapacitat i l'ús de maneres, mitjans i formats de comunicació augmentatius i alternatius apropiats, i de tècniques i materials educatius per donar suport a les persones amb discapacitat.
 5. Els estats part han d'assegurar que les persones amb discapacitat tinguin accés general a l'educació superior, la formació professional, l'educació per a adults i l'aprenentatge durant tota la vida sense discriminació i en igualtat de condicions amb les altres. Amb aquesta finalitat, els estats part han d'assegurar que es facin ajustos raonables per a les persones amb discapacitat.

Atenció precoç

En el model d'atenció a la infància, un dels àmbits que requereix una dedicació especial és el de l'atenció precoç, entesa com un conjunt d'actuacions de caire preventiu, de detecció, de diagnòstic i d'intervenció terapèutica, de caràcter interdisciplinari. Aquest conjunt

12.

Decret 261/2003, de 21 d'octubre, pel qual es regulen els serveis d'atenció precoç, DOGC núm. 4002 (2003).

d'intervencions assistencials i preventives s'adrecen a la població infantil, la família i l'entorn, amb l'objectiu de donar resposta, al més aviat possible, a les necessitats transitòries o permanents que presenten els infants amb trastorns del desenvolupament des de l'etapa prenatal fins a l'edat de 6 anys.¹²

L'any 2020, a Catalunya hi havia un total de 416.314 infants d'entre 0 i 6 anys, un 9,6% d'aquests van ser atesos en algun dels 97 CDIAP (centre de desenvolupament infantil i d'atenció precoç) existents a Catalunya. Dues dècades abans, l'any 1999, aquesta dada era del 2%.

Taula 14.

Distribució territorial dels centres i població de 0 a 6 anys per províncies. Catalunya, 2020 (n. i %)

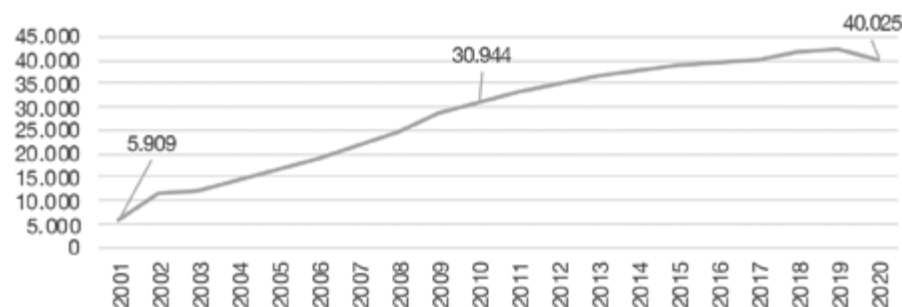
	N. de centres	% de centres sobre el total Catalunya	N. de població de 0-6 anys	% de població de 0-6 anys sobre el total
Barcelona	59	61	303.599	73
Girona	12	12	44.417	11
Lleida	14	14	23.510	6
Tarragona	12	12	44.788	11
Catalunya	97	100	416.314	100

Font: Informe anàlisi de situació: l'Atenció Precoç 2020/2021. Unió Catalana de Centres de Desenvolupament Infantil i Atenció Precoç (UCCAP).

13.

Informe anàlisi de situació: l'Atenció Precoç 2020/2021. Unió Catalana de Centres de Desenvolupament Infantil i Atenció Precoç.

Els últims vint anys el nombre de persones usuàries als CDIAP ha anat incrementant exponencialment, passant de 5.909 a 40.025 persones, amb un parèntesi com a conseqüència de la pandèmia de la covid-19. Les dades provisionals referents al 2021 estimen una població per sobre de les 44.000 persones usuàries.¹³



Font: Elaboració pròpia a partir de la Direcció General de l'Autonomia Personal i Discapacitat (DGAP), 2010- 2020.

14.

Informe anàlisi de situació: l'Atenció Precoç 2020/2021. Unió Catalana de Centres de Desenvolupament Infantil i Atenció Precoç.

En l'última dècada el nombre d'hores concertades ha incrementat un 12%, mentre que el nombre d'infants atesos ho ha fet un 44% (UCCAP, 2021). L'impacte d'aquest desajust es tradueix en menys hores d'atenció per persona usuària, i en una reducció de la freqüència en la prestació del servei, que situa els CDIAP en una periodicitat d'intervenció inferior a l'exigida per la Cartera i les clàusules tècniques per a la concertació. A més a més, segons l'UCCAP, aquesta pressió assistencial «condiciona, en la majoria dels CDIAP el temps d'estada al centre i obliga a aplicar criteris de prioritització i avançar la finalització de l'atenció». Més de la meitat de la població atesa durant els últims tres anys tenen una estada als CDIAP inferior als 12 mesos.¹⁴

Els reptes més destacables que en els darrers anys han d'encarar els centres de desenvolupament infantil i d'atenció precoç estan directament relacionats amb la necessitat de coordinació i integració de la resposta del conjunt del sistema d'atenció global a la infància que faciliti diagnòstics i acompanyament, i una dotació de places ajustada a les necessitats poblacionals que garanteixi la periodicitat d'intervenció exigida a la Cartera i les clàusules tècniques per a la concertació.

Educació infantil de primer cicle

Educació infantil

L'atenció educativa als infants amb DID s'inicia a l'escola bressol i a preescolar, que en molts casos es complementa amb l'atenció rebuda al CDIAP. Concretament, en l'educació infantil de primer cicle (0-3 anys) hi havia el curs 2020-21 un total de 976 alumnes amb necessitats educatives especials (NEE), dels quals 67 estaven diagnosticats com a infants amb discapacitat intel·lectual (DI) i 343 com a alumnes amb trastorn generalitzat del desenvolupament (TGD). A la taula següent podem veure les dades distribuïdes per zones educatives d'aquest curs. Com que es tracta d'una xifra baixa, la distribució per zones educatives no ens pot indicar en aquest cas cap tendència. Pel que fa a la distribució d'alumnat amb DID i TGD per zones educatives, podem veure a la taula següent que a l'educació infantil de primer cicle hi ha zones educatives que tenen un percentatge més elevat d'alumnes amb discapacitat intel·lectual que el que correspon pel total d'alumnes matriculats. Aquestes zones són la ciutat i les comarques de Barcelona, el Baix Llobregat i la zona de Terres de l'Ebre.

Taula 15.
Alumnat d'educació
infantil de primer cicle.
Curs 2020-21

Àmbit territorial	Total d'alumnes matriculats a primer cicle d'infantil	Alumnes amb NEE	Alumnes amb discapacitat intel·lectual	Alumnes amb trastorn generalitzat del desenvolupament
Catalunya	63.342	976	67	343
% sobre el total matriculat	100	1,5	0,11	0,54
Consorti d'Educació de BCN	23,8	23,2	29,9	25,1
Girona	10,1	8,5	7,5	7,0
Lleida	5,9	4,1	4,5	5,2
Tarragona	7,2	8,4	4,5	8,2
Barcelona Comarques	9,8	8,6	10,4	7,6
Terres de l'Ebre	1,7	1,8	3,0	1,2
Baix Llobregat	10,9	11,5	13,4	10,5
Vallès Occidental	13,0	19,8	11,9	21,9
Maresme - Vallès Oriental	10,5	7,3	7,5	7,3
Catalunya Central	7,1	6,9	7,5	6,1

Font: Elaboració pròpia a partir del Departament d'Educació.

Aquesta infrarepresentació d'alumnat amb necessitats educatives especials a l'educació infantil de primer cicle és una constant als diferents cursos, com es pot observar a la taula següent, i podria ser explicada pels «dèficits en la dotació de recursos especialitzats o de suport que garanteixin una atenció adequada de les seves necessitats educatives especials». (Síndic, 2015, p. 67).

Taula 16.
Alumnat amb discapacitat intel·lectual (DI) i alumnat amb trastorn generalitzat del desenvolupament (TGD) a l'educació infantil de primer cicle. Catalunya, 2018-19 a 2020-21 (n.)

	Curs 2018-19	Curs 2019-20	Curs 2020-21
Alumnat total	79.948	78.244	63.342
Alumnat amb discapacitat intel·lectual	85	88	67
Alumnat amb trastorn generalitzat del desenvolupament	341	337	343
Alumnat amb necessitats educatives especials	1668	1247	976
% alumnat amb discapacitat intel·lectual sobre alumnat total	0,11	0,11	0,11
% alumnat amb trastorn generalitzat del desenvolupament sobre alumnat total	0,43	0,43	0,54
% alumnat amb necessitats educatives especials sobre alumnat total	2,09	1,59	1,54

Font: Elaboració pròpia a partir del Departament d'Educació.

Educació infantil de segon cicle

A l'educació infantil de segon cicle (3-6 anys), hi ha un cert augment dels casos d'alumnes amb necessitats educatives especials, i dins d'aquests els casos de discapacitat intel·lectual i els trastorns del desenvolupament; sobretot aquests últims. En total hi ha 312 infants diagnosticats amb DI i 3.037 amb TGD. Per zones educatives, podem veure que a Girona el percentatge d'alumnat amb DID és força superior al que correspondria pel percentatge d'alumnes matriculats que té. I en menor grau passa el mateix a Lleida i a Tarragona. En canvi, a les altres zones educatives, els percentatges d'alumnat d'aquests perfils no arriben al mateix percentatge que el total d'alumnes matriculats.

Taula 17.

Alumnes d'educació infantil de segon cicle amb NEE, discapacitat intel·lectual i trastorns del desenvolupament segons zona educativa. Curs 2020-21

	Alumnes matriculats	Alumnes matriculats amb NEE	Alumnes amb discapacitat intel·lectual	Alumnes amb trastorn generalitzat del desenvolupament
Catalunya	206.132	3.981	312	3.037
% sobre el total matriculat	100	1,9	0,15	1,47
Consorci d'Educació de BCN	18,3	17,5	14,1	16,8
Girona	10,8	12,5	19,2	12,3
Lleida	5,6	5,4	8,7	5,5
Tarragona	8,9	10,9	11,2	11,3
Barcelona Comarques	11,5	11,7	9,3	11,7
Terres de l'Ebre	2,2	1,8	0,3	1,9
Baix Llobregat	10,8	9,6	9,9	9,7
Vallès Occidental	13,3	12,5	9,6	13,0
Maresme - Vallès Oriental	11,6	12,1	9,3	12,6
Catalunya Central	7,2	6,0	8,3	5,3

Font: Departament d'Educació.

A la taula següent podem conèixer la distribució de l'alumnat amb DID i TGD segons la titularitat del centre educatiu, i el podem comparar amb aquesta distribució per a tot l'alumnat matriculat d'aquest nivell educatiu. D'aquesta manera observem clarament que el sector públic acull més alumnes amb discapacitat intel·lectual i amb trastorn del desenvolupament que no pas el seu pes percentual en el conjunt del sistema d'educació infantil de segon cicle. El sector de l'escola concertada està per sota del que li correspondria, així com l'escola privada no concertada.

Taula 18.

Alumnat d'educació infantil de segon cicle segons titularitat del centre

	Alumnes matriculats a segon cicle d'infantil	Alumnes amb discapacitat intel·lectual	Alumnes amb trastorn del desenvolupament
Catalunya (n.)	206.132	312	3.037
Sector públic (%)	68,7	83,0	79,7
Sector concertat (%)	30,1	16,0	20,3
Sector privat (%)	1,2	1,0	0,1

Font: Departament d'Educació.

Educació primària

A l'escola primària hi ha 13.881 alumnes matriculats amb necessitats educatives especials, dels quals 3.113 tenen diagnosticada una discapacitat intel·lectual i 7.613 tenen diagnosticat un trastorn generalitzat del desenvolupament. Si a l'anterior etapa educativa (3-6 anys) només es comptabilitzen 312 alumnes amb DID, a l'educació primària aquesta xifra es multiplica per deu.

L'elevat creixement de població amb DID a l'educació primària s'explicaria pel retard en el diagnòstic, la qual cosa inclou tant la població sense cap tipus de diagnòstic com la que s'ha categoritzat com a retard del desenvolupament sense etiologia clara; només aquest últim grup suma un total de 1.681 alumnes entre 3 i 6 anys (sense oblidar una possible feblesa de les dades atès els sistemes de recollida de dades que empren les administracions). Els qüestionaris, tant en la seva confecció com a l'hora d'emplenar-los, sovint no solen ser unívocs (categories diagnòstiques; criteris) i això pot donar peu a confusions.

El percentatge d'alumnes amb DID a primària, amb un 0,66% sobre el total d'alumnat, s'acosta als estàndards internacionals que estimen un 0,7% d'alumnat amb DID.

Taula 19.
Alumnes d'educació primària amb NEE, discapacitat intel·lectual i trastorns del desenvolupament segons zona educativa. Curs 2020-21 (%)

En termes comparatius, veiem que hi ha una prevalença molt elevada de casos de DID a les comarques de Girona, molt per sobre del percentatge global d'alumnes amb NEE. També a Tarragona hi ha un percentatge més elevat d'alumnes d'educació primària amb DID que no pas el percentatge d'alumnes de primària que té aquest territori. I en menor mesura passa el mateix a les Terres de l'Ebre, que té un percentatge d'alumnes molt petit respecte del conjunt de Catalunya.

	Alumnes matriculats	Alumnes matriculats amb NEE	Alumnes amb discapacitat intel·lectual	Alumnes amb trastorn generalitzat del desenvolupament
Catalunya	469.179	13.881	3.113	7.613
% sobre el total matriculat	100	2,96	0,66	1,62
Consorci d'Educació de BCN	17,2	15,9	11,3	17,1
Girona	10,7	12,2	20,3	10,5
Lleida	5,7	5,3	7,7	4,2
Tarragona	9,0	11,0	14,4	9,6
Barcelona Comarques	11,4	11,5	10,0	11,8
Terres de l'Ebre	2,2	2,2	3,2	1,9
Baix Llobregat	11,0	10,0	8,5	10,5
Vallès Occidental	13,6	13,3	8,7	15,4
Maresme - Vallès Oriental	12,1	11,5	9,6	12,0
Catalunya Central	7,3	6,9	6,3	7,1

Font: Departament d'Educació.

Per titularitat del centre, podem observar que el sector públic també té un percentatge més elevat de casos de DID i de TGD que la mitjana de Catalunya, mentre que el sector de centres de titularitat privada està molt per sota, especialment en el percentatge d'alumnes amb discapacitat intel·lectual.

Taula 20.
Alumnat d'educació primària amb DID i TGD segons titularitat del centre (n. i %)

	Alumnes matriculats a primària	Alumnes amb discapacitat intel·lectual	Alumnes amb trastorn del desenvolupament
Catalunya (n.)	469.179	3.113	7.613
Sector públic (%)	67,8	85,7	75,0
Sector concertat (%)	30,8	14,2	24,8
Sector privat (%)	1,4	0,0	0,2

Font: Departament d'Educació.

A l'educació primària el sector públic escolaritza el 67,8% de l'alumnat i concentra el 85,7% d'alumnes amb discapacitat i el 75% amb trastorn del desenvolupament.

Educació secundària obligatòria

A Catalunya el volum d'alumnes matriculats amb necessitats educatives especials és de 11.166 a l'educació secundària obligatòria, dels quals 4.286 són alumnes amb discapacitat intel·lectual i 3.985 són alumnes amb trastorns del desenvolupament. A diferència de primària a l'ESO hi ha més alumnes amb DID que no pas amb TGD. D'una manera semblant al que hem vist en el cas de l'educació primària, en la distribució territorial de l'alumnat també observem que a la zona educativa de Girona és on hi ha un percentatge de casos de DID per sobre del que correspondria, en menor mesura passa el mateix a la zona de Tarragona i a les Terres de l'Ebre. Per contra, al territori del Consorci d'Educació de Barcelona, al Vallès Occidental, al Maresme i a la Catalunya Central hi ha menys casos de DID que el percentatge global d'alumnat matriculat a l'ESO.

Taula 21.

Alumnes d'ESO amb NEE, discapacitat intel·lectual i trastorns del desenvolupament segons zona educativa. Curs 2020-21 (%)

	Alumnes matriculats	Alumnes matriculats amb NEE	Alumnes amb discapacitat intel·lectual	Alumnes amb trastorn generalitzat del desenvolupament
Catalunya	337.131	11.166	4.286	3.985
% sobre el total matriculat	100	3,31	1,27	1,18
Consorci d'Educació de BCN	17,1	13,2	9,8	14,1
Girona	10,5	13,1	20,4	7,9
Lleida	5,4	4,6	6,6	2,8
Tarragona	9,1	10,5	13,1	8,5
Barcelona Comarques	11,2	12,3	10,6	12,6
Terres de l'Ebre	2,2	2,7	2,9	2,6
Baix Llobregat	11,2	11,1	10,7	11,6
Vallès Occidental	13,9	12,0	8,0	16,3
Maresme - Vallès Oriental	12,2	13,1	11,6	15,4
Catalunya Central	7,3	7,3	6,2	8,1

Font: Departament d'Educació.

Segons la titularitat del centre, podem observar aquí que es manté la tendència de concentració dels casos de discapacitat intel·lectual en el sector educatiu públic, també a l'ESO. En canvi, pel que fa al trastorn del desenvolupament, en el cas de l'etapa d'ESO, veiem que la tendència s'inverteix i els centres concertats tenen un percentatge una mica més elevat d'alumnat en aquesta situació. No passa el mateix als centres privats.

Taula 22.

Alumnat d'ESO amb DID i TGD segons titularitat del centre (n. i %)

	Alumnes matriculats a l'ESO	Alumnes amb discapacitat intel·lectual	Alumnes amb trastorn del desenvolupament
Catalunya (n.)	337.131	4.286	3.985
Sector públic (%)	65,2	83,1	63,4
Sector concertat (%)	33,3	16,7	36,0
Sector privat (%)	1,4	0,2	0,6

Font: Departament d'Educació.

El 59,6% de les persones DID enquestades manifesten que no han pogut o no podran seguir estudiant després de l'etapa educativa obligatòria.

Enquesta a persones amb DID. Dincat, 2022.

Batxillerat

En el cas de l'alumnat de batxillerat, hi trobem només 30 (el 0,03%) alumnes amb diagnòstic de discapacitat intel·lectual a tot Catalunya, i 247 amb trastorn generalitzat del desenvolupament. Així doncs, són molt pocs els alumnes amb DID que poden fer batxillerat o hi opten després de l'ESO; les exigències acadèmiques d'aquest nivell educatiu no se solen correspondre amb el funcionament intel·lectual d'aquests alumnes. També sabem que molts alumnes amb DID que tenen adaptacions curriculars no aconsegueixen el títol de l'ESO, fet que impossibilita el seu accés al batxillerat. Per zones educatives, veiem que la prevalença de la DID continua sent més elevada a Girona, Tarragona i les Terres de l'Ebre, com en les altres etapes educatives.

Taula 23.

Alumnes de batxillerat amb NEE, discapacitat intel·lectual i trastorns del desenvolupament segons zona educativa. Curs 2020-21

	Alumnes matriculats	Alumnes matriculats amb NEE	Alumnes amb discapacitat intel·lectual	Alumnes amb trastorn generalitzat del desenvolupament
Catalunya	97.960	483	30	247
% sobre el total matriculat	100	0,49	0,03	0,25
Consorci d'Educació de BCN	24,3	24,0	23,3	20,2
Girona	9,4	9,5	13,3	8,5
Lleida	5,2	2,7	3,3	1,6
Tarragona	8,3	6,8	16,7	6,1
Barcelona Comarques	10,1	9,3	10,0	10,5
Terres de l'Ebre	1,8	1,9	3,3	2,0
Baix Llobregat	9,9	9,7	3,3	12,1
Vallès Occidental	12,9	19,0	16,7	19,0
Maresme - Vallès Oriental	11,0	10,8	3,3	13,8
Catalunya Central	7,1	6,2	6,7	6,1

Font: Departament d'Educació.

Cal tenir en compte que l'alumnat que fa batxillerat al sector de l'educació concertada o privada representa el 39% de tot l'alumnat de Catalunya. En aquest cas, veiem que al sector de l'educació concertada no consta cap alumne amb discapacitat intel·lectual. En canvi, sí que en trobem a centres de titularitat privada, tot i que menys dels que correspondria pel percentatge global d'alumnes. En el cas dels alumnes amb TGD, sí que hi ha una distribució d'alumnes per titularitat del centre semblant al percentatge global.

Taula 24.

Alumnat de batxillerat amb DID i TGD segons titularitat del centre (n. i %)

	Alumnes matriculats a batxillerat	Alumnes amb discapacitat intel·lectual	Alumnes amb trastorn del desenvolupament
Catalunya (n.)	97.960	30	247
Sector públic (%)	67,2	86,7	68,8
Sector concertat (%)	12,8	0,0	11,7
Sector privat (%)	20,0	13,3	19,4

Font: Departament d'Educació.

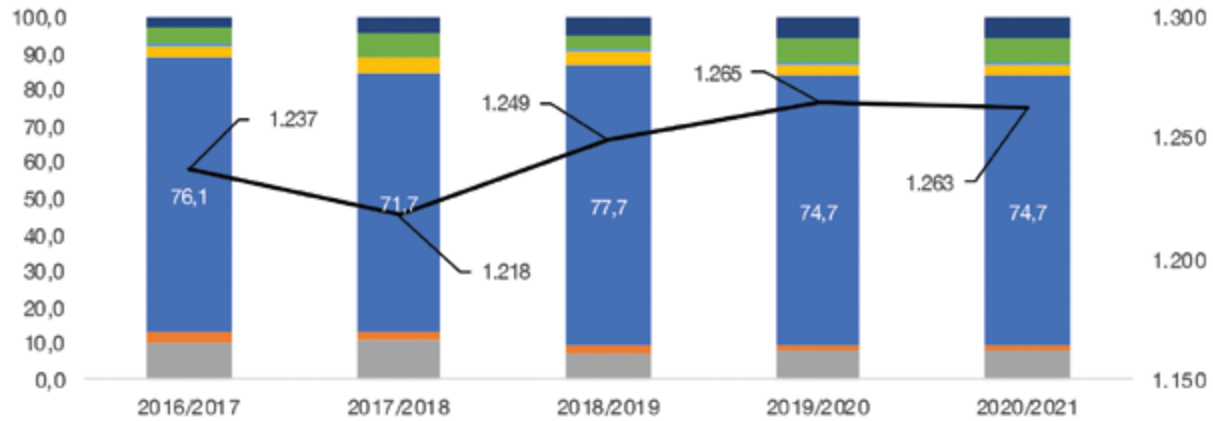
Programes de formació i inserció

Els programes de formació i inserció (PFI) s'adrecen a joves que no han obtingut el títol de graduat en educació secundària obligatòria (ESO) i que, en el moment d'iniciar el PFI, no cursen estudis dins el sistema educatiu ni participen en altres accions formatives.

Aquests programes, organitzats en famílies professionals, permeten als joves reincorporar-se als ensenyaments reglats, i els capaciten per accedir al mercat laboral amb més perspectives d'inserció. En total a Catalunya, 7.126 joves cursen aquest tipus d'estudis, dels quals prop del 18% (1.263) són alumnes amb NEE, i un 12,4% (883), amb discapacitat intel·lectual reconeguda.

En el cas dels PFI les dades de què disposem per analitzar la presència d'alumnes amb discapacitat intel·lectual són de naturalesa diferent a les que hem vist en les altres etapes. En aquest cas, els gràfics següents ens aporten una informació molt interessant sobre la relació entre la discapacitat intel·lectual i les altres causes de necessitats educatives especials. Com podem observar tot seguit, els alumnes amb discapacitat intel·lectual són majoritaris en el grup d'alumnes amb NEE, amb un percentatge que se situa entorn del 75% en tot el període analitzat.

Gràfic 59.
Evolució d'alumnes matriculats a PFI amb NEE segons motiu de discapacitat. Catalunya, 2016/2017-2020/2021 (n. i %)



■ Trastorn generalitzat del desenvolupament (TGD) ■ Situació social desfavorida
■ Discapacitat visual ■ Discapacitat motòrica
■ Discapacitat intel·lectual ■ Discapacitat auditiva
■ Altres alteracions greus de personalitat ■ Total alumnes matriculats (n.)

Font: Departament d'Educació.

Aquesta sobrerrepresentació de l'alumnat amb discapacitat intel·lectual als PFI s'explica per l'existència d'una modalitat de PFI adreçada específicament a alumnes amb necessitats educatives especials. El PFI adaptat es caracteritza principalment perquè, en lloc de tenir una durada d'un curs acadèmic, són dos cursos, i tant el contingut com el personal destinat al programa està adaptat per respondre a les necessitats d'aquest perfil d'alumnat i preparar la seva transició al món laboral. També disposen d'una ràtio reduïda d'alumnes (entre 8 i 12).

Taula 25.
Alumnat de PFI adaptat per alumnes amb NEE (2018/2019-2020/2021)

	2018-2019	2019-2020	2020-2021
Total Catalunya	761	754	794
Baix Camp	9	8	8
Baix Ebre	30	30	29
Baix Llobregat	65	49	50
Barcelonès	278	265	275
Garraf	20	24	24
Noguera	6	6	4
Segrià	27	40	35
Tarragonès	16	46	48
Urgell	9	9	0
Vallès Occidental	242	227	272
Vallès Oriental	59	50	49

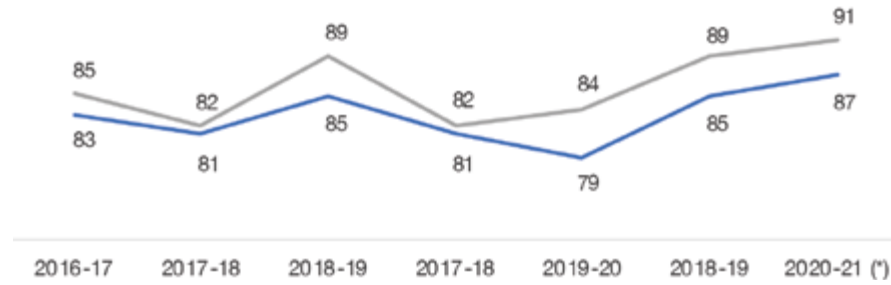
Font: Departament d'Educació.

15.
D'acord amb la Resolució EDU/2638/2020, de 26 d'octubre.

En el cas dels PFI, disposem de dades sobre l'èxit acadèmic dels alumnes amb NEE que han cursat aquests estudis, i també dels alumnes amb discapacitat intel·lectual. El que podem observar al gràfic següent és que la taxa de superació dels estudis és força elevada, i a més s'ha anat incrementant durant els darrers anys fins assolir el 91% dels alumnes amb discapacitat intel·lectual. En tots els anys també podem veure que els alumnes amb DID tenen una taxa d'èxit educatiu una mica superior als altres alumnes amb NEE. Cal tenir en compte que la superació del PFI, més enllà del certificat acadèmic i professional obtingut que acredita les competències professionals assolides, obre les portes a l'accés als cicles formatius de grau mitjà.¹⁵

Gràfic 60.

Taxa de superació PFI de l'alumnat amb NEE i l'alumnat amb NEE per motius de discapacitat intel·lectual. Catalunya, 2016/2017-2020/2021 (%)



■ Taxa superació PFI alumnat NEE
 ■ Taxa superació PFI alumnat NEE per motius de discapacitat intel·lectual matriculat

(*) Dades provisionals, amb un 84% de l'alumnat avaluat.

Font: Departament d'Educació.

16.

Acord de Govern 120/2016, de 30 d'agost, pel qual es crea el Pla pilot experimental d'itineraris formatius específics (IFE) per a alumnes amb necessitats educatives especials associades a discapacitat intel·lectual lleu o moderada (DOGC núm. 7196, del 01.09.2016).

Itineraris formatius específics (IFE)

Els itineraris formatius específics (IFE) són ensenyaments professionals adreçats a alumnes d'entre 16 i 20 anys amb necessitats educatives especials associades a una discapacitat intel·lectual lleu o moderada. Es tracta d'una formació orientada a incrementar l'autonomia personal de l'alumnat per tal que assoleixi la seva inclusió social i inserció laboral, amb aprenentatges valuosos i que ofereix una atenció educativa personalitzada en funció de la intensitat de suport que requereix l'alumne.

Aquests itineraris s'ofereixen des del curs 2016/2017, quan s'inicia el Pla pilot experimental,¹⁶ i actualment inclouen quatre modalitats: agrària, comerç i màrqueting, activitats físiques i esportives, i hoteleria i turisme.

Els IFE, impartits tant en instituts com en centres d'educació especial, i descentralitzats arreu del territori amb una implantació progressiva des dels seus inicis, han aglutinat un total de 784 alumnes de Catalunya el curs 2020-21.

Taula 26.

Alumnat IFE segons àrea territorial. Catalunya, 2020-2021 (n.)

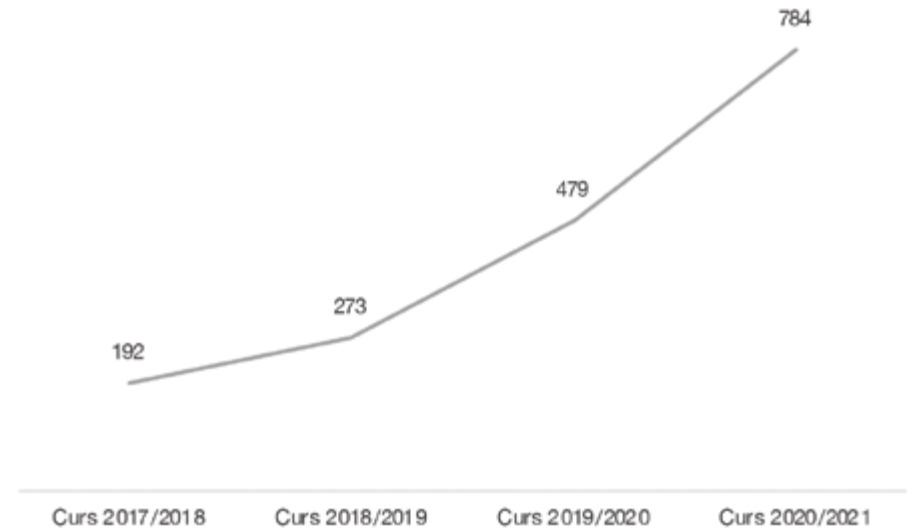
Àrea territorial	Educació especial-IFE
Catalunya	784
Consorci d'Educació de BCN	97
Girona	116
Lleida	68
Tarragona	63
Barcelona Comarques	100

Terres de l'Ebre	39
Baix Llobregat	135
Vallès Occidental	23
Maresme-Vallès Oriental	81
Catalunya Central	62

Font: Departament d'Educació.

Gràfic 61.

Evolució de l'alumnat IFE. Catalunya, 2017/2018 - 2020/2021 (n.)



Font: Departament d'Educació.

Formació professional

En el cas de la formació professional, les dades de què disposem no estan segmentades territorialment, però en canvi tenim l'evolució de l'alumnat amb necessitats educatives específiques matriculats des del 2015 als ensenyaments de formació professional. A la taula següent podem veure el nombre d'alumnes de cada curs tant dels cicles de grau mitjà com dels cicles de grau superior. El que veiem a la taula és que l'alumnat d'aquestes característiques es concentra sobretot al cicle de grau mitjà. D'entre les causes de necessitats educatives, veiem que la discapacitat intel·lectual és la més nombrosa, seguida dels trastorns d'aprenentatge, mentre que els casos de trastorns de conducta són menys.

Taula 27.

Alumnat matriculat amb NESE a la formació professional. Catalunya (n.)

Tipus NESE	2016/2017		2017/2018		2018/2019		2019/2020		2020/2021	
	CFGM	CFGS	CFGM	CFGS	CFGM	CFGS	CFGM	CFGS	CFGM	CFGS
Discapacitat intel·lectual lleugera	144	20	104	19	103	19	102	16	89	14
Discapacitat intel·lectual moderada	24	8	22	7	19	6	18	12	26	10
Discapacitat intel·lectual profunda								1	1	2
Discapacitat intel·lectual severa	4		2		2		4	4	4	1
Pluri-discapacitat	12	13	7	11	5	6	22	12	11	1
Trastorn greu de la conducta					7	1	10	4	17	5
Trastorn mental greu							1	3	2	
Trastorns de l'aprenentatge	124	28	137	34	98	36	129	28	84	25
Trastorns de l'espectre autista	65	1	63	4	68	8	121	12	114	11
Trastorns greus de conducta (inclou trastorns mentals greus)	32	13	36	5	19	7	26	9	8	2
Trastorns que condicionen l'aprenentatge					17	3	99	50	107	45

Font: Departament d'Educació.

A la taula següent tenim el total d'alumnes amb NESE matriculats a la formació professional i podem observar que el nombre d'alumnes ha variat d'un curs a l'altre, així com el percentatge que representen els alumnes d'aquest perfil sobre el total de l'alumnat de formació professional de Catalunya. Si fa cinc anys representava un 1,12% de l'alumnat de CFGM i el 0,27% de CFGS, el curs 2020-21 aquest percentatge havia disminuït clarament.

Taula 28.

Evolució del percentatge d'alumnat amb DID i TGD matriculat a la formació professional sobre el total de Catalunya (%)

2016/17		2017/18		2018/19		2019/20		2020/21	
CFGM	CFGS	CFGM	CFGS	CFGM	CFGS	CFGM	CFGS	CFGM	CFGS
36.186	31.079	28.658	25.998	68.239	82.096	71.146	91.086	75.617	101.377
405	83	371	80	338	86	532	151	463	116
1,12	0,27	1,29	0,31	0,50	0,10	0,75	0,17	0,61	0,11

Font: Departament d'Educació.

Universitat

En el cas de l'alumnat matriculat a la universitat, les persones amb discapacitat intel·lectual només representen un 0,07% del total. Les dades disponibles només ens permeten conèixer l'alumnat matriculat fins al 2018. Com podem veure, el nombre d'alumnes amb discapacitat intel·lectual a la universitat és realment baix.

Taula 29.

Alumnat matriculat a les universitats catalanes amb discapacitat intel·lectual

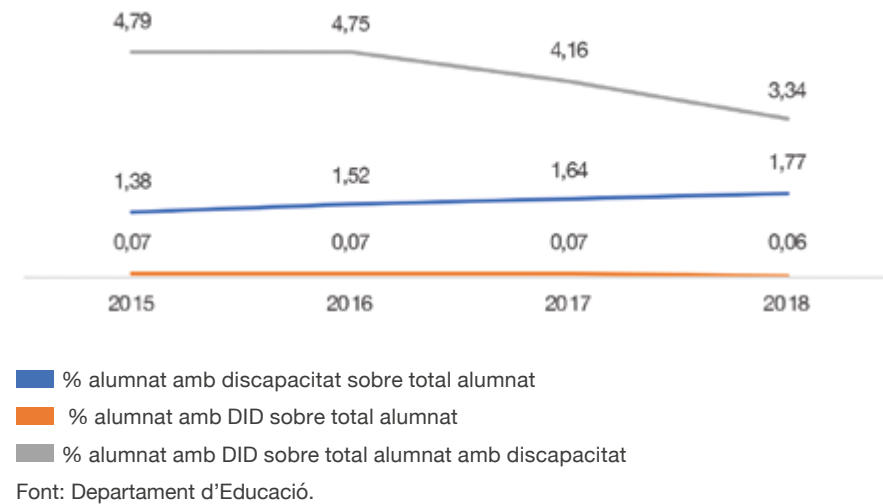
Any	Alumnes amb discapacitat intel·lectual	Total discapacitat	Total alumnat Catalunya
2015	139	2.904	210.713
2016	150	3.158	207.663
2017	142	3.411	208.188
2018	123	3.684	208.511

Font: Departament d'Educació.

Al gràfic següent veiem el que representen aquestes xifres en percentatges. En aquests anys, el total d'alumnes matriculats a les universitats ha disminuït. Això ha fet que hagi augmentat la proporció d'alumnes amb discapacitats sobre el total dels matriculats. Tanmateix,

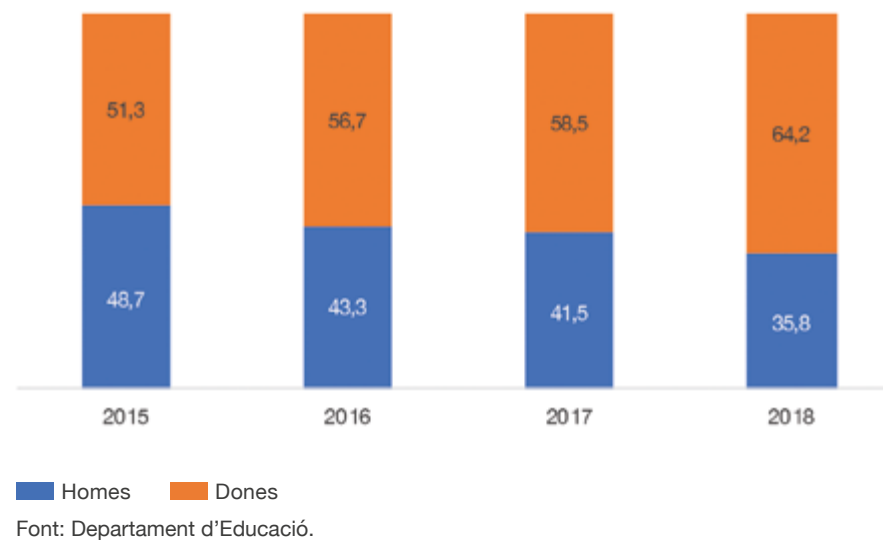
en el cas de la discapacitat intel·lectual, la proporció sobre el total de l'alumnat s'ha mantingut, i ha disminuït el seu pes en el conjunt de l'alumnat amb alguna discapacitat.

Gràfic 62.
Evolució d'alumnat amb discapacitat i alumnat amb DID matriculat a les universitats catalanes sobre el total d'alumnat matriculat. Catalunya, 2015-2018 (%)



D'aquest grup d'alumnes amb discapacitat intel·lectual, la distribució per sexe ha anat variant en aquests darrers anys, tal com ho ha fet també en el conjunt de l'alumnat de les universitats catalanes, de manera que les dones representen cada vegada una proporció més gran. Com veiem al gràfic següent, han passat de representar el 51% el 2015 a ser el 64% el 2018. Per tant, som davant d'un canvi important cap al procés de feminització de l'alumnat universitari.

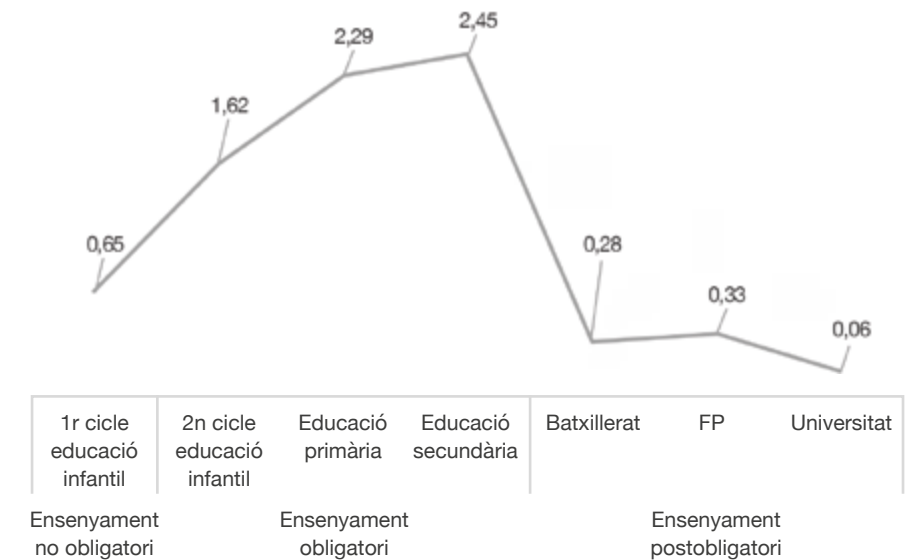
Gràfic 63.
Alumnat universitari amb DID segons sexe. 2015-2018 (%)



Prevalença d'alumnat amb DID a les aules de règim general

El recull de totes les dades de matriculació d'alumnat amb DID ens permet observar la prevalença d'aquest perfil d'alumnes en el règim general d'estudis. Al gràfic que hi ha a continuació podem veure aquesta dada segmentada per cada cicle d'estudis. A les etapes de l'ensenyament obligatori hi ha un augment de la prevalença de la discapacitat intel·lectual a mesura que s'avança en l'edat, de l'1,62% al 2,45%. En canvi, en l'etapa postobligatòria, la proporció d'alumnat amb DID no arriba al 0,50%.

Gràfic 64.
Prevalença d'alumnat amb DID a les aules de règim general segons cicle d'estudis. Curs 2020-2021 (%)



Educació especial

La LEC preveu l'escolarització en centres d'educació especial (CEE) només quan no sigui possible en centres ordinaris d'atenció a la diversitat. El Decret 150/2017 ha previst l'escolarització en CEE excepcionalment per a l'alumnat «amb discapacitats greus o severes que necessitin una elevada intensitat de suport educatiu i mesures curriculars, metodològiques, organitzatives o psicopedagògiques altament individualitzades», sempre que la família ho sol·liciti.

No obstant això, segons l'anàlisi de les dades del Departament d'Educació, i tal com constata l'informe del Síndic de Greuges *L'educació inclusiva a Catalunya, 2021*, s'observa que la presència d'alumnat en CEE es manté pràcticament estable els últims quinze anys, prop de 7.000 alumnes; fins i tot, i paradoxalment al que caldria esperar, després de l'aprovació del Decret 150/2017 es detecta una

17.

En aquesta línia el Síndic de Greuges de Catalunya destaca la insuficiència de dotació de recursos personals (personal de suport, logopeda i fisioteràpia, etc.) que garanteixin l'atenció educativa de l'alumnat amb necessitats educatives especials als centres ordinaris. El Síndic anualment rep queixes que evidencien la insuficiència de dotació dels EAP, amb relació a la freqüència, cobertura i intensitat de la intervenció (Síndic, 2021).

lleugera tendència a l'augment d'alumnat en CEE. Tant és així, que en nombres absoluts, el curs 2020/2021 ha representat l'any en què més alumnes s'han escolaritzat en centres d'educació especial, amb un total de 7.818 alumnes.

En aquest sentit, fent ús de l'enquesta a famílies d'alumnat escolaritzat a la ciutat de Barcelona, elaborada pel Consorci d'Educació l'any 2020 (amb una mostra de 300 famílies), cal remarcar una forta predisposició de les famílies envers l'escolarització en centres d'educació especial. A tall d'exemple, un 69,3% de les famílies valoren de manera excel·lent l'atenció que proporcionen els centres d'educació especial als infants, i només el 17,3% de les famílies s'han plantejat l'opció d'escolaritzar els seus fills o filles en un centre ordinari. Segons el mateix estudi, els motius que destaquen les famílies per no optar per l'escolarització ordinària són principalment perquè consideren que els seus fills o filles presenten una necessitat d'atenció especialitzada que aquests centres no poden proporcionar (39,3% dels casos); perquè els centres ordinaris no disposen dels recursos necessaris¹⁷ (14,6%); i fins i tot perquè l'experiència a l'escola ordinària va ser negativa (10%). Unes dades que expliquen el manteniment de la demanda d'escolarització en centres d'educació especial per part de les famílies, com veurem a continuació, i que per tant, malgrat l'entrada en vigor del Decret 150/2017, no hauria tingut un impacte significatiu en la proporció d'alumnat amb discapacitat que s'incorpora als centres d'educació ordinària.

El nombre d'alumnes per classe constitueix un altre dels elements que estaria incidint en l'èxit de la implantació del model d'escola inclusiva (Síndic, 2021), i que al seu torn podria estar dissuadint les famílies amb fills o filles amb necessitats educatives especials. Tot i els resultats mixtes amb relació a l'efecte de la mida de les aules en el rendiment dels estudiants (OCDE, 2016), existeixen evidències que indiquen que la reducció del nombre d'estudiants per grup beneficiaria sobretot els perfils més vulnerables atès que afavoreix l'atenció a la diversitat, garanteix una atenció personalitzada i possibilita una millor resposta a les necessitats individuals de l'alumnat (Bouguen, Grenet i Grugand, 2017). L'anàlisi comparada constata que l'Estat espanyol supera la mitjana dels països de l'OCDE (OCDE, 2021). Segons ha informat el Departament d'Educació, al proper curs escolar (2022-2023) s'iniciarà un procés per baixar les ràtios a les aules, que de manera generalitzada tindran 20 o menys alumnes per aula. Segons el compromís, aquesta reducció s'iniciarà als grups d'infantil i progressivament s'anirà desplegant a la resta de cursos.

La presència d'alumnat en CEE es manté pràcticament estable els últims quinze anys, prop de 7.000 alumnes; fins i tot, i paradoxalment al que caldria esperar, després de l'aprovació del Decret 150/2017 es detecta una lleugera tendència a l'augment d'alumnat en CEE. Tant és així, que en nombres absoluts, el curs 2020/2021 ha representat l'any en què més alumnes s'han escolaritzat en centres d'educació especial, amb un total de 7.818 alumnes.

Taula 30.

Evolució d'alumnat amb necessitats educatives especials al sistema educatiu (2005-2021)

Cursos	Alumnes amb NEE escolaritzats en centres ordinaris	Alumnes en centres d'educació especial	Total d'alumnes amb NEE	% d'alumnes amb NEE en centres ordinaris
2005-2006	15.795	6.779	22.574	70,0
2006-2007	17.074	6.828	23.902	71,4
2007-2008	17.310	6.810	24.120	71,8
2008-2009	19.525	6.868	26.393	74,0
2009-2010	20.282	6.615	26.897	75,4
2010-2011	18.407	6.369	24.776	74,3
2011-2012	18.939	6.568	25.507	74,3
2012-2013	18.068	6.744	24.812	72,8
2013-2014	17.759	6.927	24.686	71,9
2014-2015	18.164	7.147	25.311	71,8
2015-2016	18.625	7.282	25.907	71,9
2016-2017	24.696*	6.919	31.612*	78,1
2017-2018	23.857	6.839	30.696	77,2
2018-2019	26.844	7.087	33.931	79,1
2019-2020	29.374	7.456	36.830	79,8
2020-2021	29.028	7.818	36.846	78,8

* Sèrie estroncada amb motiu de: les dades dels centres ordinaris corresponen a alumnat de cicle infantil, primària i secundària; incorporació de noves categories de reconeixement de NEE respecte de les dades de cursos anteriors. Aquest canvi ha estat degut a l'aprovació de l'Ordre ENS/293/2015, de 18 de setembre, de creació del Registre d'alumnes i del fitxer de dades de caràcter personal associat, i a la posterior implantació d'aquest registre (RALC), en què s'han d'inscriure tots els alumnes matriculats als centres educatius d'ensenyaments reglats no universitaris de Catalunya.

Font: Síndic de Greuges, *L'educació inclusiva a Catalunya*, amb dades provinents del Departament d'Educació, 2021.

Taula 31.
Evolució de l'alumnat d'educació especial per ensenyaments. Catalunya, 2010-2021

Si prenem com a referència l'alumnat d'educació especial escolaritzat a l'educació bàsica obligatòria (EBO), observem un creixement sostingut al llarg de l'última dècada, dels 4.507 alumnes del curs 2010/2011 als 5.687 del curs 2020/2021. Tal com es pot veure a continuació, l'alumnat d'educació especial matriculat a l'educació bàsica obligatòria per cada 1.000 habitants matriculats a primària i ESO en centres ordinaris també ha crescut, passant de 6,27 a 7,05 alumnes en la darrera dècada.

Cursos	Total alumnat	Educació infantil	Educació bàsica obligatòria (primària i secundària)	Alumnat EBO en centres d'educació especial per 1.000 alumnes d'educació bàsica en centres ordinaris	Educació post-obligatòria	Altres
2010-2011	6.369	416	4.507	6,3	1.185	261
2011-2012	6.568	433	4.630	6,3	1.293	212
2012-2013	6.744	461	4.799	6,4	1.214	270
2013-2014	6.929	445	5.021	6,7	1.211	252
2014-2015	7.147	440	5.290	6,9	1.201	216
2015-2016	7.286	461	5.346	6,9	1.280	199
2016-2017	6.919	370	5.347	6,8	1.114	88
2017-2018	6.839	399	5.454	6,8	986	-
2018-2019	7.087	389	5.523	6,8	1.175	-
2019-2020	7.456	409	5.672	7,0	1.375	-
2020-2021	7.818	416	5.687	7,1	1.715	-

Font: Síndic de Greuges, *L'educació inclusiva a Catalunya*, amb dades provinents del Departament d'Educació, 2021.

En conclusió, es detecten dificultats per reduir l'alumnat escolaritzat en centres d'educació especial, a la vegada que també es constata l'increment d'alumnat amb necessitats educatives especials escolaritzat en centres ordinaris. Això s'explicaria com a resultat d'una millora en la detecció en la primera infància, sense oblidar l'ampliació de les categories establertes per al reconeixement de les necessitats educatives especials (Síndic, 2021).

Per edats, el percentatge més gran d'alumnes amb DID es concentra a l'educació secundària, entre els 15 i els 18 anys, amb un 41,5% del total. Entre els 11 i els 14 anys hi ha el 24,5% de l'alumnat amb DID. A l'etapa d'educació infantil i primària trobem el 18,8% de l'alumnat amb DID. L'etapa postobligatòria representa el 15,7% de l'alumnat amb DID en centres d'educació especial.

Taula 32.
Alumnes amb DID en centres especials segons edat. Curs 2020-2021

	N.	%
3-6 anys	459	5,9
7-10 anys	970	12,4
11-14 anys	1.916	24,5
15-18 anys	3.248	41,5
18 anys o més	1.225	15,7
Total	7.818	100

Font: Síndic de Greuges, *L'educació inclusiva a Catalunya*, amb dades provinents del Departament d'Educació, 2021.

Salut

Tal com diu l'article 25 de la Convenció sobre els drets de les persones amb discapacitat, aquestes tenen dret a gaudir tant com sigui possible d'una bona salut. Cal que tinguin accés als serveis de salut com la resta de la població, i també que siguin ateses amb la màxima qualitat. A més, cal tenir en compte les necessitats específiques de les persones amb discapacitat intel·lectual perquè els serveis de salut els proveeixin d'una atenció adequada a les seves necessitats, de manera que s'eviti l'aparició de posteriors problemes de salut.

Convenció de Nacions Unides sobre els drets de les persones amb discapacitat

Article 25. Salut

Els estats part reconeixen que les persones amb discapacitat tenen dret a gaudir tant com sigui possible de salut sense discriminació per motius de discapacitat. Han d'adoptar també les mesures pertinents per assegurar l'accés de les persones amb discapacitat a serveis de salut que tinguin en compte les qüestions de gènere, inclosa la rehabilitació relacionada amb la salut.

En particular, els estats part:

- Han de proporcionar a les persones amb discapacitat programes i atenció a la salut gratuïts o a preus assequibles de la mateixa varietat i qualitat que s'ofereixen a les altres persones, fins i tot en l'àmbit de la salut sexual i reproductiva, i programes de salut pública adreçats a la població;
- Han d'oferir els serveis de salut que necessitin les persones amb discapacitat específicament a conseqüència de la seva

discapacitat, incloses la seva ràpida detecció i la intervenció, quan escaigui, i també serveis destinats a prevenir i reduir al màxim l'aparició de noves discapacitats, inclosos els nens i les nenes i les persones grans;

- c) Han de proporcionar aquests serveis tan a prop com sigui possible de les comunitats de les persones amb discapacitat, fins i tot a les zones rurals;
- d) Han d'exigir als professionals de la salut que prestin a les persones amb discapacitat atenció de la mateixa qualitat que a les altres persones, basant-se en un consentiment lliure i informat, entre altres formes mitjançant la sensibilització sobre els drets humans, la dignitat, l'autonomia i les necessitats de les persones amb discapacitat a través de la capacitació i la promulgació de normes ètiques per a l'atenció de la salut en els àmbits públic i privat;
- e) Han de prohibir la discriminació contra les persones amb discapacitat en la prestació d'assegurances de salut i de vida quan aquestes estiguin permeses en la legislació nacional, i han de vetllar perquè aquestes assegurances es prestin de manera justa i raonable;
- f) Han d'impedir que es neguin, de manera discriminatòria, serveis de salut o d'atenció a la salut o aliments sòlids o líquids per motius de discapacitat.

Problemàtiques de salut mental de les persones amb discapacitat intel·lectual i del desenvolupament

El grup de persones amb discapacitat intel·lectual i problemes de salut mental és altament heterogeni, com veurem a continuació. Hi trobem persones amb qualsevol tipus de necessitat de suport (limitat, intermitent, extens o generalitzat), així com de limitacions intel·lectuals, ja que s'hi inclouen les persones amb FIL (funcionament intel·lectual límit).

Aquests problemes de salut mental poden causar trastorns de conducta, però val la pena destacar que no tots els trastorns de conducta estan causats per problemes de salut mental, ja que la seva etiologia és altament diversa. Aquests trastorns de conducta poden ser molt diversos, però, en qualsevol cas, suposaran un risc per a la integritat física de la mateixa persona, o de les persones que l'envolten, o una negació o limitació de l'accés a serveis comunitaris.

És freqüent que aquestes persones presentin altres problemes de salut així com altres discapacitats, com ara sensorials o físiques, poden presentar diferents síndromes genètiques i amb l'etiologia

de la discapacitat intel·lectual identificada o sense identificar. En aquest col·lectiu també trobem persones amb diferents trastorns del neurodesenvolupament, com per exemple TEA, TDAH i trastorns de l'aprenentatge.

Cal tenir en compte que tradicionalment la possibilitat que les persones amb discapacitat intel·lectual presentessin una malaltia mental ha estat menystinguda tant per professionals com per gestors sanitaris, en considerar-se un problema inherent a la pròpia discapacitat intel·lectual i entendre que els problemes de conducta eren una conseqüència inevitable d'aquesta discapacitat. Aquest efecte provocat pels propis professionals de la salut es coneix com a *diagnostic overshadowing* o *eclipsament diagnòstic*, i es fruit de la imatge totalitzadora de la discapacitat intel·lectual que provoca un tractament discriminatori i/o tardà degut a una atribució errònia d'una determinada simptomatologia a la discapacitat intel·lectual. Aquesta confusió, a més de dificultar un diagnòstic encertat, dificulta l'accés a les cures necessàries (Shefer *et al.*, 2014; Happer *et al.*, 2016).

La coexistència de tots dos trastorns, entesos com a patologia dual (discapacitat intel·lectual i problema de salut mental, d'ara endavant PDIDSM), ha estat gairebé sempre infradiagnosticada i, conseqüentment, no tractada. Per a una persona amb DID, amb dificultats d'adaptació d'un trastorn mental al medi, una malaltia mental addicional pot suposar requerir d'una atenció més intensa amb més necessitats de suport, i pot conduir al fet que la seva qualitat de vida romangui greument danyada si els seus problemes psiquiàtrics no són diagnosticats i tractats de manera eficaç.

Encara que en l'actualitat hi ha pocs estudis rigorosos que facin comparacions directes d'incidència i prevalença de malaltia mental entre la població amb discapacitat intel·lectual i sense, les dades epidemiològiques apunten que les persones amb DID pateixen trastorns psiquiàtrics amb més freqüència que la població sense discapacitat en qualsevol etapa de la vida (Cooper, Smiley, Morrisson, Williamson i Allan, 2007):

- Fins a un 41% de persones amb discapacitat intel·lectual presenten trastorns psiquiàtrics.
- Fins a un 28% de persones amb discapacitat intel·lectual presenten trastorns psiquiàtrics, si se n'exclouen els problemes de conducta.
- Fins a un 22% de persones amb discapacitat intel·lectual presenten trastorns psiquiàtrics, si se n'exclouen els problemes de conducta i trastorn de l'espectre autista.
- La prevalença de trastorns psiquiàtrics augmenta com més greu és el nivell de discapacitat intel·lectual.

Suports des de l'àmbit de la salut

És necessari assenyalar que la majoria de les persones amb diagnòstic dual gairebé mai no han estat diagnosticades, ni molt menys ateses en la majoria de serveis de salut mental genèrics, ja que aquests serveis no acostumen a disposar ni dels recursos ni de la formació adequada dels professionals per al seu abordatge.

A partir dels principis recollits a la Convenció sobre els drets de les persones amb discapacitat a rebre les atencions apropiades; a viure en la comunitat; i a poder utilitzar els seus propis recursos, obliguen els professionals a millorar la detecció i el diagnòstic de problemes de salut mental i trastorns de conducta, en cas que es presentin, ja que la seva presència redueix, encara més, la capacitat de la persona per gaudir d'una vida inclusiva i de qualitat.

A Catalunya s'ha evidenciat un interès pel desenvolupament de programes i serveis per atendre les necessitats de les persones amb discapacitat intel·lectual que presenten trastorns de la conducta o que pateixen malalties mentals, tant per part de les administracions públiques, com de les associacions de familiars, usuaris i professionals. L'any 2003, a fi i efecte de millorar l'atenció als centres de salut mental de la xarxa genèrica, es van posar en funcionament els primers equips especialitzats en l'atenció d'aquest col·lectiu, els serveis ambulatoris especialitzats (SESM-DI), i les unitats hospitalàries (UHE-DI) que, actualment, s'estan desplegant per tot el territori.

Actuacions destacades en l'àmbit de la salut:

- 1996-1998: Reunions informals del grup de treball sobre salut mental i retard mental.
- 1998-2000: Constitució del 1r grup de treball (Departament de Sanitat). Elaboració del 1r esborrany del projecte de xarxa assistencial.
- 2000-2002: Constitució del 2n grup de treball interdepartamental (Sanitat, Benestar Social, Justícia, Educació, institucions de salut mental i socials i experts nacionals).
- 2002: Presentació del model assistencial *Necessitats de salut mental en persones amb discapacitat intel·lectual (SM-DI)*. Quadern de Salut Mental núm. 5. Servei Català de la Salut - Institut Català d'Assistència i Serveis Socials. Aprovació del programa i assignació de recursos.
- 2003: Inici d'activitats a les UHE-DI.
- 2004-2006: Inici d'activitats als SESM-DI / Residències i pisos.
- 2006-2010: Inclusió en el Pla director de salut mental de la Generalitat de Catalunya.
- 2017: Ampliació dels SESM-DI.
- 2020: Inclusió al programa PAICSAMAEC.

Malgrat tot, encara s'observa una manca de polítiques articulades per adreçar les necessitats de les PDIDSM. El resultat ha estat una difusió de les responsabilitats, més subjectes a condicionants administratius que a la realitat individual, que ha donat lloc al desplegament parcial i irregular dels serveis i, quan els serveis estan disponibles, a una fragmentació entre els serveis i els suports intermedis com l'atenció domiciliària, el respir familiar, l'assistència a centres de dia i ocupacionals.

Servei especialitzat en salut mental per a persones amb discapacitat intel·lectual (SESM-DI)¹⁸

El servei especialitzat en salut mental per a persones amb discapacitat intel·lectual (SESM-DI) és un servei públic i gratuït que ofereix atenció especialitzada a les persones amb discapacitat intel·lectual i patologia psiquiàtrica i/o trastorns de la conducta, des d'una perspectiva multidisciplinària i comunitària. A Catalunya tenim 10 equips d'atenció ambulatoria que ofereixen atenció especialitzada en salut mental per a persones amb discapacitat intel·lectual, amb una freqüència mitjana de visites cada 15 dies.

18.

En aquest apartat, les dades de salut, així com la interpretació que segueix, estan extretes de l'*Atles de salut mental i addiccions 2018. Pla director de salut mental i addiccions*. Departament de Salut i han estat revisades el 2020.

Taula 33.

Serveis especialitzats en salut mental i discapacitat intel·lectual per territori

SESM-DI	Municipi	Any inici
SESM-DI Lleida. SJD Terres de Lleida	Lleida	2018
SESM-DI Reus. Institut Pere Mata-Villablanca	Reus	2003
SESM-DI Amposta. Fundació Pere Mata	Amposta	2018
SESM-DI Girona IAS	Salt	2003
SESM-DI Osona IAS	Vic	2017
SESM-DI Manresa. Althaia Xarxa Assistencial	Manresa	2017
SESM-DI. Vallès Occidental. Consorci Sanitari del Parc Taulí	Sabadell	2019
SESM-DI Maresme. Consorci Sanitari del Maresme	Mataró	2017
SESM-DI Costa Ponent. SJD Numància	Barcelona	2003
SESM-DI Barcelona. SJD Numància	Barcelona	2003

Font: Servei Català de la Salut..

La territorialització del SESM-DI actual es configura de la manera següent: Girona, Alt Maresme i Osona està cobert per l'IAS de Girona; Catalunya Central (excepte Osona) i Cerdanya per Althaia; Tarragona i Terres de l'Ebre per Villablanca Serveis Assistencials del Grup Pere Mata; Barcelona i costa de Ponent per Sant Joan de Déu Xarxa de Salut Mental; Terres de Ponent - Lleida per Sant Joan de Déu Xarxa de Salut Mental; Maresme i Barcelonès Nord pel Consorci Sanitari del Maresme, Vallès Occidental pel Consorci Corporació Sanitària Parc Taulí. Pròximament, es posarà en funcionament el SESM-DI del Vallès Oriental gestionat per la Xarxa de Salut Mental de Benito Menni.

19.

Dades incompletes en no disposar dels professionals del SESM-DI Parc Taulí.

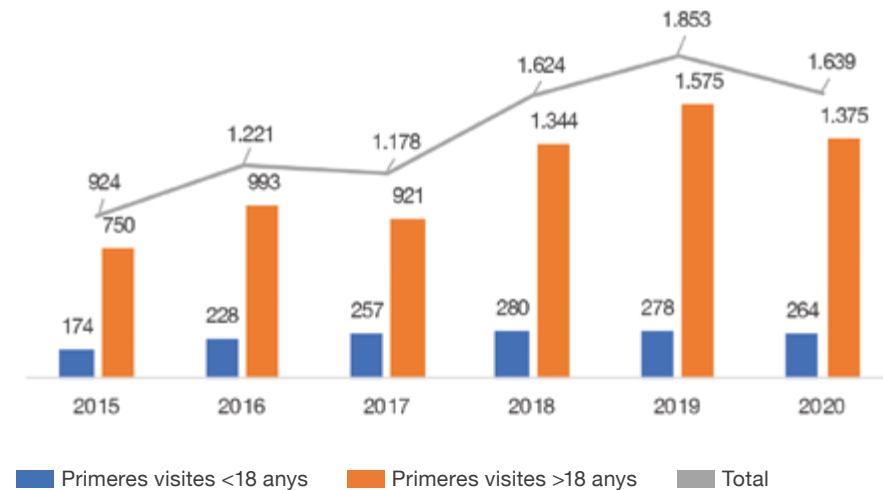
L'equip de professionals i les persones usuàries dels SESM-DI

L'equip de professionals del total dels SESM-DI es compon de 10 psiquiatres, 11 psicòlegs clínics, 6 diplomats d'infermeria, 6 treballadors socials i 5 administratius.¹⁹ No obstant això, el nombre de professionals no s'ajusta a les recomanacions dels experts respecte de l'equip de professionals per cada centre: 3 psiquiatres, 3 psicòlegs, 1 neuropsicòleg, 1 logoterapeuta, 2 treballadors socials, 3 infermers per SESM-DI (Novell, 2019).

Les dades que ofereix el Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya ens permeten observar l'evolució de les visites de les persones usuàries del SESM-DI entre els anys 2015 i 2020. Pel que fa a les primeres visites dutes a terme en aquest servei, al gràfic següent podem veure que han anat augmentant, malgrat que l'any 2020 disminueixen a causa de la pandèmia de la covid-19. Han augmentat tant les visites de persones menors d'edat com de persones majors d'edat.

Gràfic 65.

Evolució de les primeres visites als SESM-DI, segons menors o majors d'edat. Catalunya, 2015-2020

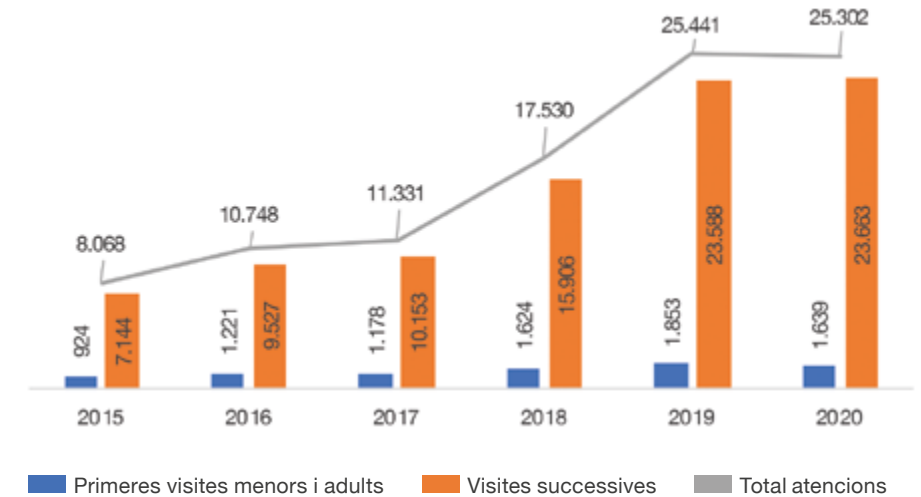


Font: Elaboració pròpia a partir del Servei Català de la Salut.

En la mesura que es pot conèixer el nombre de visites successives que les persones usuàries fan al servei, es pot deduir el nombre total d'atencions del SESM-DI a Catalunya en aquest període. Aquestes visites successives han augmentat significativament en aquest període i s'han mantingut el 2020 en plena pandèmia. Per tant, es confirma que aquest servei està sent cada vegada més utilitzat per persones amb DID.

Gràfic 66.

Nombre total d'atencions al SESM-DI. Catalunya, 2015-2020



Font: Elaboració pròpia a partir del Servei Català de la Salut.

Tenint en compte les dades disponibles, es pot fer el càlcul de la mitjana de visites per persona usuària en aquest període que va del 2015 al 2020. Podem observar que el 2015 la mitjana de visites era més elevada que el 2016 i 2017, quan es comença a incrementar el nombre de persones usuàries. En els anys posteriors podem interpretar que el servei s'ha adaptat millor a la demanda de persones per atendre i la mitjana de visites per persona també ha augmentat. De manera que, malgrat l'augment constant de visites, la mitjana de visites successives per persona usuària s'ha pogut mantenir en més de 4.

Taula 34.

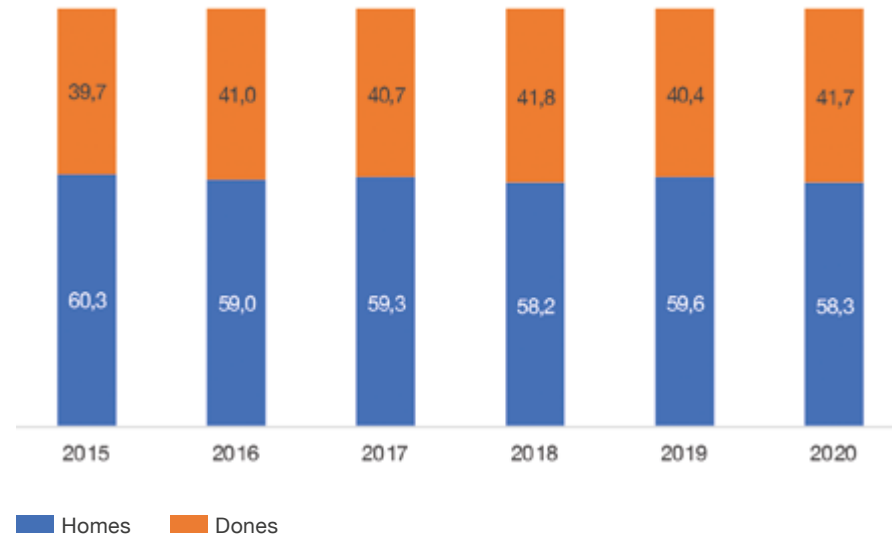
Mitjana de visites per persona usuària al SESM-DI i total de persones usuàries. Catalunya

	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Mitjana de visites per persona	4,3	2,8	2,9	3,6	4,4	4,1
Total persones usuàries	1.881	3.798	3.861	4.878	5.764	6.110

Font: Servei Català de la Salut.

L'anàlisi per gènere de les persones usuàries ens mostra que, al llarg del període estudiat, hi ha hagut un 41% de dones i un 59% d'homes. El percentatge d'ambdós gèneres s'ha mantingut força estable durant aquests darrers anys, tot i que ha augmentat molt lleugerament el percentatge de dones usuàries.

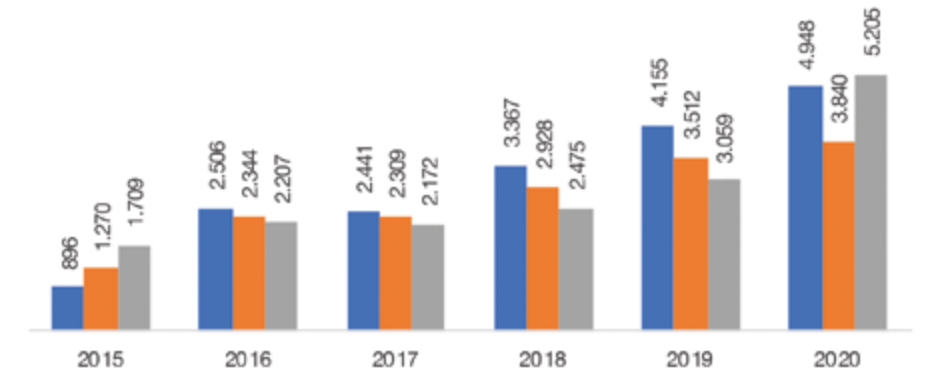
Gràfic 67.
Persones usuàries del SESM-DI segons gènere. Catalunya, 2015-2020 (%)



Font: Elaboració pròpia a partir del Servei Català de la Salut.

D'altra banda, el SESM-DI ofereix tractaments i atencions d'altres tipus a les persones usuàries dels quals es poden aportar dades. És important observar que tots els serveis han augmentat en nombre de persones usuàries, tal com podem veure al gràfic següent. Tant els tractaments farmacològics com els tractaments de psicoteràpia i l'orientació social han augmentat el nombre de persones usuàries de manera significativa durant aquest període d'anys. L'any 2020, el darrer de la sèrie, han augmentat especialment les persones usuàries del suport i orientació social.

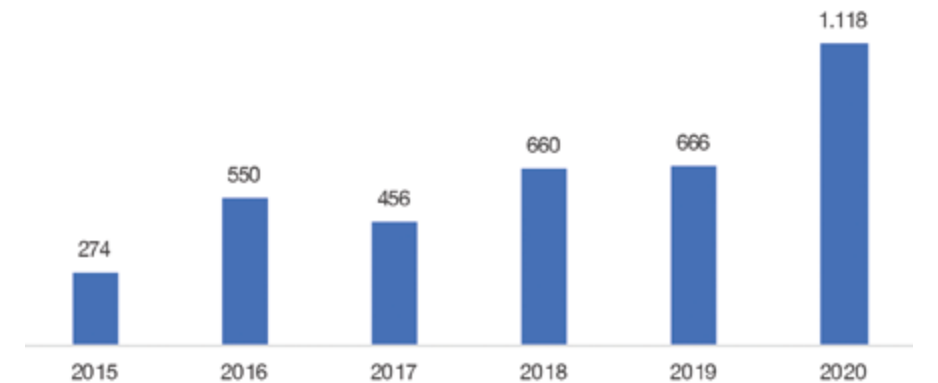
Gràfic 68.
Evolució de les persones usuàries del SESM-DI en altres tractaments. Catalunya, 2015-2020



Font: Elaboració pròpia a partir del Servei Català de la Salut.

També ha augmentat el nombre de professionals dels centres d'atenció a les persones amb discapacitat intel·lectual (tercer sector) que han rebut suport, formació i orientació (coordinacions) per tractar els seus casos. Aquesta formació ha augmentat substancialment precisament el 2020, l'any de la pandèmia de la covid-19, suposem que gràcies a la possibilitat de fer-la a distància.

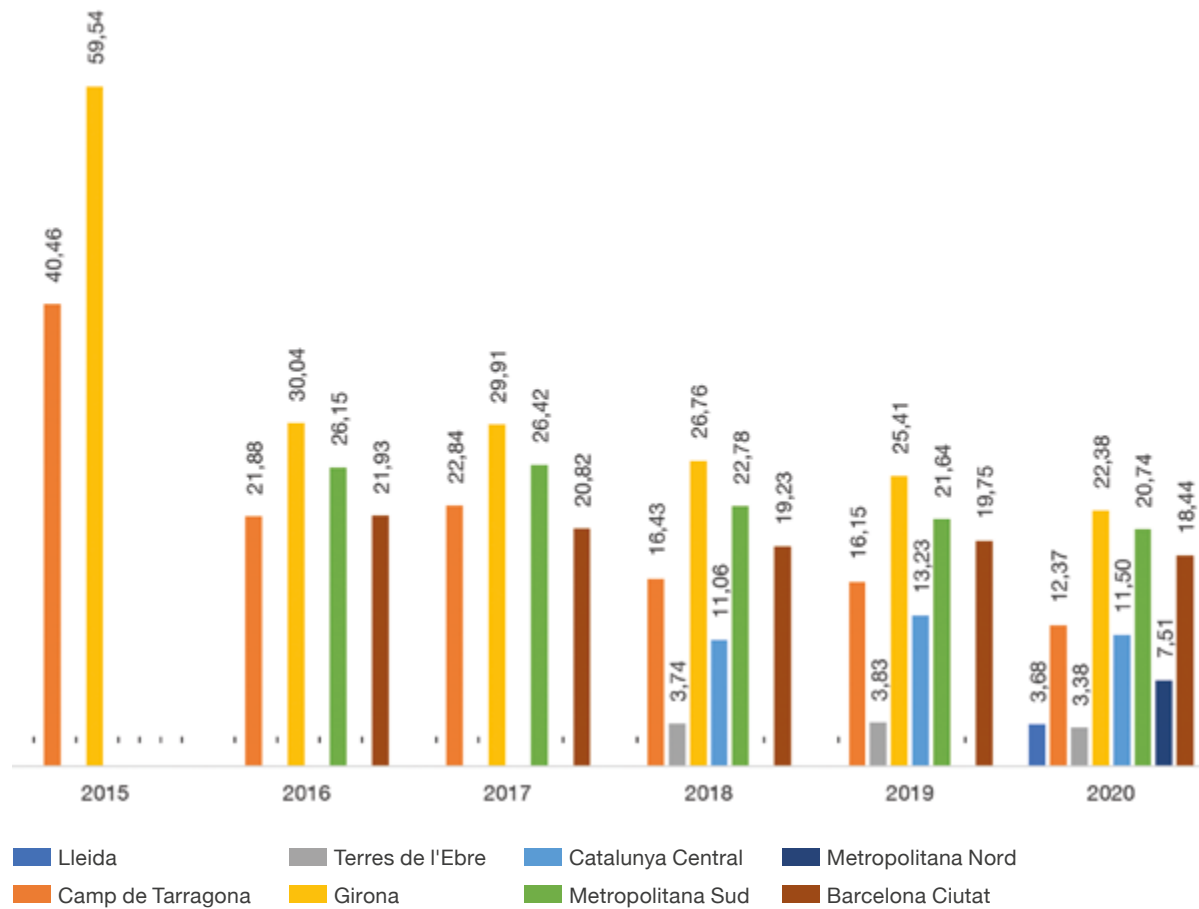
Gràfic 69.
Professionals del SESM-DI que han rebut suport, formació i orientació als professionals dels recursos de la xarxa



Font: Elaboració pròpia a partir del Servei Català de la Salut.

Gràfic 70.

Persones usuàries del SESM-DI segons servei territorial. Catalunya, 2015-2020 (%)



Font: Elaboració pròpia a partir del Servei Català de la Salut.

Unitat d'hospitalització especialitzada per a persones amb discapacitat intel·lectual (UHE-DI)

Es disposa de 4 UHE-DI, amb 62 llits. Els recursos estan situats a la regió sanitària de Terres de Lleida (12 llits), regió sanitària de Girona (12 llits), regió sanitària de Camp de Tarragona (17 llits) i regió sanitària Metropolitana Sud (21 llits), que es reparteixen la cobertura territorial.

Taula 35.

Nombre de llits d'hospitalització especialitzada de discapacitat intel·lectual disponibles a l'atenció pública per cada centre. Catalunya, 2021

UHE-DI	Llits
UHE-DI SJD Almacelles	12
UHE-DI Villablanca	17
UHE-DI Institut d'Assistència Sanitària	12
UHE-DI Parc Sanitari Sant Joan Déu	21
Llits totals UHE-DI	62

Font: *Atles de salut mental i addiccions 2018. Pla director de salut mental i addiccions.* Departament de Salut.

Pel que fa a les necessitats, s'observa que tres regions sanitàries no disposen d'un recurs UHE-DI. Específicament, la regió sanitària de Catalunya Central, la regió sanitària Metropolitana Nord i la regió sanitària de Barcelona Ciutat no disposen d'aquest recurs per atendre la seva població de referència.

Aquest aspecte sembla cabdal amb relació a l'equitat de recursos. No s'han d'oblidar els riscos que comporta la deslocalització; tant pel que fa a la mobilitat necessària per a un tractament hospitalari especialitzat lluny del lloc de residència per a les persones amb trastorn mental greu, inclosa la discapacitat intel·lectual, com l'impacte que té per a les famílies i els costos associats que genera aquest desplaçament en l'atenció sanitària.

Transformació de l'hospitalització psiquiàtrica de llarga estada

El Departament de Salut inicia la reconversió i transformació de l'hospitalització psiquiàtrica de llarga estada a Catalunya amb el desplegament d'un abordatge més comunitari que afavoreixi la recuperació de les persones amb trastorns de salut mental severos amb la pretensió que puguin dur a terme un projecte de vida en el seu entorn natural a la comunitat i amb plena autonomia. L'objectiu és eludir la institucionalització; és a dir, intentar en la mesura del possible evitar nous ingressos d'hospital de llarga estada, oferint nous recursos a la comunitat, transformant els recursos hospitalaris de llarga estada en recursos comunitaris; i millorar els serveis de rehabilitació hospitalària.

Aquests serveis es pretenen posar en marxa el darrer trimestre de 2022, en cinc territoris pilot, que es dissenyaran conjuntament entre el CatSalut, els proveïdors sanitaris, les entitats del tercer sector, les persones usuàries i les famílies, de la mà del Pla director de salut mental i addiccions del Departament de Salut.

Una reconversió que implicarà totes les unitats hospitalàries de llarga estada psiquiàtrica del territori, que s'acabaran transformant en unitats de rehabilitació hospitalària intensiva (URHI) en el cas de la llarga estada per malaltia mental greu, i en habitatges amb suport a la comunitat en el cas de les persones amb discapacitat intel·lectual i trastorns de la conducta que encara romanen en aquests dispositius que cal reconvertir.

Es tracta d'un model basat en els drets i la recuperació de les persones, d'acord amb la iniciativa Quality Rights de l'OMS, que determina Catalunya com una de les seves regions referents en el model d'atenció a la salut mental. Conceptualitzar, promoure i generar nous models o sistemes de vida independent i serveis de base comunitària és una necessitat que s'evidencia en tot el territori europeu. El Pilar Europeu de Drets Socials, en el seu principi núm. 18, emfasitza el «dret de tota persona a l'atenció de llarga durada assequible i de qualitat i, en particular, a l'assistència domiciliària i a serveis comunitaris». Així mateix, l'Estratègia de Discapacitat 2017-2023 del Consell d'Europa i l'European Disability Rights Agenda, un instrument que pròximament articularà la Comissió Europea, assenyalen que «calen mesures per prevenir o eliminar la institucionalització i les barreres amb què es troben totes les persones amb discapacitat, augmentar l'oferta de formació sobre drets humans adreçada a professionals, familiars i usuaris, i la inversió necessària per fer efectiva la transició de serveis institucionals cap a serveis de base comunitària» *CoE Disability Strategy 2017-2023*; p. 35, 67 i 69).

20.

Aquest estudi s'ha dut a terme des de la Unitat de Recerca en Discapacitat Intel·lectual i Trastorns del Desenvolupament (UNIVIDD) de la Fundació Villablanca, juntament amb investigadors de Plena inclusión España, de la Universitat Nacional d'Àustràlia i del Parc Sanitari Sant Joan de Déu. Les dades desagregades per Catalunya s'han obtingut a partir de la col·laboració amb Rafael Martínez-Leal.

Indicadors de salut en la discapacitat intel·lectual

Les persones amb discapacitat intel·lectual tenen més prevalença d'afectacions mèdiques negatives, un pitjor accés a l'atenció mèdica i una falta d'atenció adequada a les seves necessitats de salut. Aquest col·lectiu ha estat durant anys poc representat en les recerques científiques i la discapacitat intel·lectual es considerava un criteri d'exclusió per participar-hi. És per això que, basant-nos en l'estudi POMONA-ESP (Folch, A. *et al.*, 2019) dut a terme a Espanya, mostrem les dades referides a Catalunya de les afectacions que pateixen les persones amb DID,²⁰ amb una mostra total de 440 casos, fet que ens permet obtenir alguns percentatges de la prevalença de les afectacions. Aquest és l'estudi fet fins ara més destacable per obtenir dades epidemiològiques representatives d'una zona geogràfica concreta.

Una de les dades més preocupants observada va ser la sobremedicació a la qual estan exposades les persones amb DID. El 78% de la mostra prenia diàriament fàrmacs per a alguns dels quals no tenien indicació mèdica. Entre aquestes dades destaca l'ús dels psicofàrmacs sense un diagnòstic previ de trastorn psiquiàtric. Aquesta situació incrementa el risc d'interacció farmacològica que pot agreujar el seu estat de salut. Davant d'això, els investigadors proposen dur a terme estudis sobre l'excés de medicaments i la seva racionalització.

El 78% de les persones amb DID prenen diàriament fàrmacs per a alguns dels quals no tenen indicació mèdica.

La mitjana de fàrmacs diaris que pren una persona amb DID és de 4,34 (amb un màxim de 17 fàrmacs). El 54% pren almenys 4 o més fàrmacs cada dia. Gairebé la totalitat de les persones amb DID (el 94%) prenen fàrmacs de tipus psiquiàtrics, amb una mitjana de 3,74 fàrmacs diaris (amb un màxim de 12). El 56% prenen fàrmacs antipsicòtics (amb un màxim de 7 diaris) i el 46% pren fàrmacs anticonvulsius (amb un màxim de 5 diaris). Per tant, estem davant d'una població altament medicalitzada.

Taula 36.
Sobremedicació de les persones amb discapacitat intel·lectual a Catalunya, 2015

Sobremedicació	%	Mitjana de fàrmacs diaris	Màxim de fàrmacs diaris
PDI que prenen medicació de manera regular diària	78,4	4,34	17
PDI que prenen 4 o més fàrmacs de manera regular diària	54,5		
PDI que prenen un fàrmac psiquiàtric	93,9	3,74	12
PDI que prenen almenys 1 fàrmac antipsicòtic	56,6	1,07	7
PDI que prenen almenys 1 fàrmac anticonvulsiu	46,6	0,85	5

Font: Unitat de Recerca en Discapacitat Intel·lectual i Trastorns del Desenvolupament (UNIVIDD) de la Fundació Villablanca.

La situació és més greu si es té en compte que molts d'aquests medicaments es prenen sense una indicació clínica del metge especialista. Com veiem a la taula següent, la meitat de les persones amb DID prenen el 2015 medicació psiquiàtrica sense diagnòstic de trastorn mental. Un 9,5% no havien estat ni tan sols ateses per cap servei específic de salut mental per a persones amb discapacitat intel·lectual.

Taula 37.
Persones amb medicació sense indicació clínica a Catalunya, 2015

Medicació sense indicació clínica	%
PDI sense diagnòstic de trastorn mental que prenen medicació psiquiàtrica	49,6
PDI no ateses en l'últim any a cap servei específic de salut mental per DI que estan prenent medicació psiquiàtrica	9,5

Font: Unitat de Recerca en Discapacitat Intel·lectual i Trastorns del Desenvolupament (UNIVIDD) de la Fundació Villablanca.

L'estudi també posa de manifest la importància que donen els professionals de salut a la discapacitat intel·lectual i la capacitat de gestionar-la, ja que en moltes de les històries clíniques manca informació rellevant, com ara el quocient intel·lectual, el nivell de discapacitat, etc. A la taula següent hi ha els percentatges de manca d'informació sobre diferents tipus de paràmetres mèdics en el cas de

persones amb DID. En la gran majoria dels casos no s'ha fet un estudi del quocient intel·lectual de la persona, la qual cosa afecta directament la precisió de la diagnosi sobre la discapacitat intel·lectual. Tampoc no hi ha una valoració del nivell de discapacitat intel·lectual de forma clínica en un 39% dels casos. I en el 27% dels casos no es coneix quin mètode s'ha utilitzat per valorar la situació de discapacitat intel·lectual. Pel que fa a altres aspectes de la persona, en un percentatge petit de persones també manquen dades sobre vacunacions, índex de massa corporal, pes i alçada.

Taula 38.
Indicadors d'informació mèdica desconeguda de les persones amb discapacitat intel·lectual a Catalunya, 2015 (%)

Es desconeix el pes	13,9
Es desconeix l'alçada	5,0
No es pot calcular l'IMC	14,8
Es desconeix si ha estat vacunat hepatitis	8,2
Es desconeix el coeficient intel·lectual	75,2
Valoració del nivell de DI per impressió clínica	38,9
Es desconeix el mètode de valoració de la DI	26,8

Font: Unitat de Recerca en Discapacitat Intel·lectual i Trastorns del Desenvolupament (UNIVIDD).

També, a partir de l'extracció de dades referents a Catalunya de l'estudi POMONA-ESP, es poden conèixer els usos dels serveis sanitaris de les persones amb discapacitat intel·lectual a Catalunya durant el 2015. Com es pot veure a la taula següent, el més habitual és la visita al metge de capçalera i també les visites vinculades a la salut mental. Hi ha una part de visites a urgències (23%), un 11% d'hospitalitzacions i també, en menor mesura, les sessions de logopèdia.

Taula 39.
Ús dels serveis sanitaris en el darrer any a Catalunya per part de les persones amb DID, 2015 (%)

Metge de capçalera	90,0
Salut mental, visita	76,8
Urgències	23,4
Hospitalització	11,1
Logopèdia	9,8

Font: Unitat de Recerca en Discapacitat Intel·lectual i Trastorns del Desenvolupament (UNIVIDD) de la Fundació Villablanca.

Finalment, a partir de l'estudi POMONA-ESP, pel que fa als hàbits de salut de les persones amb discapacitat intel·lectual, podem veure a la taula següent una sèrie d'indicadors força dispars sobre la salut d'aquestes persones. Així doncs, podem observar indicadors sobre visites mèdiques (revisió mèdica, examen de pit, etc.) o sobre hàbits personals relacionats amb la salut (fumar, beure alcohol, vida sedentària), o hàbits de prevenció de malalties (mamografia, revisió de càncer, etc.).

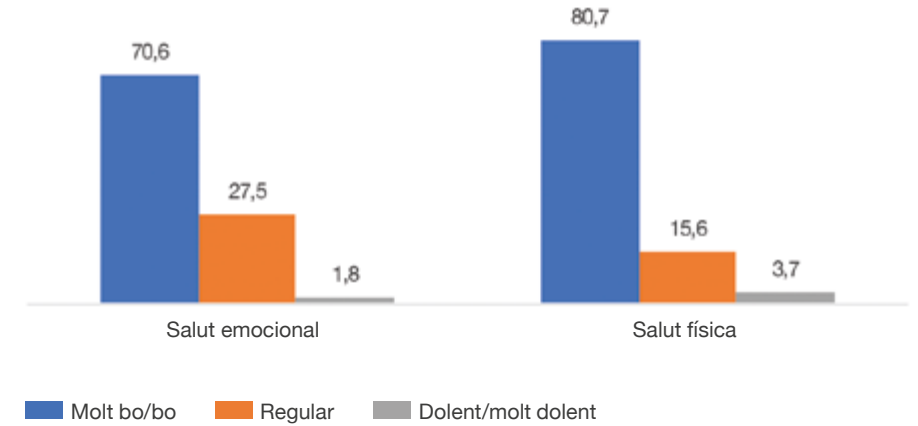
Taula 40.
Hàbits de salut de les persones amb discapacitat intel·lectual a Catalunya, 2015 (%)

Fuma	13,4
Beu alcohol setmanalment	2,3
Té dolor a la boca	12,5
Ha anat al dentista en els darrers 12 mesos	57,7
Fa una activitat sedentària diària	74,3
Fa més d'1 any de la darrera revisió mèdica	16,8
S'ha pres la tensió els darrers 5 anys	98,0
Revisió del colesterol els darrers 5 anys	96,4
Examen de pit en el darrer any	33,0
No s'ha fet mai una mamografia	54,7
Revisió de càncer els darrers 3 anys	39,3
No pren mesures anticonceptives	82,0

Font: Unitat de Recerca en Discapacitat Intel·lectual i Trastorns del Desenvolupament (UNIVIDD) de la Fundació Villablanca.

D'altra banda, l'enquesta feta per Dincat el 2022 ens permet observar la percepció que tenen les persones amb discapacitat intel·lectual sobre el seu estat de salut. La majoria de persones amb DID consideren que tant el seu estat de salut, tant física com emocional, és bo o molt bo, en uns percentatges molt elevats (80% i 70% respectivament). Un 20% de la població enquestada considera que el seu estat de salut física és regular o dolent. Mentre que un 30% de la població amb DID considera que el seu estat de salut emocional és regular o dolent. Per tant, hi ha una percepció una mica pitjor sobre la salut emocional que sobre la salut física.

Gràfic 71.
Autovaloració de l'estat de salut física i emocional. Enquesta a PDID. Dincat, 2022 (%)



Font: Elaboració pròpia a partir de les dades de l'enquesta feta a PDID. Dincat, 2022.

El 28,4% de les persones amb DID enquestades consideren que no han pogut decidir sobre aspectes rellevants per a la seva salut.

Enquesta a persones amb DID. Dincat, 2022.

Treball i ocupació

La situació d'inserció laboral de les persones amb discapacitat intel·lectual es caracteritza per una participació en el mercat laboral i uns nivells d'ocupació notablement inferiors als de la població general, i amb una taxa d'atur significativament superior. Les persones amb discapacitat intel·lectual tenen un accés molt limitat al treball remunerat, tal com es constata en els diversos estudis realitzats fins ara (Colectivo Ioé 2003, Ruiz 2017, SEPE 2019, Dincat 2019). Dincat va publicar una nota de premsa el 2019 en què alertava que només 1 de cada 5 persones actives amb discapacitat intel·lectual tenia feina (20%).

Per a les persones amb DI és difícil accedir a una ocupació. Només 1 de cada 5 persones actives amb discapacitat intel·lectual té feina.

Les causes d'aquesta menor activitat i ocupació de les persones amb discapacitat són múltiples i de diferent índole. Una de les causes més importants és el desconeixement i manca de confiança en les possibilitats de les persones amb DID. Les inèrcies i falses creences porten a no donar oportunitats a aquest col·lectiu. S'identifiquen, doncs, causes que afecten la demanda de perfils professionals amb discapacitat per part de l'empresariat, estretament vinculades a la productivitat de les persones treballadores, als costos de la seva contractació i a les accions i mesures públiques destinades al foment i integració laboral de les persones amb discapacitat. En segon lloc, trobem aquelles causes que estarien vinculades a la situació de la persona sol·licitant de treball, en aquest sentit la decisió de participació en el mercat de treball pot estar influenciada per la disponibilitat d'altres fonts d'ingressos no derivades del treball (prestacions) i el temps que ha de dedicar la persona amb DID a l'atenció mèdica, assistencial i la rehabilitació, el seu nivell formatiu i la influència de la família, entre d'altres. Finalment, trobem causes que afecten l'ajust entre l'oferta i la demanda de treball que depèn dels serveis d'ocupació pública i privada (Verdugo, 2009) (Livermore, G. *et al.*, 2000). Sense oblidar que les característiques del mercat laboral de cada país (desocupació, precarietat, temporalitat, etc.) condicionen la incorporació de persones amb DI, en aquest sentit resulta rellevant destacar l'informe *Polítiques d'inserció laboral* on a partir d'una anàlisi comparada de les estratègies sociolaborals adreçades a les persones amb discapacitat en diferents països representatius dels diferents models d'estats del benestar, s'observa que el desenvolupament de les polítiques actives d'ocupació a Espanya és molt inferior al de les polítiques passives (Rosell i Belzunegui, 2020).

Tenint en compte aquestes possibles situacions, cal assenyalar que la Convenció sobre els drets de les persones amb discapacitat compromet els estats signants a garantir l'accés a una ocupació remunerada, en igualtat de condicions. També prohibeix la discriminació per motius de discapacitat. En aquest sentit, a Catalunya (i a l'Estat) hi ha sistemes d'ajuts i programes d'ocupabilitat de les persones amb discapacitat intel·lectual, com veurem més endavant.

Convenció de Nacions Unides sobre els drets de les persones amb discapacitat

Article 27. Treball i ocupació

1. Els estats part reconeixen el dret de les persones amb discapacitat a treballar, en igualtat de condicions amb les altres; això inclou el dret a tenir l'oportunitat de guanyar-se la vida mitjançant un treball lliurement triat o acceptat en un mercat i un entorn laborals que siguin oberts, inclusivament i accessibles a les persones amb discapacitat. Els estats part han de salvaguardar i promoure l'exercici del dret al treball, fins i tot per a les persones que adquireixin una discapacitat durant l'ocupació, i han d'adoptar mesures pertinents, inclosa la promulgació de legislació, com ara:
 - a) Prohibir la discriminació per motius de discapacitat pel que fa a totes les qüestions relatives a qualsevol forma d'ocupació, incloses les condicions de selecció, contractació i ocupació, la continuïtat en l'ocupació, la promoció professional i unes condicions de treball segures i saludables;
 - b) Protegir els drets de les persones amb discapacitat, en igualtat de condicions amb les altres, a condicions de treball justes i favorables, i en particular a la igualtat d'oportunitats i de remuneració per a un treball d'igual valor, a condicions de treball segures i saludables, inclosa la protecció contra l'assetjament, i a la reparació per greuges soferts;
 - c) Assegurar que les persones amb discapacitat puguin exercir els seus drets laborals i sindicals en igualtat de condicions amb les altres;
 - d) Permetre que les persones amb discapacitat tinguin accés efectiu a programes generals d'orientació tècnica i vocacional, serveis de col·locació i formació professional i contínua;
 - e) Encoratjar les oportunitats d'ocupació i la promoció professional de les persones amb discapacitat al mercat laboral, i donar-los suport per a la cerca, l'obtenció, el manteniment de l'ocupació i la incorporació en aquest;
 - f) Promoure oportunitats empresarials, d'ocupació per compte propi, de constitució de cooperatives i d'inici d'empreses pròpies;

- g) Contractar persones amb discapacitat en el sector públic;
 - h) Promoure l'ocupació de persones amb discapacitat en el sector privat mitjançant polítiques i mesures pertinents, que poden incloure programes d'acció afirmativa, incentius i altres mesures;
 - i) Vetllar perquè es facin ajustos raonables per a les persones amb discapacitat al lloc de treball;
 - j) Promoure l'adquisició de persones amb discapacitat d'experiència laboral al mercat de treball obert;
 -) Promoure programes de rehabilitació vocacional i professional, manteniment de l'ocupació i reincorporació al treball adreçats a persones amb discapacitat.
2. Els estats part han d'assegurar que les persones amb discapacitat no siguin sotmeses a esclavitud ni servitud i que estiguin protegides, en igualtat de condicions amb les altres, contra el treball forçós o obligatori.

Dades sobre ocupació de les persones amb discapacitat

Malgrat els esforços dedicats conjuntament amb l'Idescat, no ha estat possible obtenir dades estadísticament significatives del mercat de treball de les persones amb discapacitat per part del col·lectiu de persones amb discapacitat intel·lectual a causa de la poca mostra associada que permeti presentar dades de Catalunya. A continuació, es presenten les dades per població amb discapacitat sense la segmentació de persones amb DID. L'any 2020, a Catalunya, la taxa d'activitat de les persones amb discapacitat se situa en el 37,1%, mentre que la de les persones sense cap discapacitat era del 79,7%; és a dir, 42,6% punts percentuals per sota de la mitjana de la població sense discapacitat. De la mateixa manera, la taxa d'ocupació (27%) també és significativament inferior, concretament un 36,2% menys que entre la població sense discapacitat. Amb relació a l'atur, la població amb discapacitat acumula una taxa del 23%, el doble de la població sense discapacitat (11,2%) (Odismet, 2021).

Aquesta situació, a més, s'ha vist agreujada arran de la crisi de la covid-19, que ha accentuat les incerteses i dificultats que registren les persones amb DID en l'accés al mercat laboral. Prop d'un 10% de persones amb discapacitat intel·lectual i problemes de salut mental ocupades a l'empresa ordinària van perdre la feina el 2019. Si ens fixem en les dades d'afiliacions a la Seguretat Social, veiem com la destrucció de llocs de treball entre les persones amb dificultats especials va ser molt superior a la de la població general, i la recuperació, proporcionalment menor.

Taula 41.

Evolució de l'ocupació registrada segons afiliació de la població general i les persones amb dificultats especials. Catalunya, 2019-2021 (%)

	Juny 2019 - juny 2020	Juny 2020 - juny 2021
Afiliacions SS Catalunya	-5,08	+4,66
Ocupació de persones amb dificultats especials a l'empresa ordinària	-33,76	+22,9

Font: Informe sobre l'impacte de la covid-19 en l'àmbit del treball amb suport i l'ocupació a l'empresa ordinària, 2021.

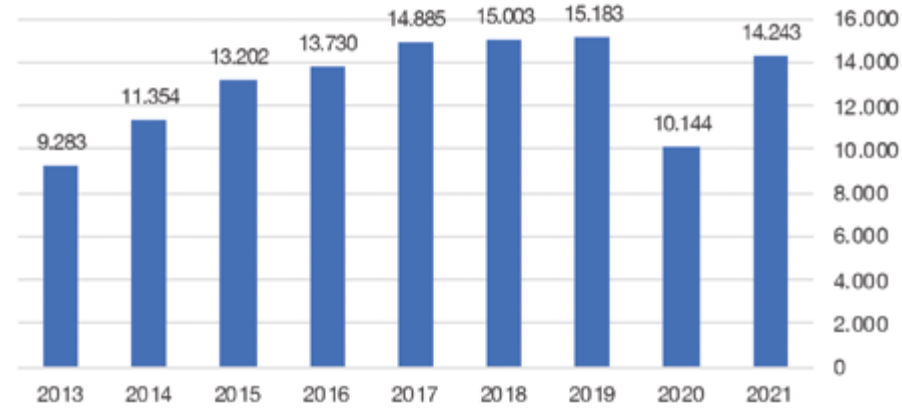
En aquest context, no és d'estranyar que el 43% de les persones usuàries de les entitats associades a l'Associació Catalana de Treball amb Suport (Actas), AMMFEINA i Dincat denunciïn la manca d'ofertes laborals; un 27% manifestin viure amb incertesa el manteniment del lloc de treball; i el 22% estiguin preocupades per la precarietat laboral, segons dades de l'Informe sobre l'impacte de la covid-19 en l'àmbit del treball amb suport i l'ocupació a l'empresa ordinària, amb una mostra de més de 2.500 persones enquestades.

En capítols anteriors, s'indicava que les persones amb discapacitat valorada representaven un total de 616.053, entre les quals se'n van registrar un total de 287.700 amb edat activa laboralment (entre els 16 i 64 anys). Entre les característiques poblacionals de les prop de 290.000 persones amb discapacitat valorada, destaca una presència més elevada d'homes (53%) i també de persones amb edat compreses entre els 45 i els 64 anys (86,6%). Només un 7,3% són joves. Si hi sumem el total de persones amb incapacitat reconeguda, el total de persones amb discapacitat a Catalunya, la dada de 287.700 persones s'incrementa fins a 328.100 persones, amb una taxa de prevalença del 6,7%; 0,3 dècimes per sota de la taxa de prevalença de persones amb discapacitat a Espanya (Odismet, 2021).

D'altra banda, les dades del Departament de Treball, Afers Socials i Famílies de la Generalitat de Catalunya ens permeten observar l'evolució en els darrers anys de l'ocupació i l'atur de les persones amb discapacitat a partir de les mitjanes obtingudes. En nombres absoluts, l'evolució de la contractació de les persones amb discapacitat ha augmentat des del 2013 fins al 2019, amb un total de 15.000 contractes l'any 2019. L'any 2020, com a conseqüència de la pandèmia provocada per la covid-19, la xifra de contractacions va disminuir i es va situar en 10.144 persones, una dada que s'ha recuperat l'any 2021, amb 14.243 contractes, tot i que no s'ha situat als nivells previs a la pandèmia. Cal recordar que la població amb discapacitat a Catalunya en edat activa laboralment és de prop de 290.000 persones. També cal tenir en compte

que estem parlant de nombre de contractes fets i no de persones, i que una mateixa persona pot haver tingut diferents contractes durant el mateix any.

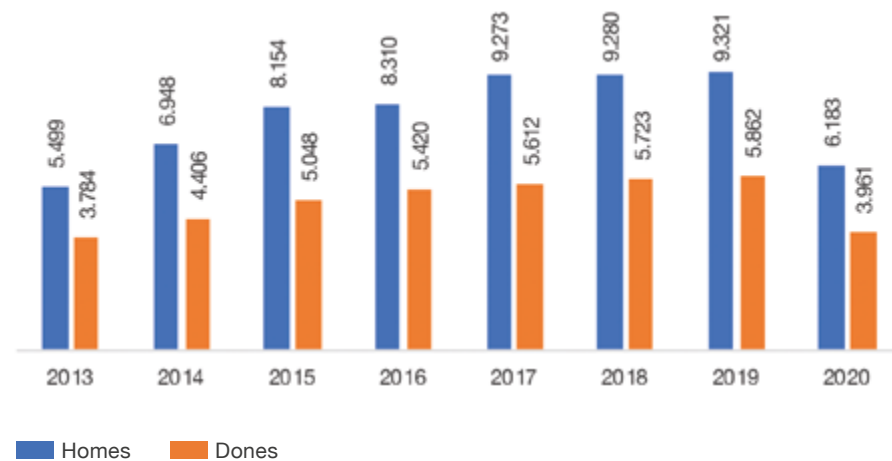
Gràfic 72.
Contractes fets a persones amb discapacitat a Catalunya, 2013-2021



Font: Elaboració pròpia a partir de les dades del Departament de Treball, Afers Socials i Famílies de la Generalitat de Catalunya.

També observem una clara diferència entre el volum de contractacions a homes i a dones amb discapacitat. De fet, entre el 2013 i el 2020 no ha augmentat el percentatge de contractes fets a dones amb discapacitat; més aviat ha tendit a reduir-se, ja que el 2013 les dones eren el 40,8% de les destinatàries dels contractes, mentre que el 2020 eren el 39%. Tanmateix, aquesta diferència és molt menor quan es tracta de calcular el nombre de persones contractades, la qual cosa ens permet concloure que les dones tenen contractes més estables que els homes.

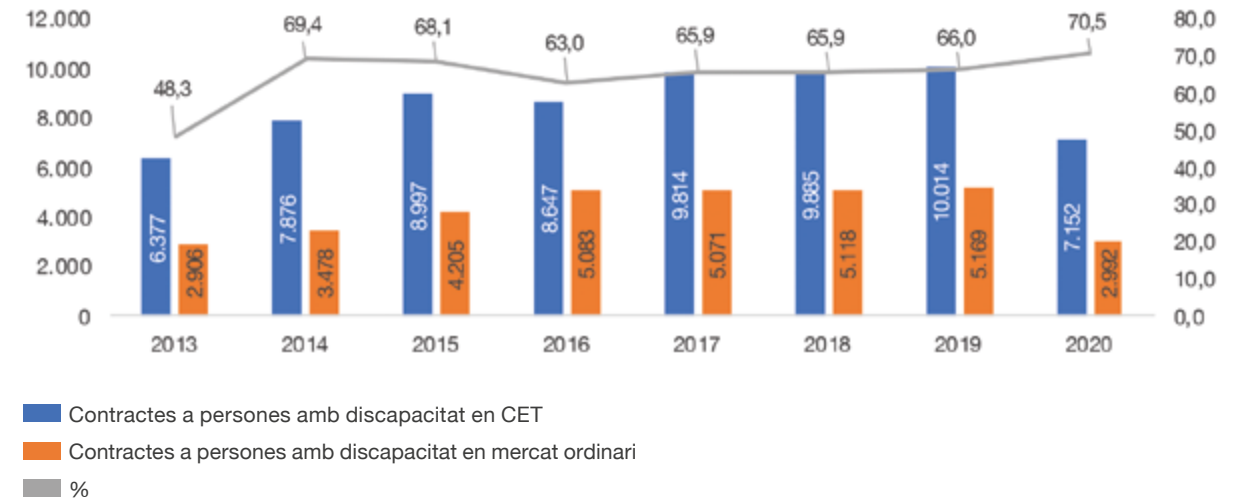
Gràfic 73.
Contractes fets a persones amb discapacitat a Catalunya segons gènere. Catalunya, 2013-2020



Font: Departament de Treball, Afers Socials i Famílies.

Tot i que la legislació espanyola inclou normativa orientada cap al treball ordinari, les dades indiquen que els CET reben un 70% del finançament que es destina a polítiques d'ocupació, i només és un 30% el que es destina a inserció en l'empresa ordinària. De fet, el percentatge de contractes als CET ha tendit a augmentar en tot aquest període, des del 2013 (48,3%) al 2020 (70,5%). El que d'alguna manera ens defineix el model d'inserció laboral que es fomenta des de l'Estat espanyol (Rosell i Belzunegui, 2020).

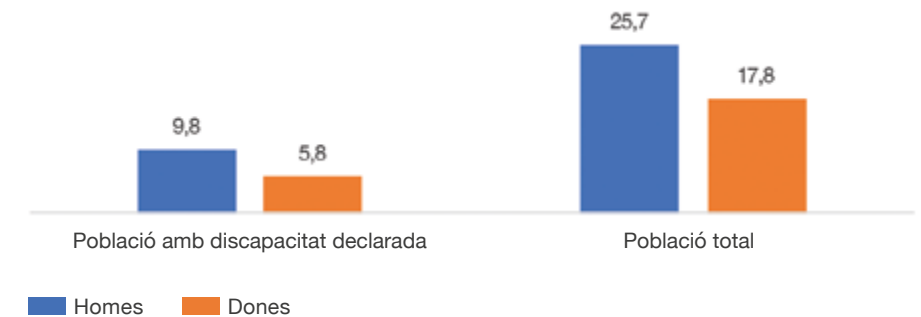
Gràfic 74.
Evolució del nombre de contractes a persones amb discapacitat en CET i mercat ordinari. Catalunya (n. i %)



Font: Departament de Treball, Afers Socials i Famílies.

En el cas de les persones amb discapacitat, és important tenir en compte l'elevada inactivitat del col·lectiu. Per això, quan s'analitzen les dades de les persones aturades amb discapacitat, el percentatge és relativament petit comparat amb el percentatge global de persones aturades. Això és degut al fet que la població activa amb discapacitat també és menor.

Gràfic 75.
Població amb discapacitat declarada aturada registrada. Catalunya. Variació 2020-2019 (%)

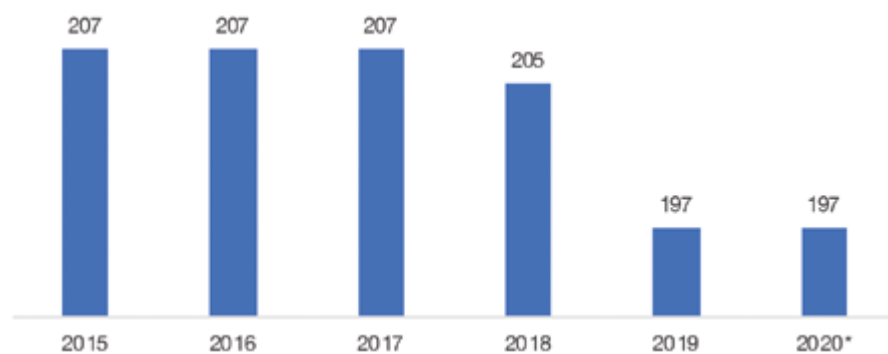


Font: Departament de Treball, Afers Socials i Famílies.

Dades sobre ocupació de les persones amb discapacitat intel·lectual als CET

En aquest apartat s'analitzen les dades de les persones amb discapacitat que treballen en centres especials de treball (CET). Aquests centres són entitats d'imprescindibilitat social sense ànim de lucre que tenen la finalitat de facilitar la incorporació de les persones amb discapacitat en el mercat de treball ordinari. La seva plantilla ha de comptar amb un mínim del 70% de persones treballadores amb un grau de discapacitat igual o superior a un 33%, que poden ser persones amb discapacitat intel·lectual, física, sensorial o malaltia mental, i dins d'aquest 70% no s'inclouen els professionals de les unitats de suport a l'activitat professional (USAP). El nombre de centres especials de treball a Catalunya ha disminuït en els darrers anys. El 2015 n'eren 207, i el 2020, 197.

Gràfic 76.
Evolució del nombre de centres especials de treball a Catalunya. 2015-2020 (n.)



Font: Departament de Treball, Afers Socials i Famílies.

Distribuïts territorialment, veiem que a la majoria de comarques de Catalunya hi ha algun CET. El Barcelonès i el Baix Llobregat són les que comarques que en tenen més, seguides dels Vallesos, el Gironès i la comarca d'Osona. Només 7 comarques no tenen seu de cap CET.

Taula 42.
Evolució i distribució dels CET per comarques

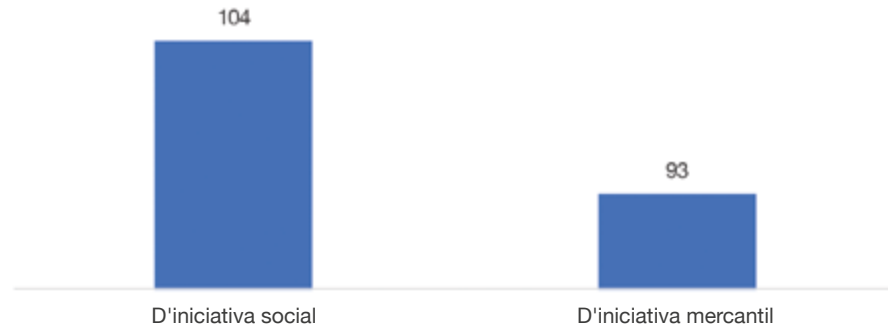
Comarca	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Alt Camp	2	2	2	2	2	2
Alt Empordà	2	2	2	2	2	2
Alt Penedès	3	3	3	3	3	3
Alt Urgell	1	1	1	1	1	1
Anoia	1	1	1	1	1	1
Bages	3	3	3	3	2	2

Baix Camp	5	5	5	5	5	5
Baix Ebre	4	4	4	4	3	3
Baix Empordà	2	2	2	2	2	2
Baix Llobregat	21	21	21	21	20	20
Baix Penedès	2	2	2	2	1	1
Barcelonès	78	80	80	78	75	75
Berguedà	1	1	1	1	1	1
Cerdanya	1	1	1	1	1	1
Conca de Barberà	1	1	1	1	1	1
Garraf	1	1	1	1	1	1
Garrigues	1	1	1	1	1	1
Garrotxa	1	1	1	1	1	1
Gironès	9	9	8	8	9	9
Maresme	5	5	5	5	5	5
Osona	7	7	7	7	7	7
Pla de l'Estany	1	1	1	1	1	1
Pla d'Urgell	1	1	1	1	1	1
Priorat	1	1	1	1	1	1
Ribera d'Ebre	1	1	1	1	1	1
Ripollès	1	1	1	1	1	1
Segrià	8	7	7	7	7	7
Selva	2	2	2	2	1	1
Solsonès	1	1	1	1	1	1
Tarragonès	4	4	4	4	4	4
Urgell	2	2	2	2	2	2
Vall d'Aran	1	1	1	1	1	1
Vallès Occidental	22	22	22	22	22	22
Vallès Oriental	11	10	11	11	10	10

Font: Departament de Treball, Afers Socials i Famílies.

Els CET poden tenir diferents fórmules societàries: entitats públiques, fundacions, associacions, cooperatives o societats mercantils. Les dades disponibles ens permeten conèixer la distribució entre CET d'iniciativa social i el d'iniciativa mercantil.

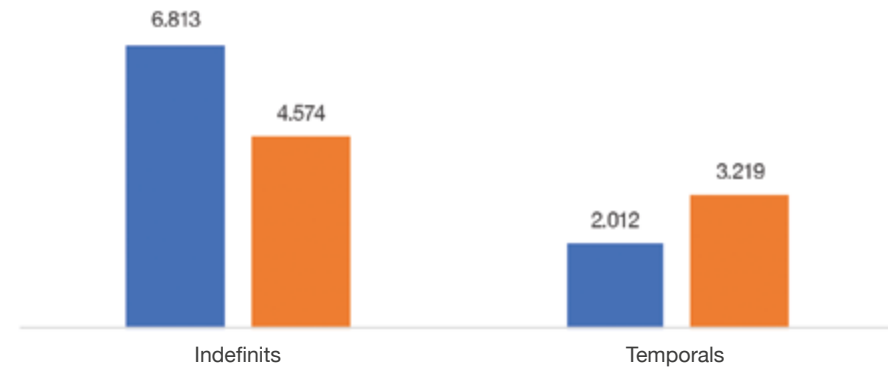
Gràfic 77.
Distribució dels CET
segons fórmula societària.
Catalunya, 2019



Font: Departament de Treball, Afers Socials i Famílies.

Segons la tipologia societària del centre, hi ha més o menys contractes indefinits per a persones amb discapacitat. Als centres d'iniciativa social (amb un total de 8.825 contractes) hi ha més persones amb contractes indefinits que no pas als centres d'iniciativa mercantil (amb un total de 7.893 contractes).

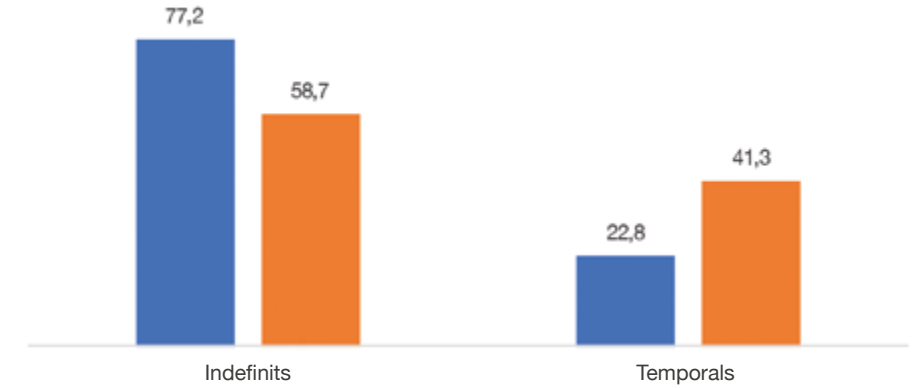
Gràfic 78.
Tipus de contractes
segons tipologia de
centre especial de treball.
Catalunya, 2019



Font: Departament de Treball, Afers Socials i Famílies.

Els perfils dels treballadors amb discapacitat també canvia sensiblement segons el tipus societari dels CET; es pot afirmar que els CET d'iniciativa social ofereixen ocupació de més qualitat quant a estabilitat laboral. Així, veiem que d'un total de 8.825 persones amb discapacitat contractades als centres especials de treball d'iniciativa social, 6.813 (77,2%) tenen contracte indefinit i 2.012 (22,8%) tenen contracte temporal. Als CET d'iniciativa mercantil, el nombre de contractes indefinits baixa i representa només el 58,7%, mentre que els contractes temporals són el 41,3%.

Gràfic 79.
Tipus de contractes
segons tipus de societat.
Catalunya, 2019 (%)

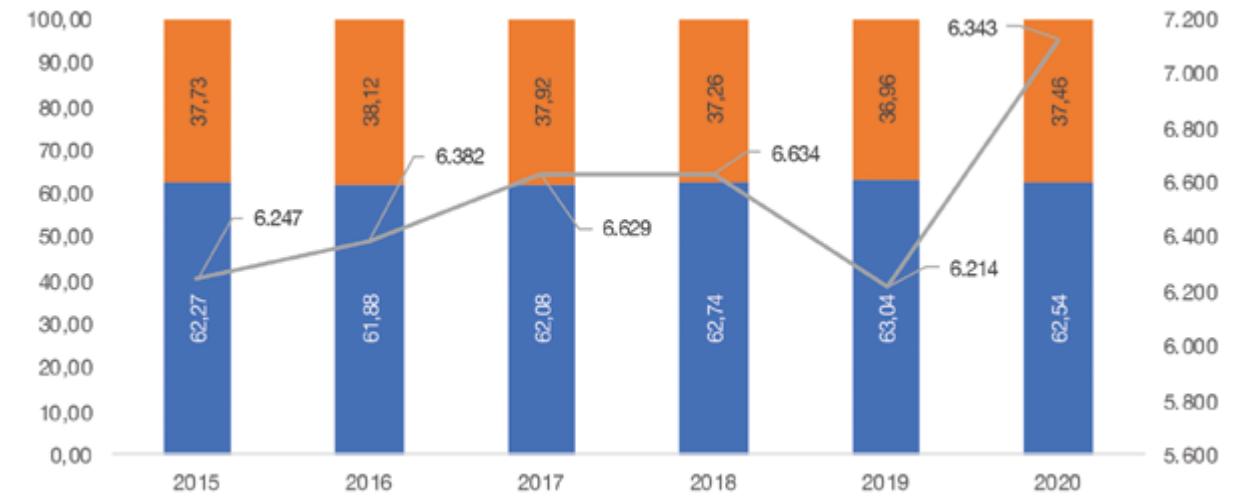


Font: Departament de Treball, Afers Socials i Famílies.

Els CET reben subvencions salarials destinades al foment de la integració laboral de les persones amb discapacitat igual o superior al 33%, contractades en centres especials de treball.

Pel que fa a les persones amb discapacitat intel·lectual contractades als CET, l'evolució de les dades indica que han anat augmentant, malgrat una davallada el 2019. Una altra qüestió és la diferència entre homes i dones en la contractació. Com podem veure al gràfic següent, hi ha un percentatge més baix de dones que d'homes contractats en centres especials de treball, amb una diferència de gairebé un 25%, que es manté al llarg dels anys.

Gràfic 80.
Evolució de les persones
amb discapacitat
intel·lectual ocupades
en CET segons sexe.
Catalunya, 2015-2020



Font: Departament de Treball, Afers Socials i Famílies.

Taula 43.
Persones amb discapacitat intel·lectual respecte de la plantilla dels centres especials de treball (%)

Hem dit que un 70% de la plantilla dels centres especials de treball ha d'estar formada per persones amb discapacitat. A la taula següent podem veure que aquest percentatge és entorn el 90%.

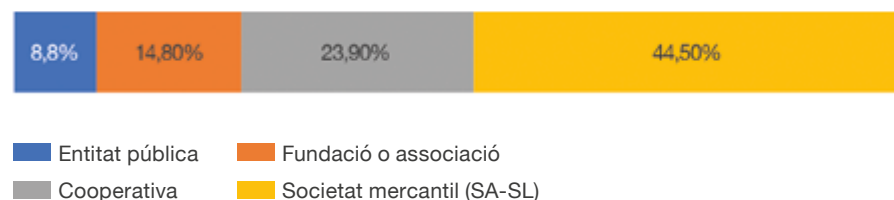
N. de persones treballadores	2019		2020	
	N. de treballadors plantilla mitjana	N. de treballadors el 31 de desembre	N. de treballadors plantilla mitjana	N. de treballadors el 31 de desembre
Treballadors totals	18.817	20.676	17.993	19.655
Treballadors amb discapacitat	17.149	16.718	16.351	15.882
Treballadors amb discapacitat d'especial dificultat	9.714	10.487	10.638	10.438

Font: Infocet, 2021.

Comparant les dades del 2019 amb el 2020 (pandèmia), s'observa que la plantilla de treballadors al CET s'ha reduït, sobretot ho ha fet entre els treballadors amb discapacitat d'especial dificultat (-7,8%), la població més vulnerable en termes d'ocupació.

L'índex de rotació de personal²¹ global dels CET és del 33,3%, una dada molt elevada, sobretot si tenim en compte que el càlcul al qual hem tingut accés és el relatiu a l'any 2019, un any en què la inserció va ser molt baixa. Si fem un desglossament per entitat jurídica, s'observa com les societats mercantils tenen l'índex més alt; pràcticament doblen les cooperatives.

Gràfic 81.
Índex de rotació de personal als CET per entitat jurídica. Catalunya, 2019 (%)

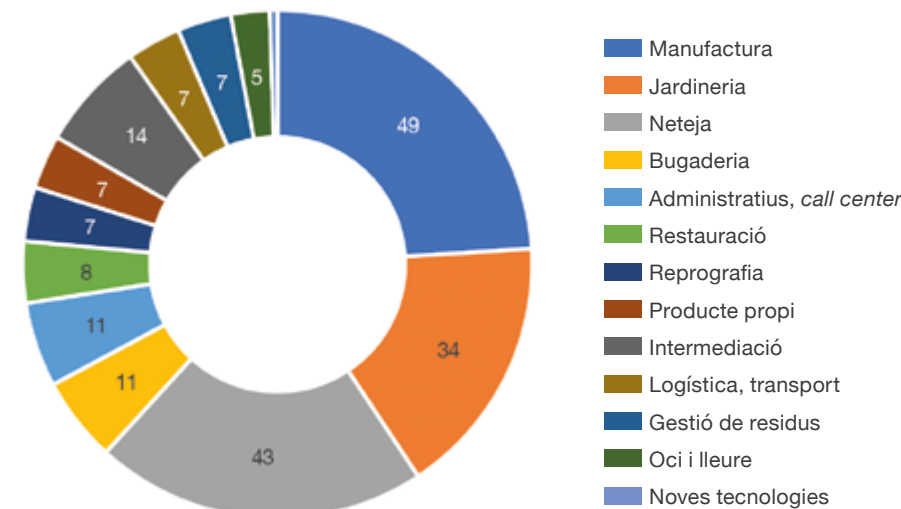


Font: Infocet, 2021.

Per tipus d'activitat, els CET ofereixen serveis i productes des de diversos sectors empresarials. Al gràfic següent, podem veure que els sectors que tenen més pes entre els CET són la manufactura (49 CET), la neteja (43 CET) i la jardineria (34 CET). Es tracta de sectors

que es basen sobretot en el treball manual. En canvi, no hi ha gairebé CET en activitats de caire tecnològic, tot i que s'estan reconvertint i digitalitzant; per tant, cal veure com van madurant aquests nous sectors, tal com indica l'informe d'Infocet 2020.

Gràfic 82.
Tipus d'activitats dels CET a Catalunya, 2020 (n.)



Font: Infocet, 2021.

21.
Volum de persones treballadores que entren al CET i que en surten per diferents causes. Càlcul: índex de rotació del 2019 % = [quantitat de persones treballadores que han marxat de l'empresa durant el 2019 / (quantitat de persones treballadores en data 1 de gener del 2019 + quantitat de persones treballadores actives en data 31 de desembre de 2019)].

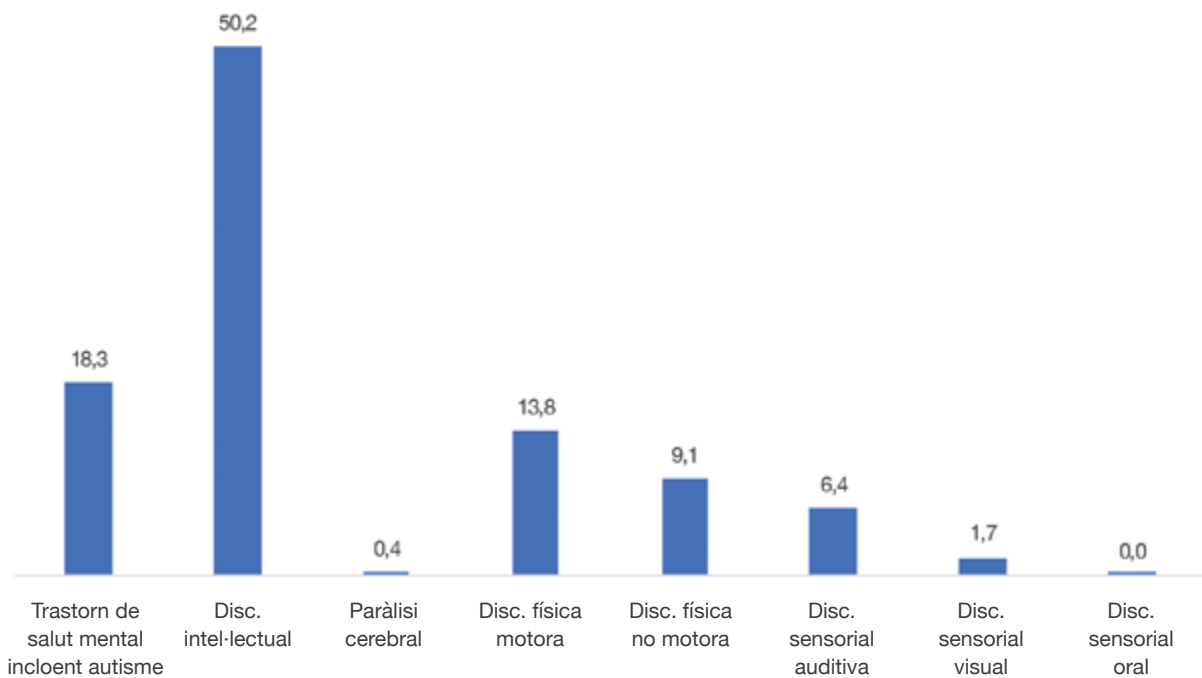
Taula 44.
Treballadors afectats per les mesures causades per la covid-19 als CET a Catalunya, 2020 (n.)

Durant el 2019 es va prendre com a mesura l'ús de la fórmula dels ERTO per tal de reduir les plantilles de les empreses que es van veure afectades a causa de la covid-19, i les restriccions imposades per les autoritats sanitàries. Els CET també es van veure afectats pels ERTO. Concretament, 98 CET de 197 van fer un ERTO l'any 2020. El total de persones treballadores afectades per aquesta mesura va ser de 5.562, de les quals 4.687 tenien una discapacitat reconeguda. A més a més, hi va haver 4.338 treballadors afectats per una suspensió de contracte, dels quals 3.789 eren treballadors amb discapacitat. 943 persones van veure reduïda la seva jornada laboral, de les quals 687 eren persones amb discapacitat.

	ERTO	Suspensió de contracte	Reducció de jornada
No discapacitats	875	549	256
Discapacitats	4.687	3.789	687
Total	5.562	4.338	943

Font: Infocet, 2021.

Gràfic 83.
Comparativa de treballadors amb discapacitat (TD) amb ERTO per tipus de discapacitat a Catalunya, 2020 (%)

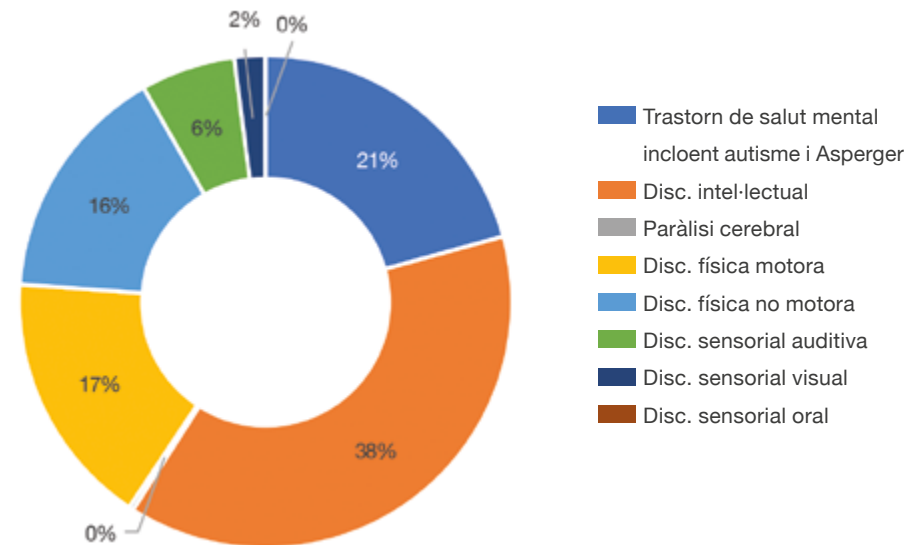


Font: Infocet, 2021.

De les persones amb discapacitat afectades per un ERTO, el desglossament per tipus de discapacitat ens indica que la majoria tenien una discapacitat intel·lectual. De les 4.687 persones amb discapacitat afectades per un ERTO, concretament, el 50,2% (2.352 treballadors) tenien una discapacitat intel·lectual. Les persones amb trastorns de salut mental afectades per un ERTO representaven el 18,3%, mentre que les que tenien alguna discapacitat física eren el 22,9%, i alguna discapacitat sensorial, el 8,2%.

Per valorar aquesta afectació dels ERTO sobre les persones amb discapacitat intel·lectual, cal tenir en compte el seu pes en el conjunt dels treballadors de CET, que és del 38,3%. Per tant, els ERTO van afectar d'una manera especial aquest perfil de treballadors, molt més del que representa el seu pes en el conjunt de centres especials de treball. En canvi, les persones amb altres tipologies de discapacitat es van veure menys afectades pels ERTO, especialment les persones amb trastorns mentals, inclosos l'espectre autista i Asperger. Amb relació a les persones treballadores amb trastorns mentals, cal destacar que representen el 20,7% de la plantilla total de treballadors als CET, i que entre aquest tipus de discapacitat l'edat més freqüent és entre 31 i 44 anys. En la resta de discapacitats, l'edat més freqüent és el tram entre 45 i 54 anys.

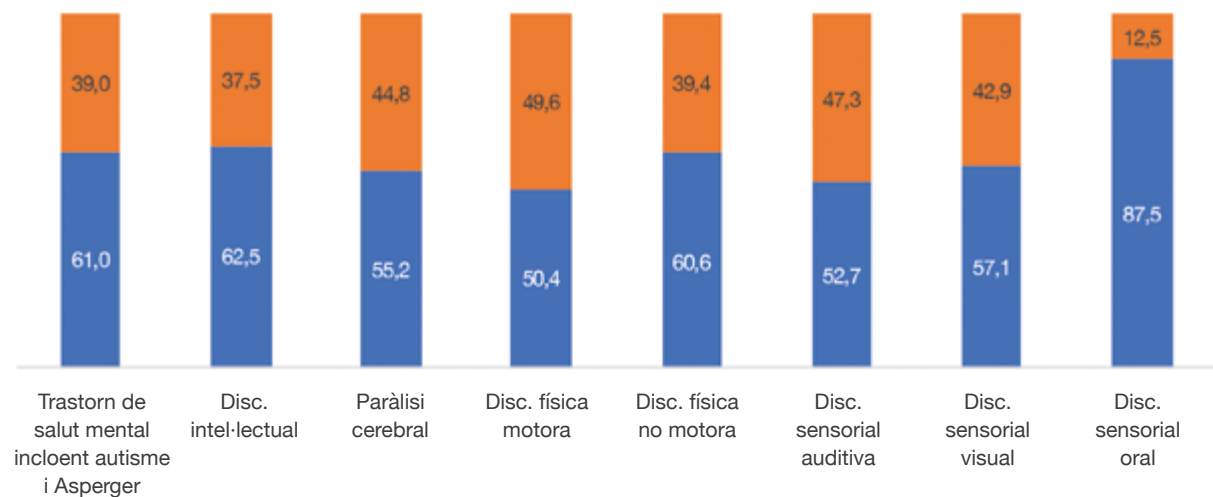
Gràfic 84.
Treballadors amb discapacitat empleats als CET segons tipologia de discapacitat. Catalunya, 2020 (%)



Font: Infocet, 2021.

Pel que fa a la presència d'homes i dones als centres especials de treball, al gràfic següent podem veure que en totes les tipologies de treballadors hi ha un predomini dels homes, en un 59% en termes globals. En el cas de la discapacitat intel·lectual, hi ha un 37,5% de dones respecte d'un 62,5% d'homes. En alguns perfils, el percentatge de dones és més elevat, com en els casos de paràlisi cerebral, discapacitat motora i discapacitats sensorials.

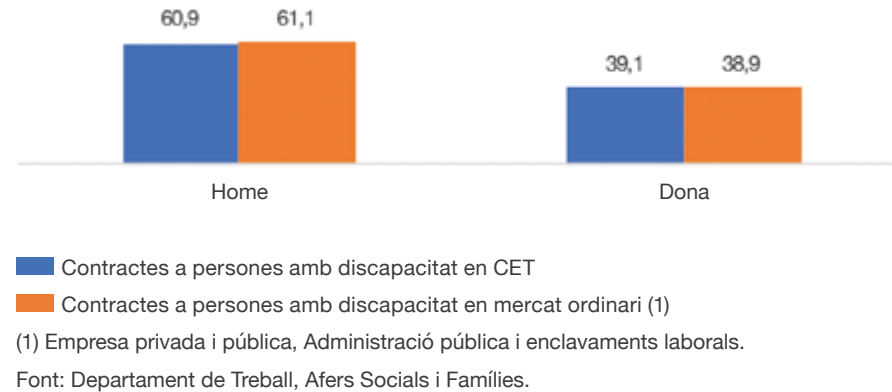
Gràfic 85.
Distribució per gènere dels treballadors ocupats en CET a Catalunya, 2020 (%)



Font: Infocet, 2021.

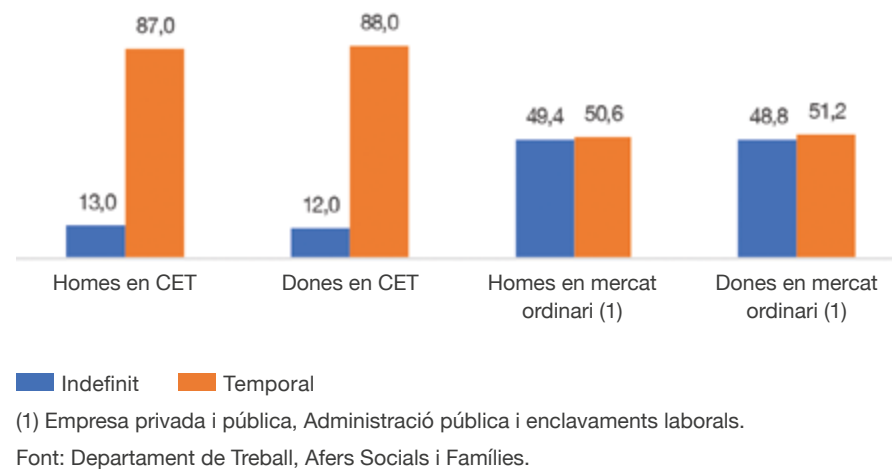
Les dades del Departament de Treball, Afers Socials i Famílies difereixen lleugerament de les de l'informe d'Infocet 2020. Però ens permeten comparar la diferència per gènere entre les persones amb discapacitat ocupades als centres especials de treball i les persones amb discapacitat ocupades al mercat ordinari. Com podem veure amb els percentatges següents, no hi ha pràcticament diferències entre un tipus d'ocupabilitat i l'altra pel que fa al percentatge d'homes i dones amb discapacitat en llocs de treball.

Gràfic 86.
Perfil de la població amb discapacitat contractada en CET i al mercat ordinari segons gènere. Catalunya, 2020 (%)



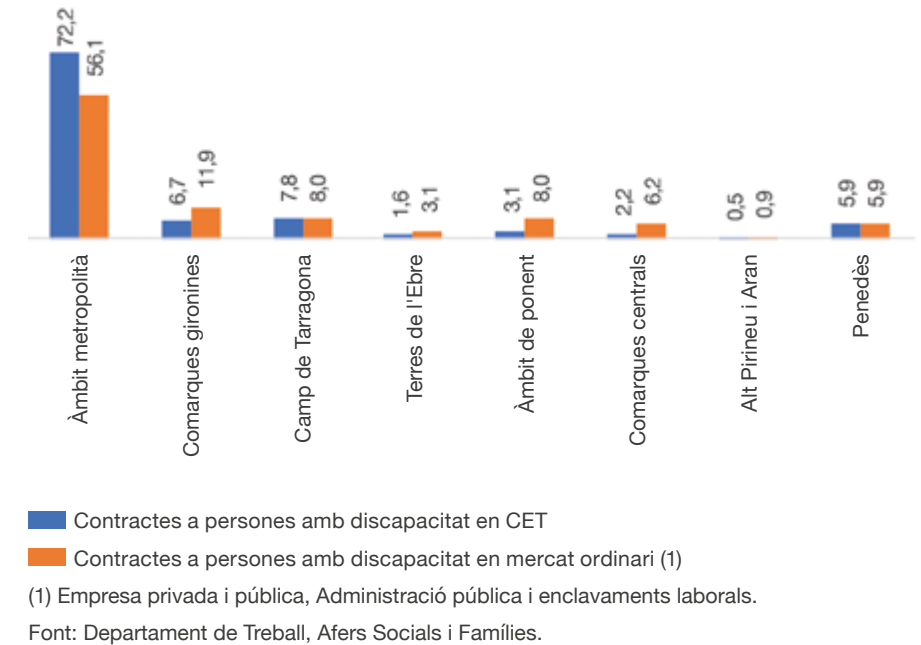
Sí que s'observen diferències entre l'ocupació ordinària i protegida pel que fa al tipus de contracte que aconseguixen les persones amb discapacitat. Al mercat ordinari, s'equiparen els contractes temporals i indefinits a la meitat, i la proporció és molt semblant per als homes i per a les dones. En canvi, als CET, veiem que la temporalitat és molt elevada, amb només un 12% de contractes indefinits per a les dones, i un 13% de contractes indefinits per als homes.

Gràfic 87.
Tipus de contractes de les persones amb discapacitat en CET i al mercat ordinari, distribuïts per gènere. Catalunya, 2020 (%)



Al gràfic següent podem veure la distribució territorial dels contractes a persones amb discapacitat, comparant el mercat ordinari i els centres especials de treball. Mentre que en l'àmbit metropolità de Barcelona hi ha més contractes fets en CET que al mercat ordinari, a la resta de territoris és al revés (Girona, Aran, Ponent, Terres de l'Ebre), o bé són al mateix nivell (Penedès, Camp de Tarragona).

Gràfic 88.
Contractes de les persones amb discapacitat en CET i al mercat ordinari, distribuïts per àmbit territorial. Catalunya, 2020 (%)



A partir del desglossament per edat i tipus de discapacitat als CET que proporciona l'informe d'Infocet 2021, podem conèixer millor el perfil de les persones amb discapacitat intel·lectual ocupades en aquests centres. Com podem veure a la taula següent, l'any 2020, fins als 54 anys la majoria o el percentatge més elevat correspon a les persones ocupades que tenen discapacitat intel·lectual. El pes d'aquest perfil va disminuint amb l'edat, a causa de l'envelliment prematur del col·lectiu i el seu impacte en la pèrdua de productivitat. Així, entre les persones de fins a 30 anys representen el 58,5%, entre les persones d'entre 31 i 44 anys són el 46,9% i entre les de 45 a 54 anys són el 33,7%. Entre les persones de més edat ocupades, d'entre 55 i 65 anys, el percentatge de persones amb DID disminueix al 23,1% i, en canvi, hi ha una proporció més elevada de persones amb trastorn de salut mental o discapacitat física. L'envelliment prematur de les persones amb discapacitat intel·lectual genera reptes de futur per a la xarxa de serveis per a persones amb discapacitat, la qual s'haurà de flexibilitzar perquè les persones puguin

Taula 45.
Desglossament per edat i tipus de discapacitat als CET. Catalunya, 2020 (%)

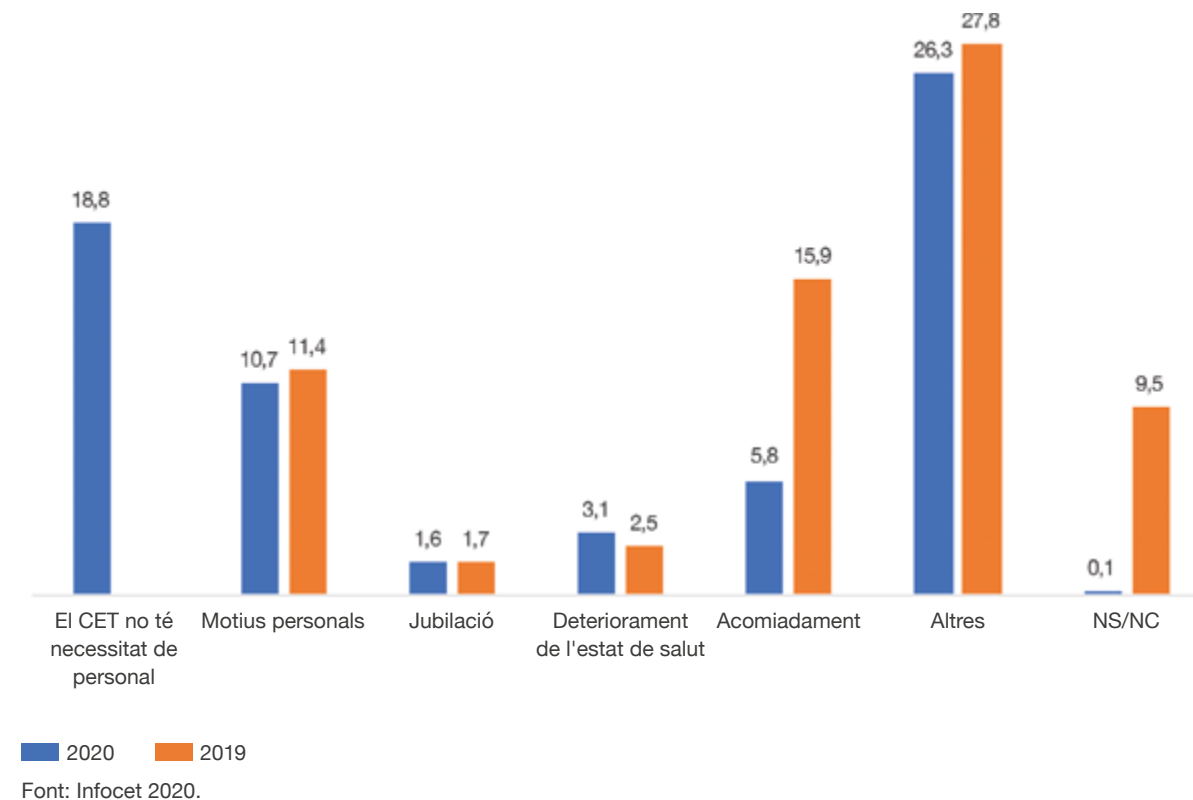
transitar cap a recursos assistencials més adients a les seves necessitats de suport i, per tant, menys exigents en termes de productivitat, sense que se'n puguin veure perjudicats a l'efecte de prestacions de jubilació.

	Trastorn de salut mental (incloent autisme i Asperger)	Disc. intel·lectual	Paràlisi cerebral	Disc. física motora	Disc. física no motora	Disc. sensorial auditiva	Disc. sensorial visual	Disc. sensorial oral
Persones de fins a 30 anys	22,2	58,5	0,2	6,6	5,6	5,1	1,8	0,0
Persones de 31 a 44 anys	21,9	46,9	0,5	11,8	12,1	5,1	1,6	0,0
Persones de 45 a 54 anys	21,4	33,7	0,3	19,1	17,0	6,3	2,2	0,0
Persones de 55 anys i mes	17,1	23,1	0,1	25,5	23,5	8,1	2,5	0,1
Total	20,7	38,3	0,3	16,8	15,6	6,2	2,0	0,0

Font: Infocet, 2020.

En el cas de les persones amb discapacitat, cal tenir en compte que hi ha persones que abandonen els CET per diferents motius, com podem veure al gràfic següent. L'any 2020, 3.992 treballadors dels CET (un 19,6%) van ser baixes definitives. Els motius de baixa no se saben en tots els casos, ja que el percentatge més elevat de casos (26,3%) s'inscriuen a l'epígraf «altres» i no sabem a què fan referència. En la resta de situacions, la més nombrosa el 2020 és l'acomiadament per manca de necessitats de personal del CET (18,8%), o bé per acomiadament (5,8%) el 2020. Dues causes que el 2019 només comptaven com a acomiadament (15,9%). Els motius personals representen un 10,7% el 2020. El deteriorament de l'estat de salut representa el 3,1% dels casos, però podem suposar que en els motius personals també hi pot haver motius de salut. Les persones amb discapacitat que deixen el CET per jubilació representen un petit percentatge de casos (1,6%); cal tenir present que no complir amb els requisits d'anys cotitzats fa que no es pugui accedir a les pensions de jubilació anticipada o jubilació.

Gràfic 89.
Motius de baixa de les persones amb discapacitat als CET. Catalunya, 2019-2020 (n.)



Font: Infocet 2020.

Bonificacions i ajuts a l'ocupació per a la contractació de persones amb discapacitat intel·lectual a l'empresa ordinària

La Seguretat Social estableix sistemes d'ajuts i bonificacions per a les contractacions a l'empresa ordinària de persones amb discapacitat intel·lectual. Aquestes bonificacions són més elevades en el cas de les dones i les persones més grans de 45 anys. Segons el que es va establir l'abril de 2020 per part del sistema de la Seguretat Social, podem veure les bonificacions existents a les taules següents.

Bonificació general	Menors de 45 anys	Majors de 45 anys
Homes	4.500 €	5.700 €
Dones	5.350 €	

Font: Servei Públic d'Ocupació Estatal.

Taula 46.
Bonificacions/reduccions a la Seguretat Social a treballadors amb discapacitat intel·lectual no severa i contracte indefinit, 2020

Taula 47.

Bonificacions/reduccions a la Seguretat Social a treballadors amb discapacitat intel·lectual severa i contracte indefinit, 2020

Bonificació general	Menors de 45 anys	Majors de 45 anys
Homes	5.100 €	6.300 €
Dones	5.950 €	

Font: Servei Públic d'Ocupació Estatal.

Taula 48.

Bonificacions/reduccions a la Seguretat Social a treballadors amb discapacitat intel·lectual no severa i contracte temporal, 2020

Bonificació general	Menors de 45 anys	Majors de 45 anys
Homes	3.500 €	4.100 €
Dones	4.100 €	4.700 €

Font: Servei Públic d'Ocupació Estatal.

Taula 49.

Bonificacions/reduccions a la Seguretat Social a treballadors amb discapacitat intel·lectual severa i contracte temporal, 2020

Bonificació general	Menors de 45 anys	Majors de 45 anys
Homes	4.100 €	4.700 €
Dones	4.700 €	5.300 €

Font: Servei Públic d'Ocupació Estatal.

22.

Ordre TSF/65/2018, d'11 de juny, per la qual s'aproven les bases reguladores dels ajuts a la contractació al mercat ordinari de treball de persones amb discapacitat, de persones en situació o en risc d'exclusió procedents d'empreses d'inserció o de persones beneficiàries de la renda garantida de ciutadania.

Existeixen altres bonificacions per altres figures contractuals, sempre per a persones amb discapacitat intel·lectual igual o superior al 33%: contractes de foment de l'ocupació, d'interinitat, de formació i aprenentatge, conversió a indefinit i autònoms. D'altra banda, a partir del 2018,²² existeixen els ajuts a la contractació al mercat ordinari de treball de persones amb discapacitat, de persones en situació o en risc d'exclusió procedents d'empreses d'inserció o de persones beneficiàries de l'RGC.

Els darrers tres anys aquests ajuts han servit per contractar un total de 42 persones amb DID (23 homes i 19 dones) i han beneficiat 40 empreses, si bé no totes les empreses sol·licitants han rebut l'ajut. Malgrat que són pocs anys per tal de veure'n l'evolució, sí que cal remarcar que, mentre el 2019 es produeix un augment molt important de l'import destinat a la contractació i en el nombre de persones beneficiàries, el 2020 es produeix una forta davallada, segurament a causa de la pandèmia de la covid-19.

Taula 50.

Evolució del nombre d'empreses i persones amb discapacitat intel·lectual contractades mitjançant els ajuts a la contractació, 2018-2020 (n. i €)

Programa/any	Nombre d'empreses sol·licitants	Nombre d'empreses beneficiàries	Nombre de persones destinatàries	Import atorgat
2018	14	14	14	69.109,25 €
2019	20	16	18	107.362,50 €
2020	19	10	10	61.326,00 €

Font: Departament de Treball, Afers Socials i Famílies.

23.

Un estudi dut a terme el 2016 per la consultoria LEIALTA sobre el compliment de la Llei 13/1982 d'integració social del minusvàlid (LISMI), indicava que el 81% d'empreses espanyoles no compleixen la llei.

Expedients i excepcionalitats

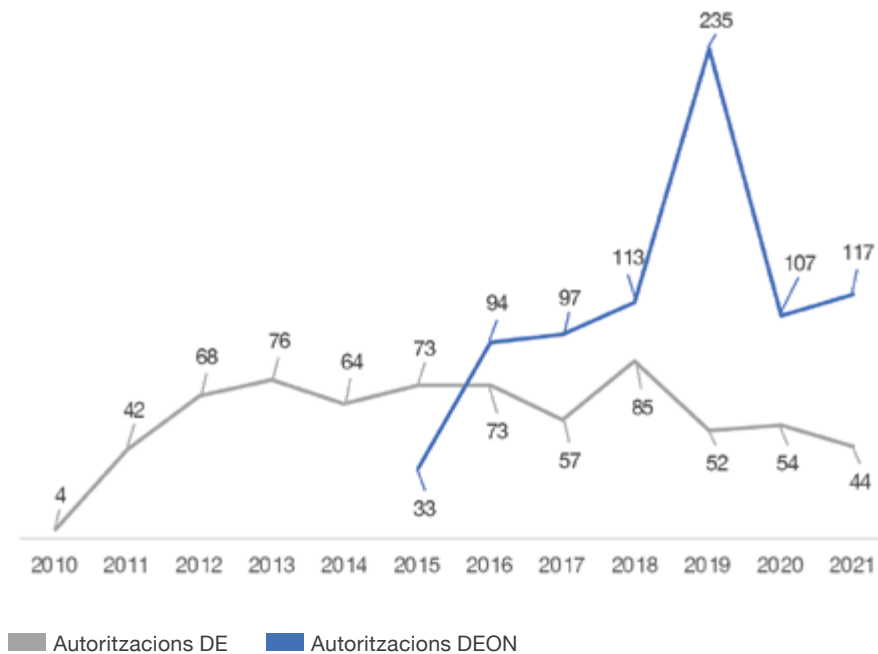
L'article 42.1 de la Llei general de discapacitat estableix que s'ha de reservar una quota del 2% per a persones amb discapacitat en totes les empreses que tenen més de 50 treballadors. Les empreses que no compleixen amb aquesta norma poden rebre sancions. Les dades actualment disponibles no permeten saber quantes persones compleixen aquesta normativa.²³ Però sí que es disposa de l'estadística d'empreses que han rebut una autorització d'excepcionalitat; és a dir, que han demanat no haver de complir amb la norma i se'ls ha acceptat.

Existeixen dos supòsits previstos per la llei com a causes d'excepcionalitat que permeten sol·licitar l'excepció de la norma de reservar una quota del 2% de llocs de treball a persones amb discapacitat: a) causes tècniques, econòmiques i administratives, i b) gestió negativa d'oferta d'ocupació del Servei d'Ocupació de Catalunya. És a dir, causes degudes a la mateixa empresa i causes degudes al fet que no hi hagi demandants per a les feines que s'ofereixen a persones amb discapacitat intel·lectual a través del SOC.

La llei obliga les empreses a ocupar un 2% de la seva plantilla amb persones amb discapacitat. I malgrat que hi ha bonificacions importants de l'administració per a cada persona contractada amb discapacitat, les empreses que s'hi acullen per contractar persones amb discapacitat intel·lectual és mínima.

Al gràfic següent podem observar el nombre d'empreses que s'han acollit a l'excepcionalitat per raons tècniques, econòmiques i administratives (DE) des de l'any 2010. El nombre ha variat d'un any a l'altre, però la tendència que es pot veure és a l'alça, amb una mitjana de 58 empreses en tot el període analitzat. També podem observar el nombre d'empreses que s'han acollit a l'excepcionalitat per resultat negatiu de la gestió de l'oferta de treball a través del SOC (DEON). En aquest cas les dades disponibles s'inicien l'any 2015 i el nombre d'empreses que s'hi ha acollit són més nombroses, sobretot el 2019, amb una mitjana de 114 empreses per any en aquest període. Cal interpretar que es tracta d'una causa més objectivable, perquè hi intervé un tercer, que és un organisme oficial com el SOC.

Gràfic 90.
Autoritzacions d'excepcionalitat d'expedients per causes econòmiques, tècniques, organitzatives o productives (DE). 2010-2021 (maig)



Font: Direcció General de Relacions Laborals, Treball Autònom, Seguretat i Salut Laboral. Departament de Treball, Benestar i Famílies.

Serveis integrals d'orientació, acompanyament i suport (SIOAS)

Taula 51.
Evolució de les subvencions per al desenvolupament dels serveis integrals d'orientació, acompanyament i suport a la inserció de les persones amb discapacitat o trastorns de la salut mental, segons total convocatòria i discapacitat intel·lectual (SIOAS)

Any	Total convocatòria				Discapacitat intel·lectual			
	Nombre d'entitats beneficiàries	Nombre de persones participants	Import atorgat (€)	Cost participant (€)	Nombre d'entitats beneficiàries	Nombre de persones participants	Import atorgat (€)	Cost participant (€)
2016	41	1.619	5.400.000,00	3.335,39	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
2017	49	1.783	6.500.000,00	3.645,54	9	238	1.228.137,20	5.160,20
2018	51	2.026	7.326.953,97	3.616,46	10	279	1.354.237,30	4.853,90
2019	59	2.310	6.889.558,95	2.982,49	8	217	1.094.017,20	5.041,60
2020	62	2.423	7.471.621,18	3.083,62	5	149	778.219,80	5.223,00

Font: Departament de Treball, Benestar i Famílies.

Contracte programa per a la inserció de persones amb discapacitat a l'empresa ordinària

Mesures per a la inserció de persones amb discapacitat a l'empresa ordinària

El servei integral d'orientació, acompanyament i suport a la inserció de les persones amb discapacitat o trastorns de la salut mental en el mercat de treball ordinari (SIOAS) és un programa de millora de l'ocupabilitat i de desenvolupament de competències de les persones amb discapacitat o trastorns de la salut mental. El programa té en compte les necessitats i les preferències de les persones participants i els proporciona un acompanyament i suport en tot el seu procés d'inserció al mercat de treball ordinari. En el marc d'aquest programa es duen a terme accions de formació ocupacional, pràctiques no laborals, tutorització per a la inserció i seguiment posterior. Des del 2016, anualment es convoquen subvencions per a entitats sense ànim de lucre per al desenvolupament del SIOAS. L'any 2020, l'import de la convocatòria va ser d'aproximadament 7,5 milions i se'n van beneficiar 62 entitats i 2.423 persones amb discapacitat o trastorns de salut mental en situació d'atur o en millora de feina, només el 6,1% d'aquestes persones beneficiàries són persones amb DID mentre que l'any 2018 representaven el 13,3%.

Amb relació a les mesures per a la inserció de persones amb discapacitat o trastorns de la salut mental a l'empresa ordinària de les entitats locals, s'ha incrementat considerablement la seva aportació però en canvi s'han reduït tant els ens locals participants l'any 2017 com les persones amb discapacitat o trastorns de la salut mental beneficiàries.

Taula 52.

Evolució dels serveis integrals d'orientació, acompanyament i suport a la inserció de les persones amb discapacitat o trastorns de la salut mental (SIOAS)

Any	Ens locals	Persones amb discapacitat o trastorns de la salut mental	Import (€)
2017	15	485	565.876
2018	13	380	1.126.439,45
2019	13	380	1.224.742,48
2020	13	380	1.329.966,16

Font: Departament de Treball, Benestar i Famílies.

Nivell de vida adequat i protecció social

Les persones amb discapacitat intel·lectual han de satisfer el cost addicional que comporta viure amb una discapacitat en igualtat de condicions que les persones de l'entorn, tenint en compte les necessitats vinculades a un habitatge adequat i adaptat, a l'assistència i l'atenció personal. A més a més, cal considerar les dificultats per accedir a un lloc de treball com hem vist al capítol anterior. Per tant, el suport de les polítiques públiques és essencial per tal d'obtenir un nivell de vida adequat i la protecció social requerida perquè les persones amb discapacitat intel·lectual puguin dur una vida digna i amb autonomia.

La Convenció sobre els drets de les persones amb discapacitat intel·lectual estableix que els estats han de reconèixer el dret a de les persones amb discapacitat a tenir un nivell de vida adequat per a elles i les seves famílies. Això inclou des de l'habitatge fins a l'alimentació, i la millora contínua de les seves condicions de vida. La protecció social ha de procurar garantir aquestes condicions de vida, corregint les desigualtats econòmiques que impedeixen l'accés als recursos necessaris.

Convenció de Nacions Unides sobre els drets de les persones amb discapacitat

Article 28. Nivell de vida adequat i protecció social

1. Els estats part reconeixen el dret de les persones amb discapacitat a un nivell de vida adequat per a elles i les seves famílies, la qual cosa inclou alimentació, vestit i habitatge adequats, i a la millora contínua de les seves condicions de vida, i han d'adoptar les mesures pertinents per salvaguardar i promoure l'exercici d'aquest dret sense discriminació per motius de discapacitat.

2. Els estats part reconeixen el dret de les persones amb discapacitat a la protecció social i a gaudir d'aquest dret sense discriminació per motius de discapacitat, i han d'adoptar les mesures pertinents per protegir i promoure l'exercici d'aquest dret, com ara:

- a) Assegurar l'accés en condicions d'igualtat de les persones amb discapacitat a serveis d'aigua potable i a serveis, dispositius i assistència d'una altra índole adequats a preus assequibles per atendre les necessitats relacionades amb la seva discapacitat;
- b) Assegurar l'accés de les persones amb discapacitat, en particular les dones i nenes i les persones grans amb discapacitat, a programes de protecció social i estratègies de reducció de la pobresa;
- c) Assegurar l'accés de les persones amb discapacitat i de les seves famílies que visquin en situacions de pobresa a assistència de l'estat per sufragar despeses relacionades amb la seva discapacitat, inclosos capacitació, assessorament, assistència financera i serveis de cures temporals adequats;
- d) Garantir l'accés de les persones amb discapacitat a programes d'habitatge públic;
- e) Assegurar l'accés en igualtat de condicions de les persones amb discapacitat a programes i beneficis de jubilació.

L'estudi dut a terme per l'Institut Municipal de Persones amb Discapacitat de l'Ajuntament de Barcelona el 2019 aportava dades concretes sobre el greuge econòmic de les persones amb discapacitat a la ciutat de Barcelona, distribuït per persones en edat de jubilació i les altres. Per calcular el greuge s'han tingut en compte els costos i els ingressos mitjans de les persones amb discapacitat, així com les ajudes que reben. Els costos inclouen l'atenció personal, l'habitatge, béns i serveis vinculats a la discapacitat, el cost d'oportunitat en termes d'educació i ocupació, així com els costos d'oportunitat de les famílies i l'entorn de suport que s'han d'ocupar de la cura de la persona. Pel que fa als ingressos, es tenen en compte les pensions no contributives, la renda garantida de ciutadania, els ajuts a la dependència, els ajuts d'atenció social i les deduccions.

En el perfil de les persones amb discapacitat intel·lectual, segons el grau de discapacitat, oferia dades estimades del cost que representa per a les persones la seva situació de discapacitat, com es pot veure a la taula següent. El greuge s'incrementa a mesura que la discapacitat intel·lectual és més greu. Les persones amb 65 anys o més tenen associats uns costos menors que les persones de 6 a 64 anys.

Taula 53.

Greuge econòmic de les persones amb discapacitat intel·lectual a la ciutat de Barcelona, 2017

	Greuge econòmic anual total (6 a 64 anys)	Greuge econòmic anual sobre costos directes (6 a 64 anys)	Greuge econòmic anual total (65 anys o més)	Greuge econòmic anual sobre costos directes (65 anys o més)
Discapacitat intel·lectual 1 (DI1)	27.441,01 €	10.011,11 €	16.128,29 €	9.687,35 €
Discapacitat intel·lectual 2 (DI2)	40.107,96 €	17.894,55 €	32.193,06 €	19.250,84 €
Discapacitat intel·lectual 3 (DI3)	79.063,44 €	24.175,67 €	70.238,02 €	27.481,54 €

Font: Institut Municipal de Persones amb Discapacitat de l'Ajuntament de Barcelona.

A més a més, l'estudi compara el valor mitjà del greuge econòmic per discapacitat (GED) resultant de l'estudi amb el greuge econòmic assignat a cada perfil de discapacitat. D'aquesta manera, s'obté una referència dels valors que corresponen a cada perfil i franja d'edats. En el cas de les persones amb discapacitat intel·lectual, la diferència en el greuge s'accentua també a mesura que es tracta de perfils més greus. No hi ha una diferència destacable entre les edats per a aquest càlcul.

Taula 54.

Relació dels GED de les persones amb discapacitat intel·lectual amb el GED mitjà per franges d'edat a Barcelona, 2017 (%)

Perfil de discapacitat	Diferència greuge econòmic respecte índex GED (6 a 64 anys)	Diferència greuge econòmic respecte índex GED (65 anys o més)
Discapacitat intel·lectual 1 (DI1)	56,42	45,89
Discapacitat intel·lectual 2 (DI2)	100,85	91,19
Discapacitat intel·lectual 3 (DI3)	136,25	130,18

Font: Institut Municipal de Persones amb Discapacitat de l'Ajuntament de Barcelona.

Aquestes dades serveixen per valorar la importància de les polítiques de protecció social envers les persones amb discapacitat intel·lectual. En aquest capítol s'exposen les dades referides a les ajudes que actualment existeixen, a través de les pensions, els subsidis i els ajuts per assegurar uns ingressos mínims. En molts casos no hi ha dades específiques per a les persones amb DI; una nova evidència de la manca de sistemes d'informació integrats pels diferents organismes, entitats i institucions que treballen amb persones amb DID i/o les seves famílies que facilitin informació fiable, integrada i completa de la població amb DID. També crida l'atenció la inexistència de prestacions que prevegin directament la discapacitat intel·lectual entre els diferents tipus de discapacitats, a excepció de les ajudes de lloguer d'habitatge que equiparen la discapacitat intel·lectual del 33% al 65% de discapacitat física o sensorial. (Fresno, 2018)

Pensions no contributives de la Seguretat Social (PNC)

Les pensions no contributives (PNC) són les pensions de jubilació i invalidesa, dins el sistema de la Seguretat Social, per a aquelles persones que no disposen de recursos suficients per subsistir i no poden acollir-se a les pensions de caràcter contributiu. Aquestes pensions van entrar en vigor l'any 1990 i el seu reconeixement del dret d'accés comporta l'accés a l'assistència mèdica i farmacèutica de la Seguretat Social.

Taula 55.

Tipologies i requisits per a les pensions no contributives

Invalidesa	Jubilació
Tenir entre 18 anys complerts i menys de 65 en la data de la sol·licitud.	Tenir 65 anys complerts o més en la data de sol·licitud.
Residir legalment en territori espanyol i haver-ho fet durant 5 anys, 2 dels quals hauran de ser seguits i immediatament anteriors a la data de sol·licitud.	Residir legalment en territori espanyol i haver-ho fet durant 10 anys entre l'edat de 16 i la data de sol·licitud de la pensió, 2 anys dels quals hauran de ser seguits i immediatament anteriors a la data de sol·licitud.
Estar afectat o afectada per una discapacitat en grau igual o superior al 65%.	
No disposar d'ingressos econòmics suficients. Els límits econòmics l'any 2022 per tenir-hi dret són no disposar d'ingressos iguals o superiors a l'import anual de la PNC (5.899,60 €), i la unitat econòmica de convivència (persones amb qui viu la persona beneficiària) no pot superar els recursos detallats a la taula següent.	

Font: Departament de Drets Socials. Generalitat de Catalunya.

En aquest informe volem fer un èmfasi especial a les pensions no contributives d'invalidesa, ja que, segons dades de l'any 2019, el 44% de les persones beneficiàries eren persones amb discapacitat intel·lectual (Imsero, 2020). Les pensions no contributives d'invalidesa són una prestació econòmica individualitzada de caràcter periòdic a favor de les persones amb una discapacitat permanent igual o superior al 65% de caràcter físic, psíquic o sensorial. De manera que la pensió exclou la protecció de persones amb una discapacitat inferior al 65% valorada a partir dels factors físics, psíquics, sensorials o socials, sense tenir en consideració la manca de capacitat de treball de la persona, només deduïda del grau de discapacitat que s'exigeix (Gala, 2021).

La quantia de la prestació varia en funció dels ingressos econòmics personals i de la unitat econòmica de convivència. Aquesta vinculació amb la unitat familiar, en especial en els casos de convivència amb ascendents o descendents, fa que fàcilment se superin els ingressos per tenir accés a la prestació. Així mateix, posa de manifest la persistència d'un model que prioritza la solidaritat familiar en lloc de mobilitzar la solidaritat social derivada del sistema de la Seguretat Social, sense posar al centre el respecte a l'autodeterminació de la persona amb discapacitat i la garantia de llibertat de decisió de la persona per escollir amb qui decideix viure, la qual cosa entra en contracció amb la Convenció sobre els drets de les persones amb discapacitat. Els límits de les PNC no tenen en compte que la mateixa discapacitat és un risc de pobresa per a l'individu i la família i suposa uns elevats greuges econòmics, tal com evidenciàvem a la taula anterior.

Taula 56.
Límit de recursos econòmics per a l'accés a PNC. Catalunya, 2022 (n. i €)

Membres de la unitat econòmica (n.)	Límits anuals 2022 sense ascendents o descendents de 1r grau (€)	Límits anuals 2022 amb ascendents o descendents de 1r grau (€)
2	10.029,32	25.073,30
3	14.159,04	35.397,60
4	18.288,76	45.721,90
5	22.418,48	56.046,20
6	26.548,20	66.370,50
7	30.677,92	76.694,80
8	34.807,64	87.019,10
9	38.937,36	97.343,40
10	43.067,08	107.667,70

Font: Departament de Drets Socials. Generalitat de Catalunya.

En els casos en què el grau de discapacitat sigui igual o superior al 75% i superin barem de tercera persona, es tindrà dret a un complement equivalent al 50% de l'import de la pensió íntegra. La quantia de la pensió és variable i depèn dels ingressos personals i/o dels ingressos dels familiars amb qui convisqui i del nombre de beneficiaris de PNC en una mateixa unitat econòmica de convivència. Per a l'any 2022, la quantia mensual va des d'un mínim de 105,35 € a un màxim de 421,40 € per 14 mensualitats l'any. Les persones menors de 65 anys afectades per una discapacitat en grau igual o superior al 75% i que necessitin ajuda d'una altra persona per a les accions de la vida quotidiana, poden accedir al complement de tercera persona que el 2022 s'ha fixat en 210,70 € mensuals.

La PNC és incompatible amb el fons d'assistència (FAS) per vellesa o malaltia; el subsidi de garantia d'ingressos mínims i el subsidi d'assistència de tercera persona de la LISMI (Llei d'integració social del minusvàlid), i la condició de causant de la prestació econòmica per fill a càrrec de la Seguretat Social.

En canvi, des de la reforma de l'any 2005, la PNC és compatible amb el treball remunerat durant els quatre primers anys següents a l'inici de les activitats sempre que els ingressos no superin, en còmput anual, la quantia de l'IPREM que anualment estableix el Govern espanyol, fixat als pressupostos generals de l'Estat. En cas d'excedir-se, la pensió es reduirà en un 50% de l'excés, sense que la suma de la pensió més el salari pugui superar 1,5 vegades l'IPREM. Aquesta mesura permet regular un període de transició en què conviuen pensió i recursos derivats del treball amb l'objectiu d'incentivar el treball, però parteix d'una premissa de consolidació laboral i, per tant, uns ingressos professionals sostinguts que no s'ajusten a les característiques dels llocs de treball als quals accedeixen les persones amb discapacitat, tal com s'ha evidenciat al capítol dedicat a l'accés al mercat laboral, amb unes baixes retribucions percebudes i una elevada taxa de parcialitat (Olivenza, 2019).

Prova d'això és que l'any 2020 a Catalunya només hi havia 564 persones que compatibilitzaven la pensió no contributiva d'invalidesa amb una retribució laboral.²⁴ Això denota que la regulació és insuficient, ja que no protegeix de manera suficient el col·lectiu de persones amb discapacitat intel·lectual de la pobresa laboral, i no contribueix a frenar l'accés de les persones amb discapacitat al mercat de treball davant el temor a la pèrdua/reducció de la pensió.

24.
Dada facilitada per la Direcció General de Prestacions Socials. Departament de Treball, Afers Socials i Famílies, 22.07.2020

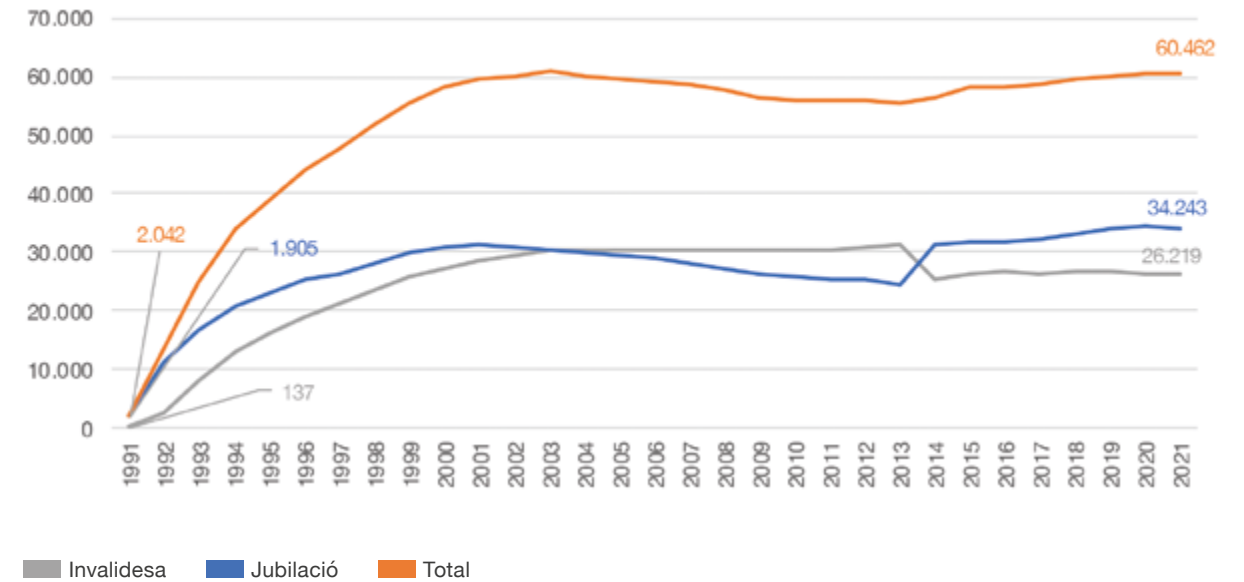
Taula 57.
Pensions no contributives de jubilació i invalidesa, més complements.
Catalunya, 2000-2021

	Pensió no contributiva de jubilació i invalidesa			PNC invalidesa complement 50%
	Quantia mensual (€)	Quantia anual (€)	Revalorització (%)	
2000	241,97	3.387,12	5,16+0,90	1.698,56
2001	251,88	3.526,38	2+2,10	1.763,19
2002	258,68	3.621,52	2+0,70	1.810,76
2003	268,77	3.762,78	2+1,90	1.881,39
2004*	276,3	3.868,2	2+0,80	1.934,10
2005*	288,79	4.043,06	3+1,50	2.021,53
2006*	301,55	4.221,7	3+1,40	2.110,85
2007*	312,43	4.374,04	3+0,60	2.187,01
2008*	328,44	4.598,16	3+2,10	2.299,08
2009*	336,33	4.708,62	2+0,40	2.354,31
2010	339,7	4.755,80	1	2.377,90
2011*	347,6	4.866,40	1+1,30	2.433,20
2012*	357,7	5.007,80	1+1,90	2.503,90
2013	364,9	5.108,60	2	2.554,30
2014	365,9	5.122,60	0,25	2.561,30
2015	366,9	5.136,60	0,25	2.568,30
2016	367,9	5.150,60	0,25	2.575,30
2017	368,9	5.167,60	0,25	2.562,30
2018	380,1	5.321,40	0,25+2,75	2.582,30
2019*	392	5.488,00	3,00+0,10	2.744,00
2020	395,6	5.538,40	0,9	2.769,20
2021	402,8	5.639,30	1,8	2.819,60
2022	421,4	5.899,60	3	2.949,80

*Abonament d'una paga a l'efecte de compensar la desviació de l'IPC previst a l'any anterior.
Font: Imserso i Reial Decret 65/2022, de 25 de gener de 2022.

A Catalunya, les pensions no contributives de la Seguretat Social han passat de les 2.042 el 1991 a 60.462 el 2020. Per tant, en trenta anys han tingut una evolució de creixement exponencial. Les pensions d'invalidesa han passat de ser 137 el 1991 a ser 26.219 el 2021. Les pensions de jubilació han passat de 2.042 a 34.243 en el mateix període. A partir de l'any 2014, les pensions d'invalidesa de les persones de més de 64 anys s'inclouen dins les pensions de jubilació; per aquest motiu, des de l'any 2014 les pensions de jubilació tornen a superar el nombre de pensions d'invalidesa, tal com passava durant la primera dècada d'inicis de la prestació.

Gràfic 91.
Evolució de les pensions d'invalidesa i pensions de jubilació a Catalunya per a persones amb discapacitat, 1991-2021 (n.)



Font: Elaboració pròpia a partir de dades de l'Idescat (1991-2014) i la Subdirecció General de Gestió de l'Imserso. Àrea de Prestacions Econòmiques (2015-2021).

En l'actualitat, les pensions per invalidesa representen el 43% del nombre total de pensions no contributives, i el 45,8% de l'import total destinat a aquesta prestació. Aquest lleuger desajust entre la distribució del nombre de pensions segons tipologia i l'import total destinat a cadascuna d'aquestes s'explicaria pel complement econòmic de tercera persona destinat exclusivament a persones menors de 65 anys afectades per una discapacitat en grau igual o superior al 75%. Per aquesta raó, l'import econòmic mitjà de les PNC per motiu d'invalidesa també és lleugerament superior.

Taula 58.

Evolució de la pensió mitjana i l'import total destinat al pagament de pensions d'invalidesa i pensions de jubilació a Catalunya per a persones amb discapacitat. Catalunya, 2015-2021 (n.)

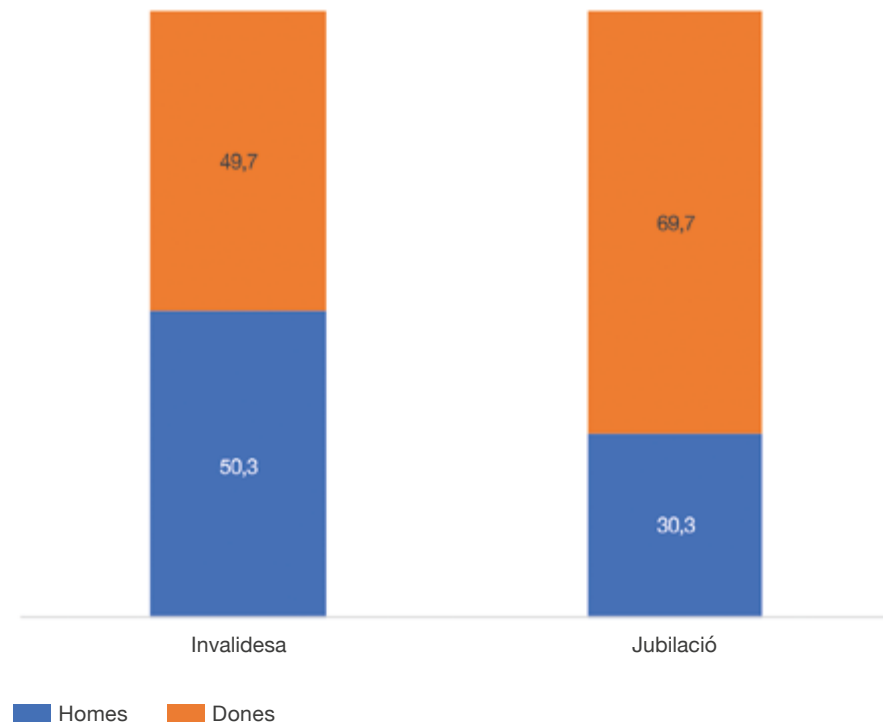
Any	Imports (€)		Pensió mitjana (€)	
	Invalidesa	Jubilació	Invalidesa	Jubilació
2015	146.842.935,29	158.563.558,72	397,70	354,05
2016	147.865.581,46	159.138.524,12	394,91	353,71
2017	149.269.449,66	162.391.820,71	397,65	356,87
2018	154.607.742,96	172.604.290,13	414,38	374,83
2019	158.032.373,96	181.335.093,32	418,65	377,41
2020	156.648.466,69	185.256.520,44	421,49	381,59
2021	159.563.823,15	188.366.896,30	432,43	389,13

Font: Subdirecció General de Gestió de l'Immerso. Àrea de Prestacions Econòmiques (2015-2021).

La distribució per gènere de les pensions no contributives per motiu d'invalidesa i jubilació mostra que en les pensions d'invalidesa hi ha una meitat d'homes i una meitat de dones. En canvi, en les pensions per jubilació hi ha moltes més dones (68%) que homes (30%), a causa de la major esperança de vida de les dones.

Gràfic 92.

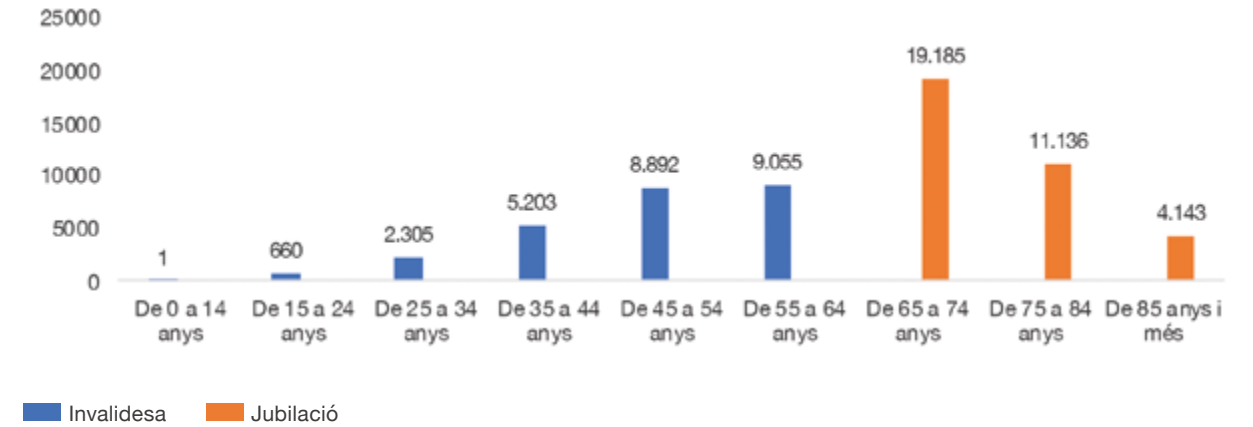
Distribució per gènere de les pensions no contributives per motiu d'invalidesa i jubilació. Catalunya, 2020 (%)



Font: Elaboració pròpia a partir de dades de l'Idescat.

Gràfic 93.

Distribució per grups d'edat de les pensions no contributives per motiu d'invalidesa i jubilació. Catalunya, 2020 (n.)

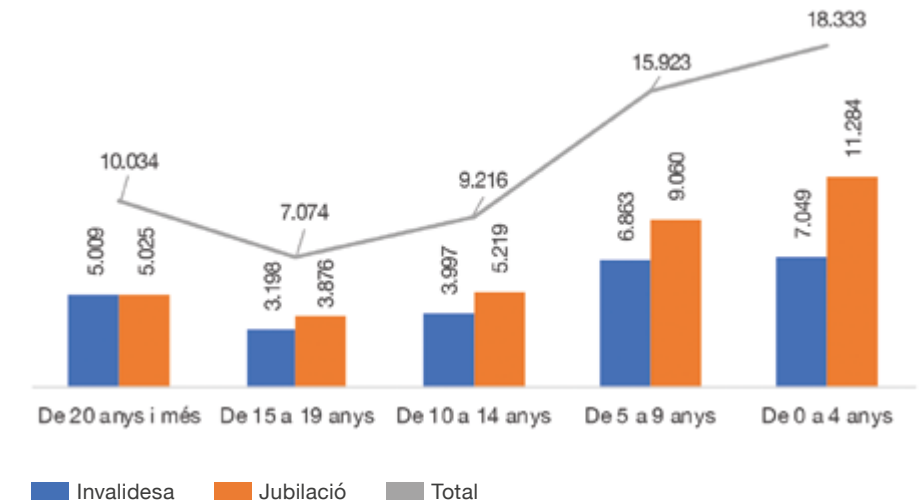


Font: Elaboració pròpia a partir de dades de l'Idescat.

Les pensions no contributives, un cop concedides, es mantenen al llarg de la vida de la persona mentre continuïn complint els requisits establerts. Això es reflecteix en l'antiguitat que tenen aquestes pensions, al gràfic següent, globalment i per tipus de pensió. Les pensions més nombroses són les que tenen menys antiguitat, especialment en el cas de les pensions per jubilació. En el grup de 20 anys i més d'antiguitat la xifra és més elevada perquè recull més temporalitat.

Gràfic 94.

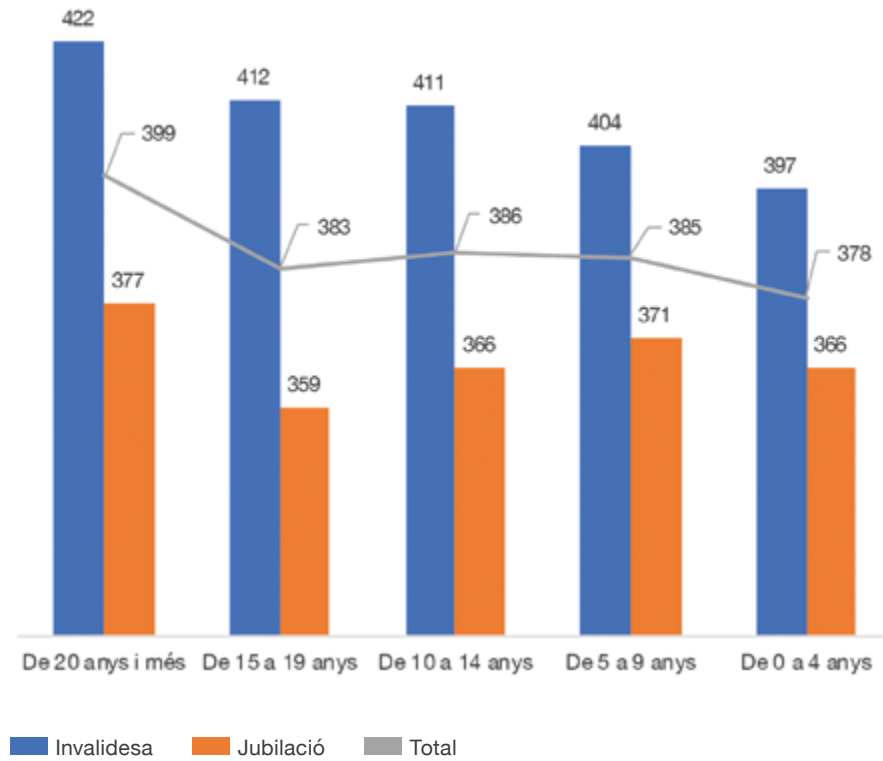
Pensions no contributives de la Seguretat Social per tipus i anys d'antiguitat. Catalunya, 2020 (n.)



Font: Elaboració pròpia a partir de dades de l'Idescat.

A mesura que augmenta l'antiguitat que fa que es disposa d'una pensió no contributiva, en els casos d'invalidesa, augmenta l'import que la Seguretat Social hi destina per cada persona. Cal pensar que les persones que tenen una invalidesa reconeguda poden necessitar més ajuda a mesura que passa el temps. En el cas de les PNC per jubilació, l'import mitjà en euros que percep cada persona més aviat tendeix a disminuir a mesura que és més antiga.

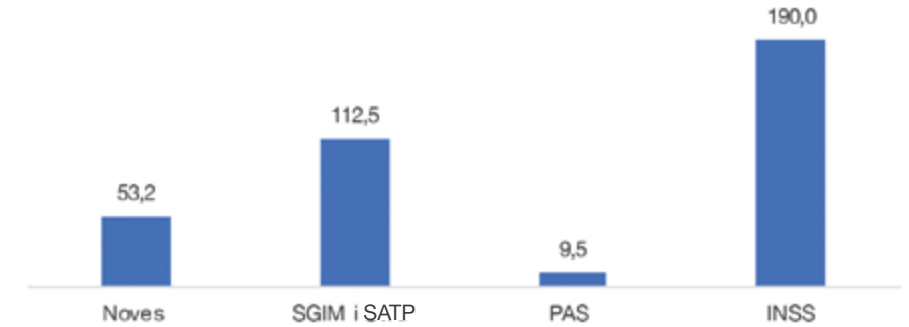
Gràfic 95.
Pensions no contributives de la Seguretat Social per tipus i anys d'antiguitat. Catalunya, 2020 (import mitjà en euros)



Font: Elaboració pròpia a partir de dades de l'Idescat.

A Catalunya, el 59,2% de les sol·licituds presentades per cobrar una PNC van ser aprovades l'any 2020; és a dir, 14.057 sol·licituds aprovades d'un total de 23.739. Al gràfic següent es pot veure el percentatge de sol·licituds aprovades segons el seu origen. Cal tenir en compte que hi ha un decalatge entre un any i el següent pel que fa a la gestió de les sol·licituds. Per això, en alguns casos, el percentatge és superior al 100%. Pel que fa a les sol·licituds que són noves, el percentatge d'aprovació el mateix any natural és del 53,2%.

Gràfic 96.
Percentatge de sol·licituds de PNC aprovades segons l'origen. Catalunya, 2020 (%)

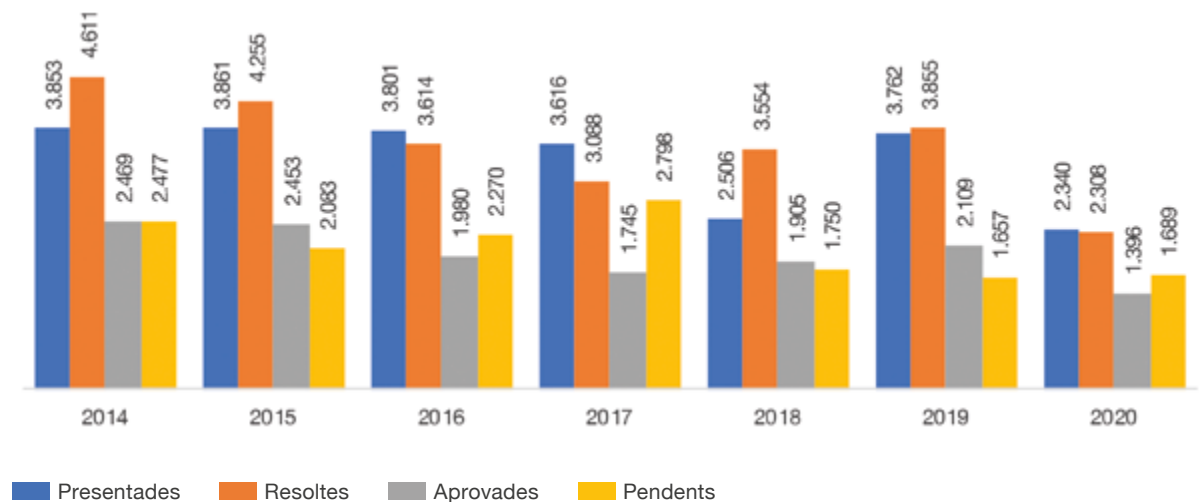


SGIM: Subsidi de garantia d'ingressos mínims
SATP: Subsidi per ajuda a tercera persona
PAS: Pensions assistencials
INSS: Insititut Nacional de Seguretat Social

Font: Subdirecció General de Gestió de l'Imsero. Àrea de Prestacions Econòmiques (2015-2021).

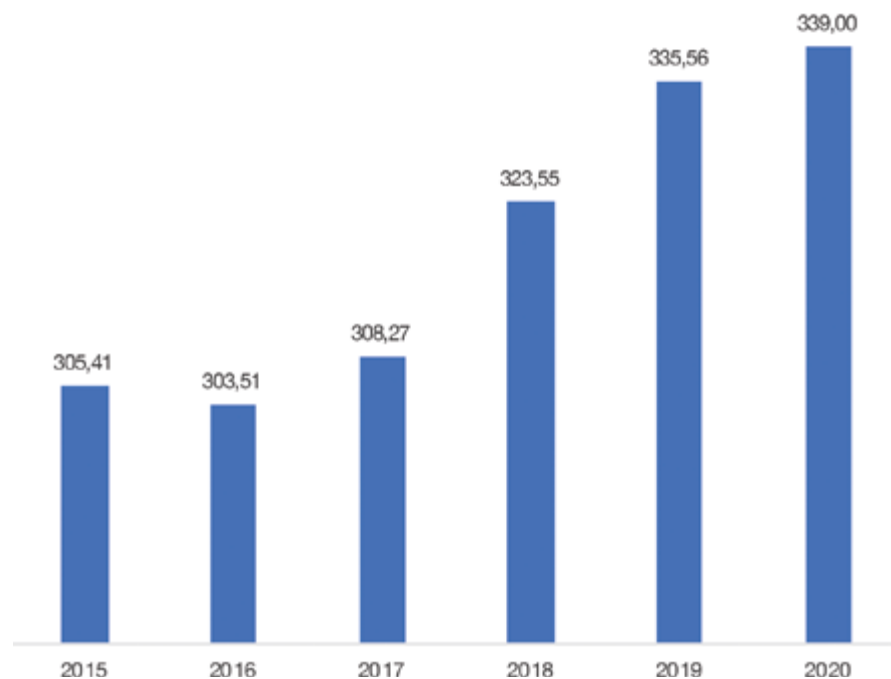
Com hem dit, les dades de presentació i d'aprovació de sol·licituds de PNC s'extreuen per anys naturals, de manera que no es pot saber per a cada sol·licitud el temps que triga a tramitar-se, però sí que es poden saber les sol·licituds presentades i aprovades el mateix any. Pel que fa als expedients d'invalidesa, el nombre d'expedients pendents de resoldre ha tendit a disminuir amb els anys. Així, si el 2014 n'hi havia 2.477, el 2020 n'hi havia 1.689 a final d'any. Les sol·licituds també han anat disminuint amb els anys, a mesura que s'han inclòs alguns perfils d'invalidesa en la PNC per jubilació.

Gràfic 97.
Evolució de gestió PNC per invalidesa. Catalunya, 2014-2020 (n.)



Font: Subdirecció General de Gestió de l'Imsero. Àrea de Prestacions Econòmiques (2015-2021).

Gràfic 98.
Evolució de la dotació pressupostària per a pensions no contributives. Catalunya, 2015-2020 (en milions d'euros)



Font: Memòria Drets Socials, 2015-2020.

Altres pensions

En aquest capítol es presenten altres pensions existents a les quals podrien tenir accés les persones amb DID sempre que compleixin els requisits d'accés en cadascuna d'elles. D'entrada, però, i malgrat les últimes modificacions que s'han produït els darrers anys, es tracta de pensions que no tenen prou en compte les persones amb discapacitat intel·lectual, cadascuna d'elles per diferents motius, com es veurà a continuació.

Pensions assistencials

Procedents de les anteriors pensions del Fons Nacional d'Assistència Social (FNAS), que van ser transformades l'any 1981, aquestes prestacions van ser transferides a la Generalitat de Catalunya. La concessió d'aquestes prestacions, que no admet nous beneficiaris des del moment de la implantació de les pensions no contributives, estava subjecta a la restricció d'ingressos, a l'edat i al grau d'invalidesa. Per tant, són unes prestacions en procés d'extinció. En aquests moments no es disposa dels perfils de les persones que reben aquestes prestacions i per tant no es poden identificar les persones amb discapacitat intel·lectual que les perceben.

Taula 59.
Evolució de les pensions per a la vellesa i la malaltia de l'extingit (FNAS). Catalunya, 2010-2020

	Nombre mitjà de pensions	Import anual (euros)	Pensió mitjana el desembre (euros)
2010	1.639	3.422.191	150
2011	1.426	2.989.277	151
2012	1.270	2.647.372	150
2013	1.100	2.314.248	165
2014	967	2.021.175	150
2015	850	1.774.859	149
2016	780	1.627.247	149
2017	701	1.455.352	150
2018	598	1.243.905	152
2019	528	1.101.538	149
2020	474	988.282	149

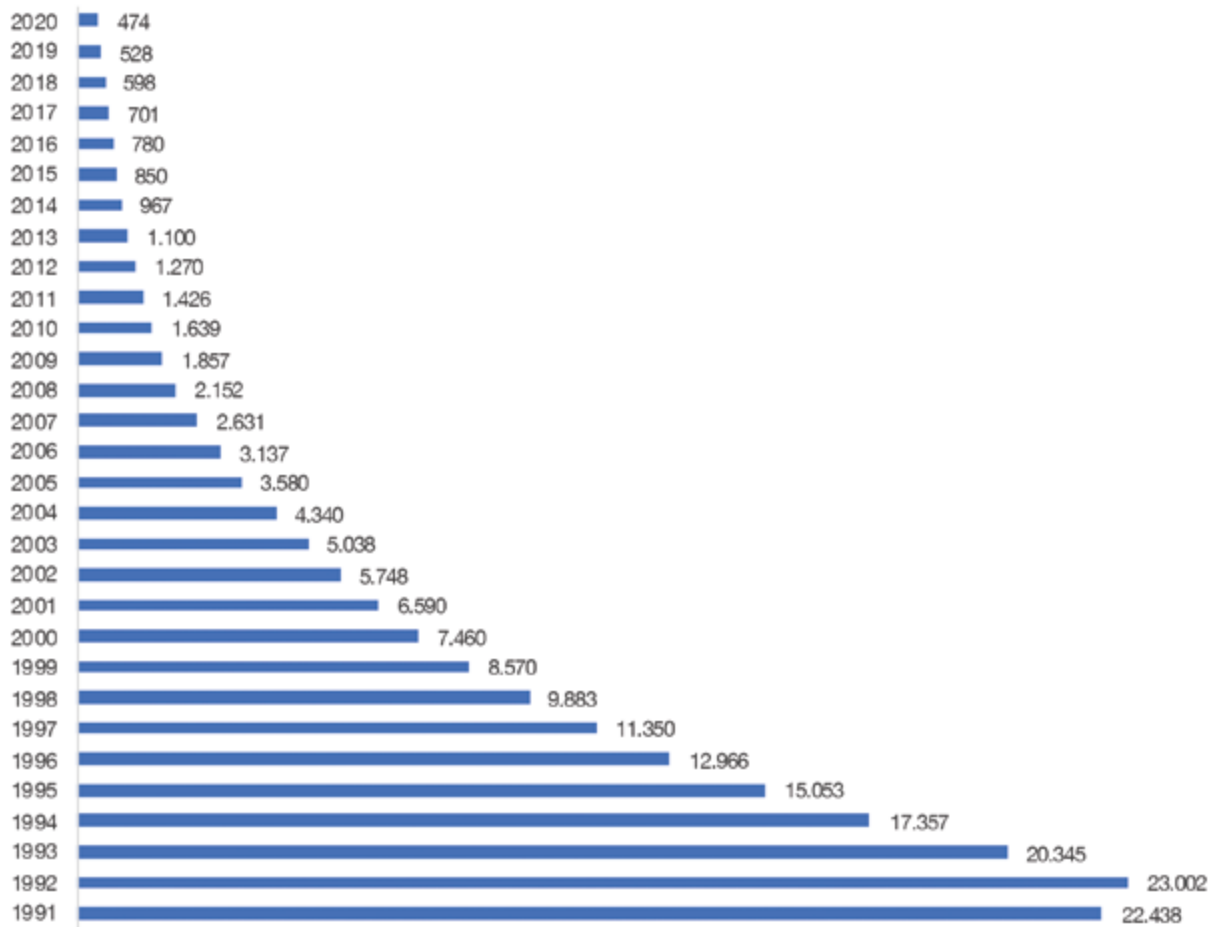
Font: Idescat, a partir de dades del Departament de Treball, Afers Socials i Famílies.

25.
Llei d'integració social dels minusvàlids. Llei 13/1982, de 7 d'abril. BOE, núm. 103, 30 d'abril, 1982.

Subsidi de garantia d'ingressos mínims (LISMI)

El subsidi de garantia d'ingressos mínims va ser creat per la Llei d'integració social del minusvàlid de l'any 1982.²⁵ La seva concessió se supeditava a acreditar una disminució superior al 64%, a tenir una edat compresa entre els 18 i els 69 anys, a no estar en condicions d'obtenir ocupació laboral i a no disposar de recursos econòmics superiors al 70% del salari mínim interprofessional. Aquesta prestació no admet nous beneficiaris des de l'agost de 1992. La gestió d'aquesta prestació actualment està encomanada a la Secretaria d'Inclusió Social i de Promoció de l'Autonomia Personal (SISPAP), però el pagament l'efectua la Tresoreria General de la Seguretat Social.

Gràfic 99.
Persones beneficiàries del subsidi de garantia d'ingressos mínims (LISMI). Catalunya, 2020 (n.)

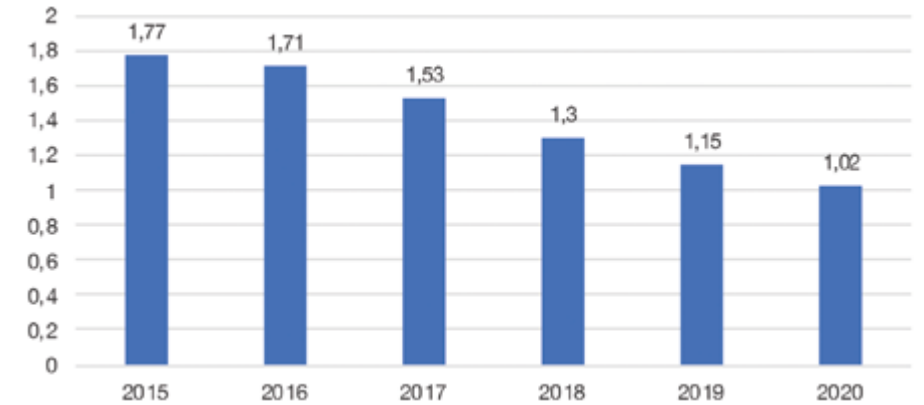


■ Nombre mitjà de pensions

Font: Elaboració pròpia a partir de dades de l'Idescat.

Atès que ja no admet més beneficiaris, el nombre de persones que reben el subsidi de la LISMI ha anat disminuint dràsticament en els darrers vint anys, i el 2020 només en quedaven 474. De la mateixa manera que ha reduït la dotació pressupostària per fer efectiva la prestació.

Gràfic 100.
Evolució de la dotació pressupostària per a prestacions de la LISMI. Catalunya, 2015-2020 (en milions d'euros)



Font: Elaboració pròpia a partir de la Memòria de Drets Socials.

La renda mínima d'inserció (RMI), la renda garantida de ciutadania (RGC) i l'ingrés mínim vital (IMV)

La renda mínima d'inserció (RMI) és una prestació regulada per la Llei 10/1997, de 3 de juliol, que tenia un doble objectiu: d'una banda, garantir a aquells que ho necessitaven els ingressos bàsics suficients per mantenir la unitat familiar; de l'altra, donar suport a la inserció social i laboral. Només es concedia a una persona per unitat de convivència, tot i que calia destinar-la al manteniment de tota la família, ja que es considerava una prestació d'últim recurs. Rebre aquest ajut implicava acceptar les mesures d'inserció laboral, orientació i formació que es proposessin des de l'àmbit públic, mitjançant algun dels seus programes oficials.

Aquest ajut va ser substituït el 2017 per la renda garantida de ciutadania (RGC). La Llei de la renda garantida de ciutadania es preveia a l'article 24.3 de l'Estatut d'autonomia de Catalunya, i es va desenvolupar a través de la Llei de la renda garantida de ciutadania (Llei 14/2017, de 20 de juliol), que crea aquesta prestació econòmica per a persones i unitats familiars que no disposin dels ingressos que els garanteixin els mínims per a una vida digna, amb l'objectiu de vetllar per la seva inclusió social o laboral.

La prestació es va començar a aplicar el 15 de setembre de 2017 amb el 85% de l'indicador de renda de suficiència de Catalunya (IRSC) i es va anar implantant de manera gradual fins a l'1 d'abril de 2020, que ja se'n podia percebre el cent per cent. Així, el setembre de 2017 la prestació era de 564 € per adult, i un cop desplegada totalment la llei, de 664 €. Aquest import es pot ampliar en funció dels membres que conformen la unitat familiar. Així, mentre que amb un sol membre s'arriba al 100% de l'IRSC, a mesura que hi ha més membres, s'augmenta el percentatge respecte d'aquest índex.

Taula 60.

Imports i percentatges de l'IRSC establerts per al PIRMI. Catalunya, 2017-2020

Membres unitat familiar	2017, 15 de setembre		2018, 15 de setembre		2019, 15 de setembre		2020, 1 d'abril	
	Import	% IRSC	Import	% IRSC	Import	% IRSC	Import	% IRSC
1	564	85%	604	91%	644	97%	664	100%
2	836	126%	896	135%	956	144%	996	150%
3	909	137%	969	146%	1.029	155%	1.096	165%
4	982	148%	1.042	157%	1.102	166%	1.196	180%
5 o més	1.062	160%	1.122	169%	1.181	178%	1.208	182%

Font: Generalitat de Catalunya. Departament de Drets Socials. Direcció General de Prestacions Socials.

Poden sol·licitar l'ajut les persones majors de 23 anys amb un mínim de dos anys de residència al país, que hagin esgotat totes les prestacions i que no tinguin la quantitat d'ingressos, rendes o recursos econòmics considerada mínima per atendre les necessitats bàsiques d'una vida digna d'acord amb el llindar d'ingressos fixat per l'indicador de la renda de suficiència de Catalunya. Les famílies monoparentals amb fills a càrrec que tinguin contractes a temps parcial amb ingressos inferiors a l'indicador de renda de suficiència de Catalunya també poden rebre la prestació fins a assolir els ingressos corresponents a aquest topall. A més, l'ajut és compatible amb prestacions de la Llei de dependència i amb beques de transport i menjador escolars.

Com es pot veure a la taula següent, l'import mitjà d'aquesta prestació ha anat augmentant significativament a partir del moment que va canviar de la renda mínima d'inserció a la renda garantida de ciutadania, que preveu la grandària de la família com a criteri.

Taula 61.

Prestació mitjana anual de l'RMI i l'RG a Catalunya, 2010-2020

Prestació	Any	Prestació mitjana anual RMI/RC
Renda mínima d'inserció	2010	505,1 €
	2011	469,6 €
	2012	450,7 €
	2013	475,3 €
	2014	516,3 €

Taula 62.

Sol·licituds atorgades d'RMI i RGC a Catalunya, 2012-2020 (n.)

Prestació	Any	Sol·licituds atorgades d'RMI/RC
Renda mínima d'inserció	2012	2.669
	2013	3.616
	2014	5.867
	2015	4.180
	2016	2.752
	2017	1.559
Renda garantida de ciutadania	2017	914
	2018	5.846
	2019	9.986
	2020	15.188

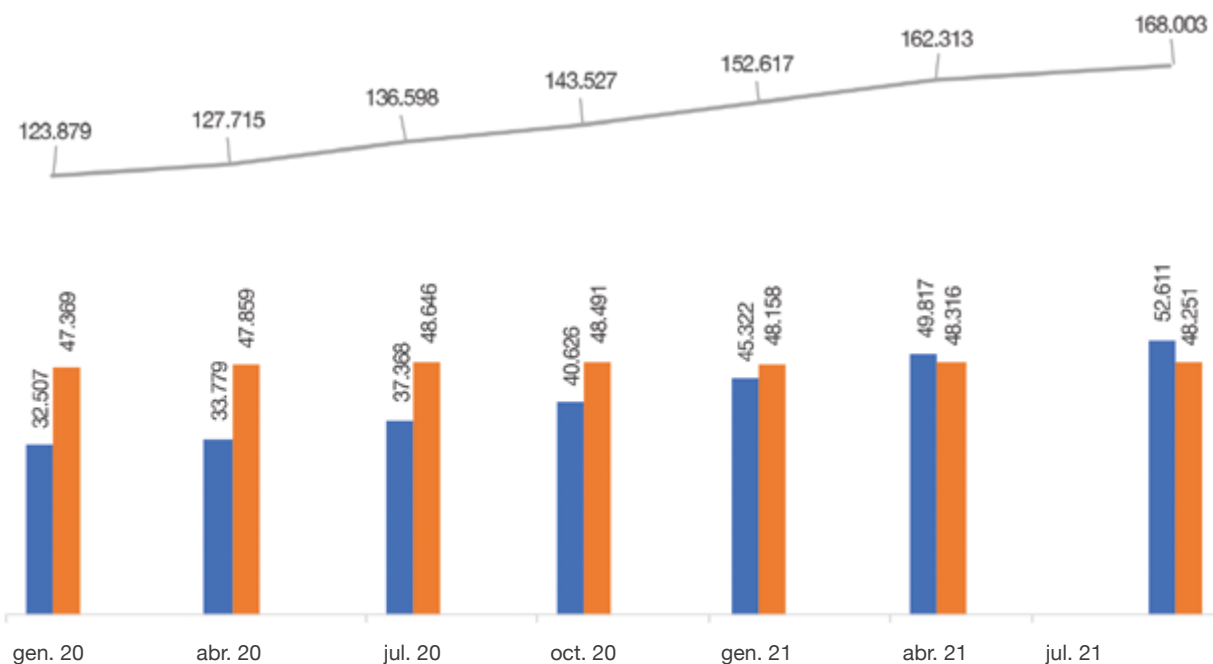
Font: Generalitat de Catalunya. Departament de Drets Socials. Direcció General de Prestacions Socials.

	2015	500,4 €
	2016	501,7 €
	2017	500,3 €
Renda garantida de ciutadania	2017	741,4 €
	2018	745,2 €
	2019	725,0 €
	2020	750,0 €

Font: Generalitat de Catalunya. Departament de Drets Socials. Direcció General de Prestacions Socials.

El 2020 va entrar en vigor la Llei 1/2020, de 17 de febrer, de modificació de la Llei 14/2017, de la renda garantida de ciutadania, on les sol·licituds atorgades d'RG es van incrementar substancialment respecte dels anys anteriors. 15.188 persones se'n van beneficiar. Des de la implantació d'aquest ajut el 2017, cada any se n'han anat atorgant més que l'anterior. D'altra banda, aquest nou reglament ha facilitat l'accés a la prestació de nous col·lectius, com són les famílies nombroses, i les persones majors de 55 anys aturades de llarga durada, que podran comptabilitzar l'RG amb un contracte a temps parcial, tal com feien fins ara les famílies monoparentals.

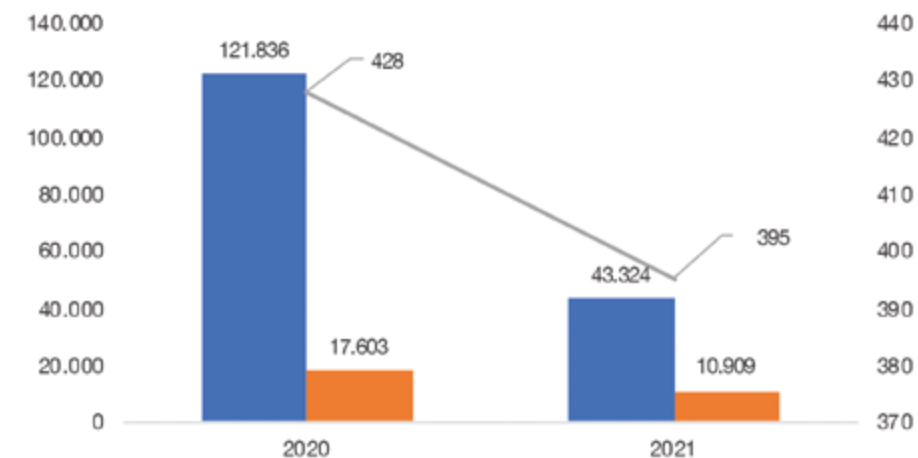
Gràfic 101.
Evolució del nombre d'expedients i beneficiaris d'RGC. Catalunya, 2020-2021



Font: Generalitat de Catalunya. Departament de Drets Socials. Direcció General de Prestacions Socials.

L'ingrés mínim vital és una prestació per a les famílies en situació de vulnerabilitat que és compatible amb altres ajuts. Es pot sol·licitar per a una persona que visqui sola o per a un membre de la família. L'ajut no és per a cada membre, sinó per al conjunt de la família. Malgrat aquesta compatibilitat, són molt poques les famílies que cobren aquest ajut. I a més, com es pot veure al gràfic següent, el nombre de famílies que el reben és molt inferior a les famílies sol·licitants. Per això, entre 2020 i 2021, s'ha produït una disminució dràstica de les famílies sol·licitants. L'import mitjà atorgat era el 2021 de 395 €, i en total van rebre l'ajut 10.909 famílies catalanes.

Gràfic 102.
Sol·licituds presentades, sol·licituds aprovades i import mitjà atorgat per ingrés mínim vital. Catalunya, 1/06/2020-18/09/2021



Font: Generalitat de Catalunya. Departament de Drets Socials. Direcció General de Prestacions Socials.

L'objectiu de l'IMV estatal és substituir les RMI autonòmiques, traspasant els beneficiaris de les RMI a IMV; així, com a conseqüència directa de la implantació de l'IMV, les RMI presentades anteriorment passen a considerar-se subsidiàries, i, si escau, complementàries de l'IMV. De manera que totes aquelles persones que compleixin els requisits passaran de manera obligada a cobrar l'IMV, i, si escau, l'RMI passarà a ser un complement per la diferència entre l'import de l'IMV i la corresponent RMI, sempre que aquesta sigui de quantia superior, com és el cas de Catalunya. D'altra banda, les RMI continuaran reconeixent les persones que no puguin accedir a l'IMV, però amb un caràcter residual o com a última alternativa (Gala, 2021).

Aquesta situació té un impacte desfavorable envers les persones amb discapacitat intel·lectual perquè l'IMV no té en compte la seva situació ni la de les seves famílies; les mesures previstes per a les persones amb discapacitat a les RMI perden transcendència en assumir un rol subsidiari de l'IMV. Les mesures en favor de les persones amb discapacitat incloses a la normativa de les RMI s'haurien perdut (Gala, 2021). Si bé és cert que al redactat final de la norma que regula l'IMV (Llei 19/2021, de 20 de desembre) s'ha recollit una de les peticions que feia el sector de la discapacitat a l'hora d'incrementar l'import com a mínim en un 22% de la quantia prevista, aquest augment s'ha limitat només a aquelles persones amb un grau reconegut igual o superior al 65%. Aquest fet, sumat a la no incorporació d'altres demandes que feia el sector (vinculades a la valoració del patrimoni protegit, al límit d'ingressos per accedir-hi, a la relació de la prestació amb l'activitat

laboral, entre d'altres), ens porta a considerar que l'IMV requereix encara moltes reformes per donar resposta a les necessitats de les persones amb discapacitat intel·lectual, un col·lectiu que, com hem dit, ha de respondre a uns sobre costos econòmics molt significatius que tenen un efecte acumulatiu any rere any i que incideixen en la pèrdua de capacitat adquisitiva i en la descapitalització tant de les persones amb discapacitat intel·lectual com de les seves famílies.

Participació en la vida política

Segons la Convenció sobre els drets de les persones amb discapacitat intel·lectual, els estats han de garantir els seus drets polítics i han de promoure la seva participació en la vida política i pública, com a ciutadanes de ple dret.

Convenció de Nacions Unides sobre els drets de les persones amb discapacitat

Article 29. Participació en la vida política i pública

Els estats part han de garantir a les persones amb discapacitat els drets polítics i la possibilitat de gaudir-los en igualtat de condicions que les altres, i s'han de comprometre a:

- a) Assegurar que les persones amb discapacitat puguin participar plenament i efectivament en la vida política i pública en igualtat de condicions amb les altres, directament o a través de representants lliurement elegits, inclosos el dret i la possibilitat de les persones amb discapacitat a votar i a ser elegides, mitjançant:
 - i) La garantia que els procediments, les instal·lacions i els materials electorals siguin adequats, accessibles i fàcils d'entendre i utilitzar;
 - ii) La protecció del dret de les persones amb discapacitat a emetre el seu vot en secret en eleccions i referèndums públics sense intimidació, i a presentar-se efectivament com a candidates a les eleccions, a exercir càrrecs i qualsevol funció pública en tots els àmbits de govern, mitjançant l'ús de noves tecnologies i tecnologies de suport quan escaigui;
 - iii) La garantia de la lliure expressió de la voluntat de les persones amb discapacitat com a electors i, amb aquesta finalitat, quan sigui necessari i a petició d'elles, permetre que una persona de la seva elecció els presti assistència per votar;

- b) Promoure activament un entorn en què les persones amb discapacitat puguin participar plenament i efectivament en la direcció dels assumptes públics, sense discriminació i en igualtat de condicions amb les altres, i fomentar la seva participació en els assumptes públics i, entre d'altres;
 - i) La seva participació en organitzacions i associacions no governamentals relacionades amb la vida pública i política del país, incloses les activitats i l'administració dels partits polítics;
 - ii) La constitució d'organitzacions de persones amb discapacitat que representin aquestes persones a escala internacional, nacional, regional i local, i la seva incorporació a aquestes organitzacions.

A la reforma de la Llei orgànica del règim electoral general (LOREG), l'any 2018, les persones amb DID van recuperar el seu dret a vot. Aquest dret havia quedat restringit per una resolució judicial d'incapacitació. D'aquesta manera, caldrà decidir en cada cas si es pot restringir aquest dret, però no pas de manera generalitzada per a tot el col·lectiu de persones amb DID. La lectura de dades de participació que indiquen les persones amb DID s'ha de fer des del punt de vista de la modificació d'aquesta llei, i tenint en compte que hi haurà eleccions com les darreres municipals en què encara no s'havia produït aquesta modificació. Tanmateix, a Catalunya encara no es disposa de dades específiques de participació electoral, o d'altres tipus de participació en la vida política i associativa del col·lectiu de persones amb DID.

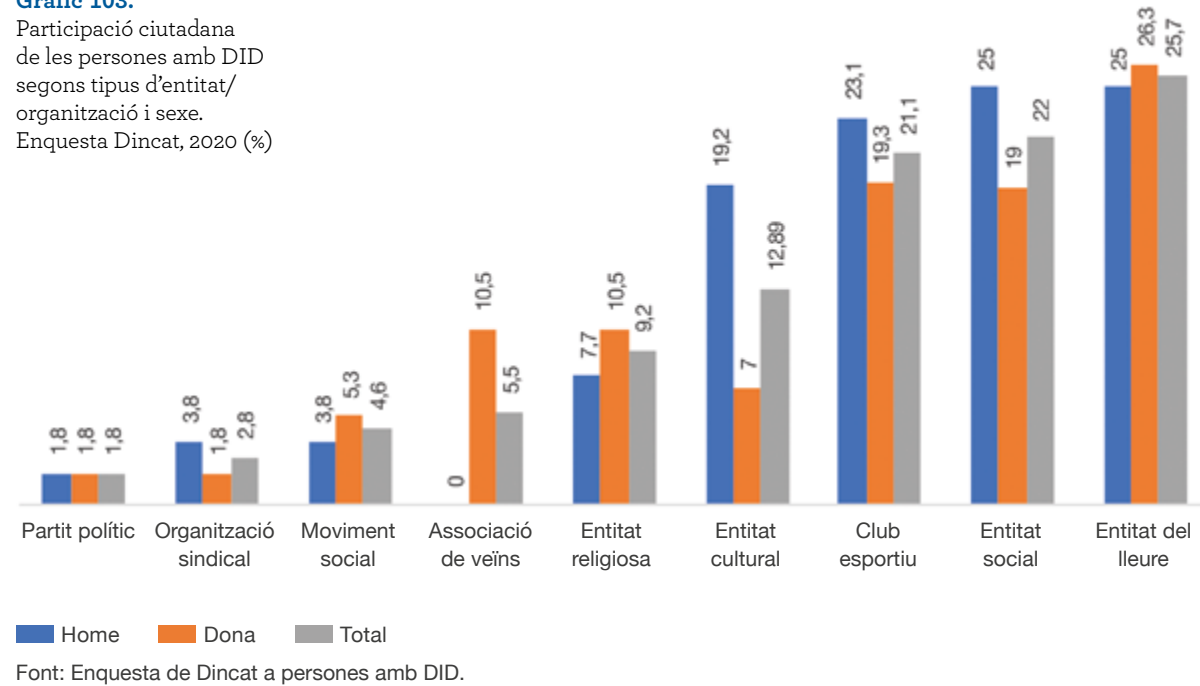
L'enquesta duta a terme per Dincat el 2021 ens permet aproximar-nos a les primeres dades concretes sobre participació cívica i política de les persones amb DID. Tot i que es tracta d'una mostra menor (109 persones), com diem, són les primeres dades de què disposem i per tant tenen un valor important. Com podem veure al gràfic següent, les entitats de lleure són les més freqüents en la participació de les persones amb DID, seguides de les entitats socials i dels clubs esportius. Més enrere queden les entitats culturals, religioses i d'altres tipus. Els partits polítics són els que tenen menys persones amb DID implicades, només un 1,8%. Cal tenir en compte que entre la població general aquest percentatge no supera el 5% en cap de les edats (Solé i Martí, 2019).

Es detecten diferències de gènere significatives; com ara que les dones amb DID participen més en entitats de lleure i de veïns, i també participen més que els homes en entitats religioses i moviments socials. En canvi, els homes participen més en entitats socials, culturals i esportives, i també en organitzacions sindicals.

Al 41,3% de les persones amb DID els agradaria participar en més activitats socials i culturals.

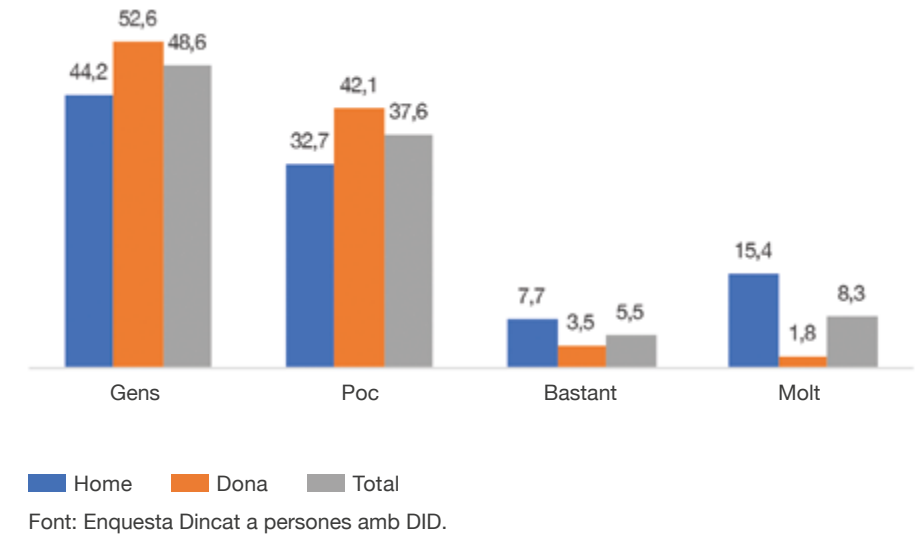
Enquesta a persones amb DID. Dincat, 2022.

Gràfic 103.
Participació ciutadana de les persones amb DID segons tipus d'entitat/organització i sexe. Enquesta Dincat, 2020 (%)



Una altra de les preguntes que es plantejaven a l'enquesta de Dincat era el grau d'interès per la política de les persones amb DID. Segons mostren els resultats, hi ha certes diferències de gènere. En general, la política no interessa gaire. En el cas de les dones hi ha menys freqüència d'aquestes respostes, però són elles qui tenen percentatges més elevats a les opcions de «poc» o «gens» interès per la política. En termes generals, gairebé un 49% de les persones enquestades afirmen que no tenen «gens» d'interès per la política. I un altre 37% afirma que hi té «poc» interès. Per tant, només un 14% de les persones amb DID afirmen tenir interès per la política. Aquests percentatges són significativament més baixos que els de la població en general, si prenem com a referència la darrera *Enquesta sobre context polític a Catalunya* (Centre d'Estudis d'Opinió, 2021), en què un 54% de la població s'interessa molt o bastant per la política.

Gràfic 104.
Grau d'interès en la política segons sexe. Enquesta Dincat, 2022 (%)

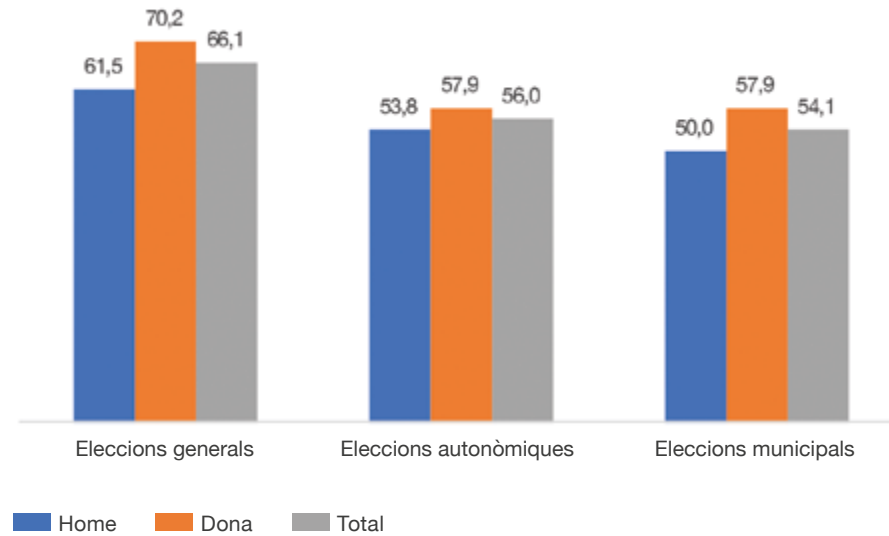


L'interès per la política de la població amb DID és significativament inferior que entre la població general. Només un 14% de les persones enquestades manifesten el seu interès, mentre que si prenem com a referència la darrera *Enquesta sobre context polític a Catalunya* (Centre d'Estudis d'Opinió, 2021), la dada s'eleva al 54% de la població general.

Si mirem la participació electoral de les persones amb DID en les darreres eleccions que hi ha hagut a Catalunya, paradoxalment, les dones afirmen més sovint haver votat en totes les eleccions: municipals, autonòmiques i generals. D'altra banda, mentre que en la població general el rècord de vot és del 84-85% en les diverses eleccions (Centre d'Estudis d'Opinió, 2021), en el cas de les persones amb DID veiem que és el 54% en les eleccions municipals, el 56% en les eleccions autonòmiques i el 66% en les eleccions generals.

Gràfic 105.

Participació de les persones amb DID en les últimes eleccions segons tipus. Enquesta Dincat, 2022 (%)



Font: Enquesta Dincat 2022.

A partir de la voluntat d'avaluar fins a quin punt el procés electoral de les darreres eleccions parlamentàries a Catalunya, de 21 de febrer de 2021, complien amb els principis i criteris d'accessibilitat, Dincat va elaborar una enquesta a persones amb DID vinculades a les diferents entitats sòcies. Els resultats conclouien que un 76% de les persones amb DID consideraven que s'hauria de millorar l'accessibilitat en les eleccions per poder entendre millor el procés de votació i les propostes dels polítics. L'informe conclou que:

- Per a l'exercici del dret a vot presencial, les senyalístiques dels centres de votació no estan unificades en termes d'accessibilitat. Això vulnera el dret de qualsevol persona que accedeix a un espai de votació a poder desenvolupar-se per l'espai, fent allò que ha de fer en cada moment, en el lloc i l'ordre establert (localitzar les paperetes de votació, les cabines, identificar la mesa de votació...), d'una manera autònoma i segura.
- Per a l'exercici del dret a vot per correu, les instruccions que s'adjunten per votar no són accessibles i causen confusions que comporten invalidació de paperetes.
- En els comicis del 14 de febrer de 2021 només tres formacions polítiques van adaptar els seus programes electorals a lectura fàcil malgrat ser aquesta una qüestió recollida a la Llei 13/2014, de 30 d'octubre, d'accessibilitat; fet que dificulta que qualsevol persona pugui prendre una decisió fonamentada sobre quina opció política votar.
- La vigència de la Instrucció 7/2019 emesa per la Junta Electoral Central suposa una vulneració al dret a la no-discriminació de persones amb discapacitat en disposar (referint-se a persones amb

discapacitat) que «en el cas que algun membre de la mesa, o algun dels interventors o interventores o apoderats o apoderades adscrits a la mesa, consideri que el vot no s'ha exercit de manera conscient, lliure i voluntària, ho pot fer constar a l'acta de sessió, però no s'impedirà el vot. A l'acta, el votant s'haurà d'identificar només amb el DNI o document identificatiu que aporti». Tot i que no es disposa de dades oficials sobre l'impacte que aquesta té sobre el col·lectiu, un 18,9% de les persones enquestades afirma que alguna persona de la mesa va apuntar el seu nom, pel fet de ser una persona amb discapacitat intel·lectual.

- Un 18,8% de persones van tenir problemes amb els notaris i les autoritzacions concedides als representants legals per exercir el vot per correu en nom dels seus representats. Les principals dificultats s'expliquen per la manca de coordinació entre els diferents òrgans i agents implicats, la inexistència de pautes clares i de circuits estandarditzats a l'hora de fer efectiu aquest tràmit. La manca de resposta o les contradiccions entre els professionals de Correus, notaris i personal dels establiments que faciliten els certificats mèdics especials que permeten aquest apoderament ha comportat que algunes persones hagin hagut de renunciar a aquest mecanisme per exercir el seu dret a vot.

Les dades evidencien que l'eliminació de les barreres legals són una condició necessària però no suficient per garantir l'exercici del dret a vot en condicions d'igualtat.

Persistència de la discriminació en la interpretació de la Instrucció 5/2019

Segons el reconeixement del dret al sufragi universal de manera «activa, conscient, lliure i voluntària», un afegit que no existia anteriorment, es pot fer constar a l'acta de la sessió que el vot no s'ha exercit de manera «conscient, lliure i voluntària», encara que no invalidi el vot. La interpretació d'aquesta norma estigmatitza i denota la persistència de prejudicis socials envers les persones amb DID sota el pretext que la persona en qüestió no entén el que està votant, una condició que no s'exigeix a la resta de la ciutadania.

Accessibilitat, foment de la reflexió, formació i informació per a la participació

La participació de les persones amb discapacitat intel·lectual en la política, així com en el teixit associatiu i cívic, és molt menor que la de la resta de la població. Malgrat la rectificació legal respecte de les restriccions que s'havien imposat al col·lectiu, és necessària una acció d'informació i de formació per a la participació de les persones amb DID. L'any 2021, la Taula del Tercer Sector va publicar l'estudi *Les barreres a la participació política: una qüestió de democràcia i cohesió. Dossier Catalunya Social. Propostes des del Tercer Sector* (Pascual Saüc, 2021). Les propostes que fa l'estudi per a les persones amb discapacitat intel·lectual són:

- Garantir l'accessibilitat a la informació.
- Promoure una reflexió sobre per què serveix la política (entre les persones amb discapacitat intel·lectual).
- Participar en la diagnosi, disseny i avaluació de les polítiques públiques per part de les persones amb discapacitat, les famílies i les seves entitats.
- Formar persones amb discapacitat intel·lectual per a la participació política (des de les entitats).

Participació en la vida cultural, el lleure i l'esport

La participació en la vida cultural, el lleure i l'esport és un dret fonamental, i no gens accessori, de les persones amb discapacitat intel·lectual. Forma part del seu procés de socialització i d'incorporació a la societat, del seu benestar personal i de l'adquisició de competències en la mesura de les seves possibilitats (Delors, 1996). Un conjunt de beneficis que adquireixen especial rellevància en el col·lectiu de persones amb discapacitat intel·lectual i del desenvolupament, ja que sabem que aquestes persones disposen de menys oportunitats per a les relacions, i que principalment les relacions a les quals accedeixen es produeixen majoritàriament en: l'àmbit familiar; l'àmbit d'atenció; i entre les persones que els proveeixen suport. No podem oblidar tampoc que les persones amb DID sovint necessiten suports per tal de poder establir i mantenir relacions d'amistat, fet que implica que, sense els suports adequats en les diverses dimensions (econòmiques, professionals, normatives...), les persones amb DID no tenen garantit el dret d'accés a la cultura, el lleure o l'esport en igualtat de condicions que la resta de població.

En els àmbits de la cultura, el lleure i l'esport, a Catalunya hi ha moltes iniciatives de caràcter associatiu i federatiu, a més d'iniciatives liderades per l'Administració pública. La dificultat per analitzar aquests àmbits rau precisament en aquesta característica organitzativa.

En aquest informe no ha estat possible recollir dades de totes les organitzacions implicades, perquè sovint es tracta d'iniciatives de petit format que no queden recollides en una única base de dades. D'altra banda, algunes entitats estan específicament dedicades al col·lectiu de persones amb discapacitat intel·lectual, però d'altres no (museus, clubs de bàsquet, etc.). Això implica una complicació afegida si es volen recollir dades sobre la participació de persones amb DID en aquests àmbits. En el cas del lleure de les persones amb DID, cal tenir en compte que s'adscriu dins el marc competencial de la Direcció General de Joventut, amb totes les implicacions que té no només amb relació a la dificultat de recollida de dades per a l'extracció d'informació relativa a les persones amb DID, sinó també per al finançament de les activitats de lleure inclusiu per part de l'Administració pública, que prové, de manera gairebé exclusiva, de la convocatòria anual de subvencions per a projectes i activitats a entitats de l'àmbit de les polítiques socials (COSPE) de la Generalitat de Catalunya, que en termes generals i de mitjana representa entre un 2 i un 5% del cost total de les activitats que duen a terme les persones usuàries a través de les entitats que proporcionen aquest suport.

Un dels pocs àmbits en què es poden obtenir dades de l'accés a la cultura de les persones amb DID és a través dels clubs i les activitats de lectura fàcil que configuren aquest capítol.

Convenció de Nacions Unides sobre els drets de les persones amb discapacitat

Article 30. Participació en la vida cultural, les activitats recreatives, l'esplai i l'esport

1. Els estats part han de reconèixer el dret de les persones amb discapacitat a participar, en igualtat de condicions amb les altres, en la vida cultural i han d'adoptar totes les mesures pertinents per assegurar que les persones amb discapacitat:
 - a) Tinguin accés a material cultural en formats accessibles;
 - b) Tinguin accés a programes de televisió, pel·lícules, teatre i altres activitats culturals en formats accessibles;
 - c) Tinguin accés a llocs on s'ofereixin representacions o serveis culturals com ara teatres, museus, cinemes, biblioteques i serveis turístics i, tant com sigui possible, a monuments i llocs d'importància cultural nacional.
2. Els estats part han d'adoptar les mesures pertinents perquè les persones amb discapacitat puguin desenvolupar i utilitzar el seu

- potencial creatiu, artístic i intel·lectual, no sols en el seu propi benefici, sinó també per a l'enriquiment de la societat.
3. Els estats part han de prendre totes les mesures pertinents, de conformitat amb el dret internacional, per assegurar que les lleis de protecció dels drets de propietat intel·lectual no constitueixin una barrera excessiva o discriminatòria per a l'accés de les persones amb discapacitat a materials culturals.
 4. Les persones amb discapacitat han de tenir dret, en igualtat de condicions amb les altres, al reconeixement i al suport de la seva identitat cultural i lingüística específica, incloses la llengua de signes i la cultura dels sords.
 5. A fi que les persones amb discapacitat puguin participar en igualtat de condicions amb les altres en activitats recreatives, d'esplai i esportives, els estats part han d'adoptar les mesures pertinents per:
 - a) Encoratjar i promoure la participació, tant com sigui possible, de les persones amb discapacitat en les activitats esportives generals a tots els nivells;
 - b) Assegurar que les persones amb discapacitat tinguin l'oportunitat d'organitzar i desenvolupar activitats esportives i recreatives específiques per a aquestes persones i de participar en aquestes activitats, i amb aquesta finalitat encoratjar perquè se'ls ofereixin, en igualtat de condicions amb les altres, instrucció, formació i recursos adequats;
 - c) Garantir que les persones amb discapacitat tinguin accés a instal·lacions esportives, recreatives i turístiques;
 - d) Assegurar que els nens i les nenes amb discapacitat tinguin accés, de la mateixa manera que el tenen els altres nens i nenes, a la participació en activitats lúdiques, recreatives, d'esplai i esportives, incloses les que es facin dins del sistema escolar;
 - e) Garantir que les persones amb discapacitat tinguin accés als serveis dels qui participen en l'organització d'activitats recreatives, turístiques, d'esplai i esportives.

Els clubs de Lectura Fàcil

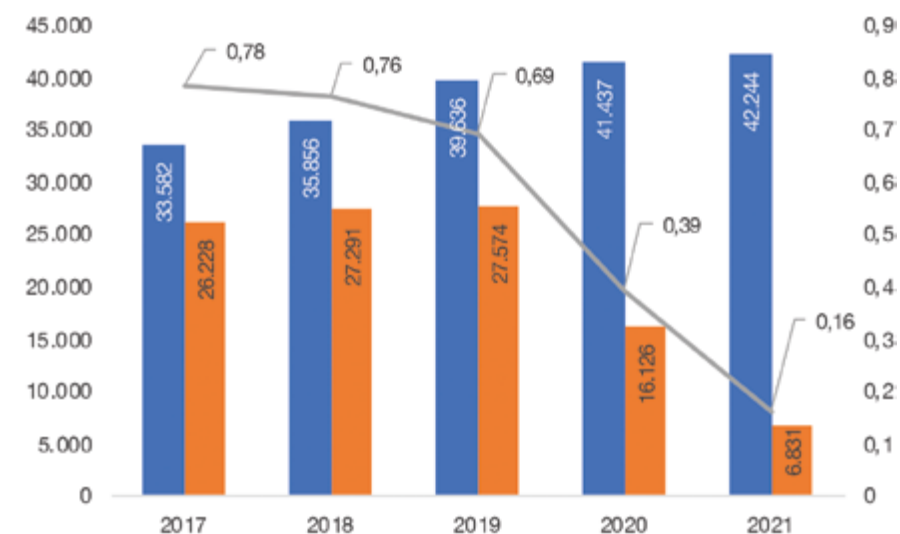
Els usuaris de les biblioteques públiques de Catalunya actualment tenen accés a un total de 42.244 exemplars de llibres de Lectura Fàcil. Aquesta col·lecció s'ha anat incrementant al llarg dels anys en funció de les demandes dels usuaris i la disponibilitat al mercat editorial d'aquest tipus d'obres.

Actualment hi ha 42.244 llibres de Lectura Fàcil a les biblioteques públiques de Catalunya.

Els usuaris de les biblioteques públiques també poden accedir als 33 títols existents en format digital a eBiblioCAT. El Departament de Cultura de la Generalitat de Catalunya, mitjançant el programa Biblioteques Inclusives, duu a terme diferents accions per facilitar la presència d'aquests documents a les biblioteques públiques i col·labora habitualment amb l'Associació Lectura Fàcil.

En paral·lel a les adquisicions que fan les biblioteques públiques, el Departament de Cultura de la Generalitat de Catalunya posa a la disposició de les biblioteques un seguit de lots de llibres per als clubs de Lectura Fàcil. Com veiem al gràfic següent, els exemplars disponibles han anat augmentant en els darrers anys, dels 33.582 que hi havia el 2017 als 42.244 del 2021. El préstec, en canvi, es va estancar i va disminuir de manera dràstica durant la pandèmia de la covid-19.

Gràfic 106.
Exemplars de Lectura Fàcil disponibles en format paper i exemplars prestats. Catalunya, 2017-2021



■ Exemplars disponibles en paper
 ■ Exemplars prestats
 ■ Taxa de rotació de la col·lecció

Font: Elaboració pròpia a partir de l'extracció de dades de la Direcció General de Creació. Acció Territorial i Biblioteques. Departament de Cultura. Generalitat de Catalunya, 2021.

La Secretaria de Política Lingüística atorga ajuts a l'elaboració i l'edició de llibres per al foment de la Lectura Fàcil en llengua catalana. En total s'han editat 12 llibres, 11 en català i 1 en aranès. D'altra banda, el Consorci per a la Normalització Lingüística organitza i participa en clubs de Lectura Fàcil de biblioteques i altres entitats.

Actualment a Catalunya hi ha 135 clubs de Lectura Fàcil en els quals participen 1.337 persones. D'aquests, 28 estan especialitzats en persones amb discapacitat intel·lectual (20 dels quals són d'entitats de Dincat).

Font: Associació de Lectura Fàcil.

L'any 2017, la Diputació de Barcelona va dur a terme un estudi sobre l'impacte dels clubs de Lectura Fàcil (Xarxa de Biblioteques Municipals, 2017), que assenyala que l'impacte d'aquests clubs es tradueix en un increment del 54% de l'hàbit lector. L'informe *Avaluació dels clubs de Lectura Fàcil. Estudi d'impacte* exposa que el perfil sociodemogràfic dels participants està conformat majoritàriament per dones (76,7%), i que la mitjana d'edat és de 54,8 anys (un 64,8% està per sobre dels 55 anys). El tram d'edat amb més participants és el de 56 a 65 anys. L'11,7% de les persones participants provenen de fora de l'Estat espanyol. La situació laboral més habitual és ser jubilat (41,8%), però un gruix important està en actiu treballant per a tercers (29,7%). Hi ha presència de persones en situació d'atur després d'haver treballat (12,1%). El nivell d'estudis principal és educació primària (52,6%). Els sense estudis representen el grup menys nombrós (6%). Un 26,7% ha completat l'educació secundària i un 14,7% té estudis universitaris.

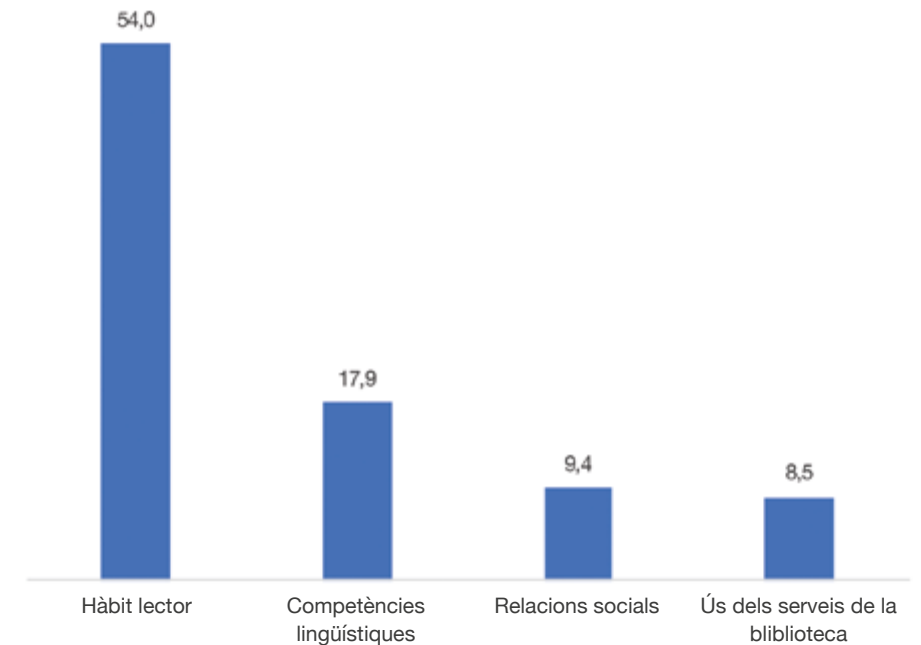
L'estudi aporta una anàlisi de l'impacte dels CLF a través de diferents dimensions: institucional, social i cognitiva. Els resultats mostren que el principal impacte dels CLF es dona en la dimensió cognitiva. Clarament es millora l'hàbit lector, però dels resultats es desprèn una millora de gairebé el 20% en competències lingüístiques. Són una eina per a l'aprenentatge i pràctica de la llengua. Si bé inferior i amb resultats desiguals en cada subdimensió, els CLF tenen un impacte significatiu en les relacions socials; gairebé un increment del 10% de mitjana per a aquesta dimensió en conjunt. Són un espai d'integració i participació social i també de relacions personals.

En referència als usos de serveis de la biblioteca, s'identifica un impacte positiu. De mitjana, es detecta un percentatge d'increment d'ús de gairebé el 10%. Així, els CLF també són una estratègia per donar a

conèixer i potenciar el rendiment i el valor social de la biblioteca i els seus serveis.

L'enquesta es va dur a terme en dues onades, per tal de tenir dades prèvies a la participació en els clubs de lectura i posteriors. D'aquesta manera es pot avaluar l'impacte que tenen els clubs i els cursos de Lectura Fàcil per a persones amb discapacitat intel·lectual. Els resultats mostren millores en els diferents indicadors, com es pot veure al gràfic següent: hàbit lector, competències lingüístiques, relacions socials i ús dels serveis de la biblioteca.

Gràfic 107.
Càlcul de l'impacte dels CLF en diferents dimensions (mitjana del % d'increment entre onades dels diferents ítems, agrupats per dimensions d'anàlisi)

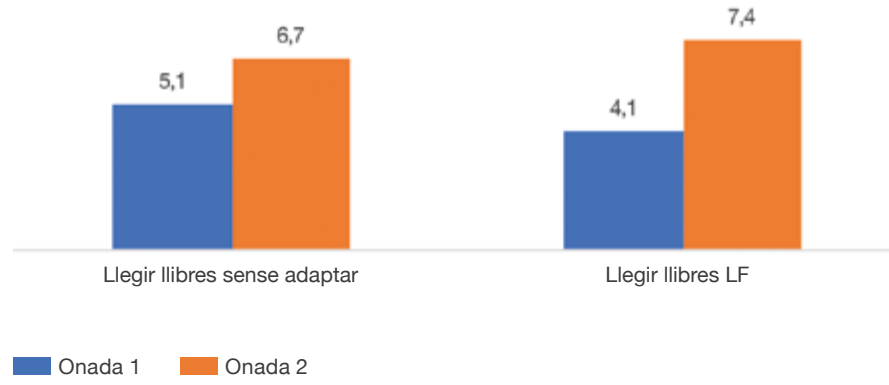


Font: Avaluació de l'impacte dels clubs de Lectura Fàcil. Diputació de Barcelona, 2017.

Concretament, l'impacte més gran dels CLF es produeix en l'hàbit lector. És evident que es produeix justament en l'augment de la lectura de llibres amb segell LF, però també s'observa com augmenta la lectura de llibres sense adaptar. Els participants del CLF, per descomptat, augmenten necessàriament el seu hàbit lector, atès que és una condició indispensable per participar en el club.

Gràfic 108.

Hàbit lector i participació en els CLF (1: mai, 10: sempre)

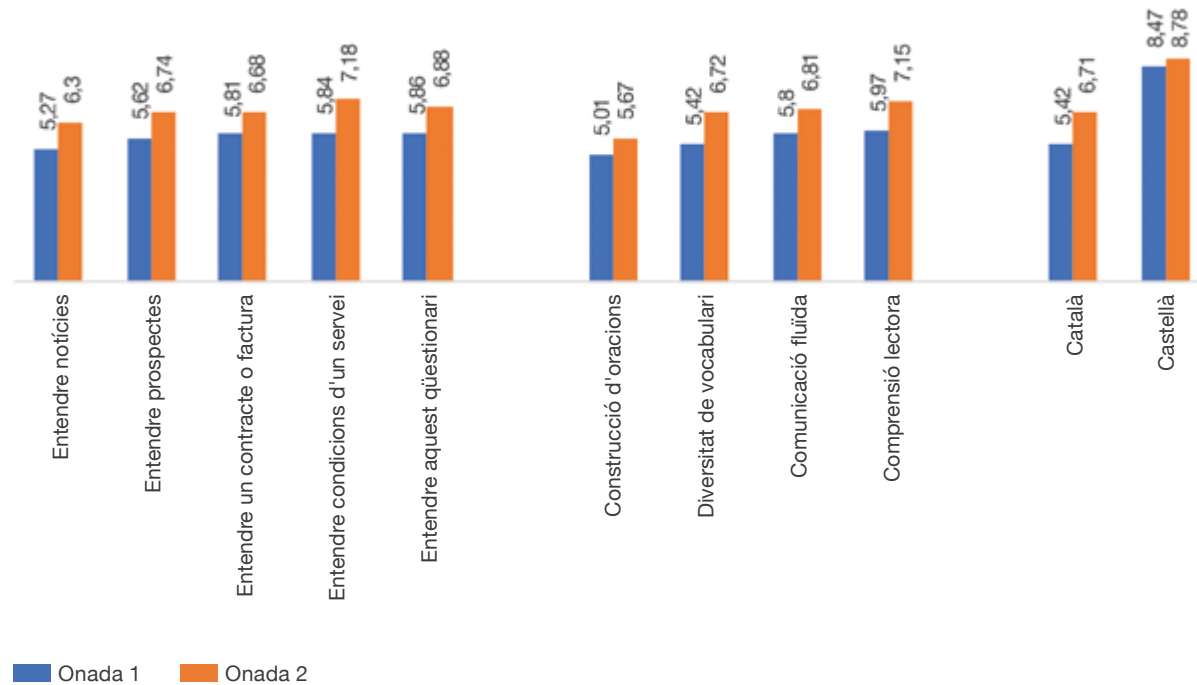


Font: Avaluació de l'impacte dels clubs de Lectura Fàcil. Diputació de Barcelona, 2017.

En l'àmbit de les competències lingüístiques, l'impacte més gran s'identifica a partir de la participació en el club i el treball de l'hàbit lector. En general, les competències es troben en un aprovat just a l'inici del curs, i les notes milloren significativament (en la majoria de casos més d'1 punt) a partir de la participació en els CLF. Es pot identificar també un fet rellevant que defineix el perfil dels participants i part del caràcter dels clubs: entre els participants, el domini del castellà és molt superior al de català; en general, es tracta de participants que no dominen el català.

Gràfic 109.

Competències lingüístiques i participació en els CLF (1: mai, 10: sempre)



Font: Avaluació de l'impacte dels clubs de Lectura Fàcil. Diputació de Barcelona, 2017.



Els grans reptes i debats actuals

El nou concepte de discapacitat intel·lectual: una oportunitat per a la qualitat de vida de les persones i les seves famílies

Climent Giné i Giné

- › Doctor en Psicologia per la Universitat de Barcelona.
- › Professor titular emèrit de la Universitat Blanquerna.

Des de l'any 1992, l'Associació Americana sobre Discapacitats Intel·lectuals i del Desenvolupament (AAIDD) ha anat proposant definicions (la darrera, l'any 2021) que han suposat una ruptura amb concepcions prèvies que entenien la discapacitat intel·lectual (DI) com un «problema» de la persona. El nou concepte de DID que es deriva d'aquestes darreres definicions afirma que els resultats del funcionament de les persones amb DID no s'entenen a partir de les variables individuals (tipus, grau, etc.), sinó en la interacció d'aquestes amb les variables del context (suports); tant el més proper (família, escola, treball), com la comunitat, i els factors contextuals més amplis, com ara la cultura, la legislació, l'economia, etc.

El focus, doncs, deixa de ser el tractament del «problema» de l'individu o la família, per passar a centrar l'atenció en les variables presents en els contextos on les persones amb DID i les seves famílies viuen, s'eduquen, treballen, gaudeixen, etc. Els nostres esforços s'han de dirigir a multiplicar la presència i eficàcia dels suports disponibles en els diferents contextos on viu la persona i la seva família, i no tant a preocupar-nos per la rehabilitació, correcció, de possibles limitacions en l'individu o de dificultats en la família.

Segons l'AAIDD (2021), els sistemes de suport eficaços es construeixen entorn de valors (autodeterminació, drets); condicions facilitadores (equitat, flexibilitat, competència dels professionals), i relacions de suport (respecte, sensibilitat i empatia). I aquests aspectes han de presidir la construcció i ús del pla de suport personal i familiar, en el marc d'un sistema coordinat de suports.

En conseqüència, emergeix un nou paradigma de «qualitat de vida i suports», en què, d'una banda, el concepte de «qualitat de vida» ofereix un marc per al desenvolupament de polítiques, de pràctiques i d'avaluació de resultats; i, de l'altra, el concepte de «suports» promou el desenvolupament, educació i interessos de la persona (i la família) i proveeix un marc per promoure el funcionament de l'individu i el seu benestar a través de la planificació i provisió d'un conjunt d'estratègies de suport coordinades i basades en la persona.

La DID ja no es considera, doncs, un tret que defineix una persona, sinó una condició més de les diferències individuals existents en totes les persones, que demana el concurs dels suports necessaris, en cada cas, per assegurar el benestar de la persona i la seva família al llarg de tota la vida.

La integració de serveis socials i sanitaris

Toni Vilà i Mancebo

- › Doctor en Pedagogia.
- › Llicenciat en Dret i diplomad superior en Criminologia.

Quan es parla de temes sociosanitaris, s'acostuma a pensar en la gent gran, ja que és el col·lectiu més nombrós que presenta alhora necessitats relacionades amb la salut i problemes personals, familiars i socials. Tanmateix, el col·lectiu de persones amb discapacitat intel·lectual i les seves famílies també es troben sovint davant d'aquestes situacions: des del mateix moment del naixement o de la detecció de la discapacitat, durant l'atenció precoç, quan tenen malalties cròniques o en l'envelliment.

Fa molt de temps que es parla d'aquesta qüestió, però és un tema difícil de resoldre. S'han fet experiències, avaluacions, programes pilot, etc., però sembla que ja ha arribat l'hora de passar a l'acció. Fa anys que la singular simbiosi entre el sector salut i social es va posar en relleu. L'OMS va constatar que en les polítiques de salut han predominat les solucions centrades en el tractament de les malalties, sense incorporar adequadament intervencions sobre les «causes de les causes» (determinants socials de la salut: pobresa, educació, atur, habitatge, serveis de salut, etc.). La Convenció sobre els drets de les persones amb discapacitat estableix el dret a la dignitat i l'autonomia de les persones, que s'aplica a través del model d'atenció centrada en la persona i l'enfocament dels drets. Per això, cal dissenyar i engegar actuacions adreçades a treballar conjuntament els professionals i les organitzacions dels dos sistemes (serveis socials i sanitaris) per millorar la qualitat de vida dels col·lectius afectats.

L'any 2021 aquesta qüestió ha rebut una bona embranzida i avui hom és conscient que el canvi és inajornable. S'ha de començar a treballar conjuntament. Fer-ho separatament surt molt car, no només econòmicament, sinó també en danys i patiment de les persones afectades. El Pla del Govern de la Generalitat preveu la creació d'una Agència d'Atenció Integrada Social i Sanitària, que comptarà amb la implicació del Departament de Drets Socials i del Departament de Salut que ja s'hi han posat a treballar, amb la col·laboració del consell assessor del Pla d'atenció integrada social i sanitària (PAISS). Esperem que finalment aquests treballs donin els seus fruits i es pugui disposar aviat d'una Agència que no es converteixi en un tercer agent —que acabaria de complicar la situació—, sinó que sigui un instrument operatiu i flexible d'integració, que aglutini determinades funcions i faci la coordinació d'accions per tal de garantir el dret a l'atenció sociosanitària.

En aquest camí caldrà tenir en compte, com requereix tota acció centrada en la persona, la participació activa dels col·lectius afectats a través dels seus representants i de la ciutadania en general. És a dir, no hi pot faltar la veu de les persones amb discapacitat intel·lectual i les seves famílies.

El dret a la ciutadania: la participació al sufragi electoral

M. Àngels Porxas i Roig
› Doctora en Sociologia (UdG).

El 2018 es modifica la Llei orgànica del règim electoral general per eliminar la limitació al sufragi que encara patien algunes persones amb discapacitat, per facilitar que unes 100.000 persones recuperin el dret al vot. Tanmateix, hi ha dues qüestions importants no resoltes que requereixen atenció urgent perquè les persones amb discapacitat intel·lectual puguin exercir plenament aquest dret.

En primer lloc, i malgrat que la norma reconeix que les persones podran votar amb els mitjans de suport que requereixin, cal identificar i habilitar aquests mitjans. Per a les persones amb discapacitat intel·lectual, els suports poden consistir, per exemple, a ser acompanyades per una persona al moment de votar.

En segon lloc, però no menys important, cal superar els prejudicis socials que encara sostenen que les persones amb discapacitat intel·lectual no haurien de poder votar perquè no entenen el que estan votant. Aquesta és una afirmació manifestament discriminatòria, ja que no es demana aquesta exigència a la resta de la ciutadania per validar el seu vot. La nova normativa reconeix el dret universal al sufragi actiu dut a terme de manera «activa, conscient, lliure i voluntària». Aquest afegitó, que no apareixia a l'antiga provisió, té com a conseqüència que la Junta Electoral Central manifesti en la polèmica Instrucció 5/2019 que, quan algun membre de la mesa consideri que el vot no és exercit d'una manera «conscient, lliure i voluntària», ho pugui fer constar a l'acta de sessió. Malgrat no invalidar el vot de la persona assenyalada, aquesta interpretació de la norma és estigmatitzant i és resultat dels prejudicis socials envers les persones amb discapacitat intel·lectual.

En definitiva, l'eliminació de les barreres legals no són suficients perquè les persones amb discapacitat intel·lectual puguin exercir el dret a vot en condicions d'igualtat amb la resta. Amb aquesta finalitat, cal treballar per un sistema de vot universalment accessible.

La reforma legal en matèria de capacitat jurídica de les persones amb discapacitat: el dret a tenir veu que obre la porta al reconeixement d'altres drets

Josep Solé i Chavero
› Director de la Fundació Tutelar de les Comarques Gironines.

Amb la reforma legal s'ha obert la capsa de Pandora dels drets humans continguts en la Convenció i tot el seu potencial de transformació que ens acompanyarà durant molts anys i que tindrà un caràcter transversal que afecta tots els àmbits de la vida d'una persona (igualtat, llibertat, seguretat, vida independent, inclusió en la comunitat...).

La fita que suposa que en el nostre ordenament jurídic s'hagi acabat amb la possibilitat de declarar la incapacitació judicial de qualsevol persona i que es reconegui el deure de respectar la capacitat jurídica de tothom haurà de ser un catalitzador de transformacions socials molt àmplies i molt profundes. La magnitud del canvi i l'impacte que suposa en el conjunt de les polítiques, els programes, els serveis i les pràctiques entorn de les persones amb discapacitat farà imprescindible que els fonaments del canvi es divulguin àmpliament i que amb ells creixi el convenciment que aquests canvis han d'anar seguits de molts altres.

Avui dia, però, la reforma ha generat més dubtes que certeses com a conseqüència precisament d'aquesta manca de coneixement sobre el fonament en els drets humans que genera aquest canvi legislatiu per part del conjunt de la societat, en el qual s'inclouen professionals del món jurídic i de l'administració però també persones del moviment de la discapacitat. Ara bé, els dubtes i les resistències també són el reflex de la mirada paternalista envers les persones amb discapacitat que encara predomina en la nostra societat i que ha suposat que moltes d'elles hagin perdut qualsevol tipus de control sobre la seva pròpia vida i/o la negació del desenvolupament de la seva pròpia identitat.

Fer realitat el canvi legislatiu no passarà en un dia, ni en un any. Caldrà molt més temps i, paral·lelament, més recursos per possibilitar l'impuls de la figura del facilitador i per a la formació adequada del personal judicial, per posar-ne només alguns exemples. També serà necessari que les persones i entitats que materialitzen els suports aprenguin el que suposa passar dels mecanismes de substitució o limitació de la presa de decisions al suport a la presa de decisions, limitat sempre pels drets, la voluntat i les preferències de les persones. I caldrà, també, superar les dificultats que ens trobarem en àmbits com el

de la salut o l'educació, el bancari, el transport, l'Administració pública, i, també i no menys important, en l'àmbit familiar.

Es requereix, per tant, més comprensió dels fonaments del canvi que suposa la reforma i assumir els valors que li donen sentit. És necessari avançar en el reconeixement de la capacitat jurídica a tothom i treballar per fer realitat que, malgrat que la persona amb discapacitat pugui necessitar suports, fins i tot quan aquests siguin intensos, les decisions en la seva vida han de respectar els drets, la seva voluntat i les seves preferències, fugint de paternalismes i de decisions basades en el que altres consideren «el millor interès» de la persona amb discapacitat, per habilitar-les a gaudir plenament de la resta de drets humans.

En definitiva, cal començar a assumir el model social de la discapacitat sobre el qual es construeix el conjunt de la Convenció i, sobretot, l'objectiu d'aquest: situar la persona amb discapacitat en un esquema de riscos equivalent al de la resta de la ciutadania i, alhora, desenvolupar una societat respectuosa amb els drets de les persones amb discapacitat.

Una nova cartera de serveis centrada en la persona i en la comunitat

Maria Pallisera i Díaz
› Catedràtica del Departament de Pedagogia (UdG).

La Convenció sobre els drets de les persones amb discapacitat (ONU, 2006) incorpora el model de drets humans a les actuacions sobre discapacitat i constitueix un instrument clau per assolir la justícia social, incidint en la transformació de les lleis, la política i les estructures socials. Planteja la necessitat de distribuir suports tenint en compte les necessitats i demandes de cada persona, prenent com a base el dret a la presa de decisions individual, i apostant per la comunitat com a principal context de vida.

Desenvolupar pràctiques de suport centrades en la persona i basades en la comunitat porta a canvis significatius dels serveis socials adreçats a les persones amb discapacitat. Dels molts reptes que es plantegen per a una nova Cartera de Serveis destacaríem, en primer lloc, la necessitat de disposar una gamma més àmplia i flexible d'opcions locals i comunitàries per poder escollir. En segon lloc, la creació de noves estructures de finançament que tingui com a centre la persona, els seus projectes de vida i les seves necessitats de suport. En tercer lloc, per assegurar una distribució de suports personalitzada, cal revisar a fons el sistema de valoració de la discapacitat per tal que aquest procés informi clarament de quines són les necessitats de cada persona en diferents moments del cicle vital. En quart lloc,

planificar i dur a terme suports personalitzats en la comunitat porta a nous partenariats amb agents de la comunitat, amb les mateixes persones amb discapacitat i les seves famílies; a dissenyar i avaluar fórmules innovadores de distribució de suports que ajudin a avançar en l'assoliment dels drets de les persones.

Dues condicions fonamentals per assolir aquests reptes són, d'una banda, que cada persona prengui, amb els suports adequats quan calgui, les decisions sobre la seva vida i els suports que necessita per assolir els seus projectes personals, i de l'altra, el reconeixement adequat als i les professionals que acompanyen les persones en aquest trajecte.

Cap a un model d'inserció laboral inclusiu i sostenible

Toni Espinal i Freixas
› Director d'Ampans.

El valor del treball

Què considerem treball? Quin és el seu valor social? Un esforç continuat, cobrir necessitats, activitat econòmica, relacions socials... La feina té un valor social, treballar és molt més. És pertànyer a un equip, sentir-se útil i relacionar-se. Té un valor d'integració social molt potent i en el cas de les persones amb discapacitat ho és encara més, atès que l'entorn laboral és el lloc on se senten més valorades i socialment actives. Tot i així, avui dia només 1 de cada 5 persones actives amb discapacitat intel·lectual té feina.

El mercat de treball ha canviat durant els darrers anys. Els recents avenços tecnològics i digitals estan eliminant, sobretot, ofertes de treball relacionades amb tasques rutinàries, tant cognitives com manuals. Aquest fet augmenta el risc que les persones amb discapacitat quedin fora del mercat, sobretot les que tenen poca formació o dificultats especials. D'altra banda, el col·lectiu de persones amb dificultats per accedir al món de treball s'ha ampliat i això comporta que les persones amb discapacitat intel·lectual o problemes de salut mental puguin quedar encara més excloses perquè es prioritzen altres col·lectius de risc. És evident que s'han de cercar noves oportunitats. Les tendències internacionals apunten cap a una economia col·laborativa, cap a la flexibilitat del mercat laboral o cap a la transició a unes economies més verdes conscients de les limitacions dels recursos naturals.

Cal promoure un model de treball més flexible d'acord amb l'itinerari vital de la persona i de les necessitats canviants, més inclusiu i sostenible. Cal millorar la formació del col·lectiu i fer la tecnologia accessible per a tothom. Però també cal tenir programes estables que

combinin feina i formació; complir amb la quota de reserva; garantir i reconèixer els suports tant al CET com a l'empresa ordinària. I no podem passar per alt la necessitat d'impulsar un model que vetlli per la conciliació de la vida personal i laboral, fent compatible la feina amb la possibilitat d'assistir a un servei, recurs o suport (com un centre ocupacional) com a via de normalització i reconeixement social del col·lectiu.

A més, el model d'inserció de futur ha de comptar amb recursos per satisfer l'augment del salari mínim interprofessional (passar del 50% al 75%); ha d'afavorir les oportunitats cap a l'empresa ordinària (a la qual s'ha d'implicar en aquest procés de canvi); ha de permetre la compatibilitat entre el treball i determinades prestacions; ha de flexibilitzar les contractacions; ha de donar resposta a l'envelliment prematur del col·lectiu i facilitar l'accés a les jubilacions anticipades; ha d'apostar per la formació dual.

Ara bé, tot el valor social l'aconseguim per mitjà del treball? És l'hora de mirar cap al futur, l'hora de reordenar les prioritats, de tenir clar que l'objectiu últim de l'activitat econòmica no pot ser cap altre que el benestar de les persones. És l'hora d'adonar-nos que el temps és limitat, que el treball no és segur, que només tenim una vida, i que hem de fer possible orientar-la al màxim cap a la felicitat de cada dia.

Discapacitat intel·lectual i salut mental

Dr. Ramon Novell i Alsina
› Cap del Servei de Discapacitat (IAS Girona).

Les persones amb DID que presenten conductes preocupants formen un grup extremament divers, que inclou persones amb tots els nivells de discapacitat intel·lectual, moltes deficiències sensorials o físiques i que presenten tipus molt diferents de problemes de conducta. El grup inclou, per exemple, persones amb funcionament intel·lectual límit o discapacitat lleu que han estat diagnosticades com a malalts mentals i que ingressen al sistema de justícia penal per diferents tipus de delictes, etc.; persones amb discapacitat moderada i malaltia mental no identificada; persones amb discapacitat intel·lectual profunda amb conductes de lesió vers ells mateixos sovint amb discapacitats sensorials i altres problemes de salut no identificats i no resolts; persones amb fenotips genètics com la síndrome alcohòlica fetal i altres síndromes minoritàries no identificades i sense rebre els suports multidisciplinaris adients; persones amb trastorns del neurodesenvolupament com el de l'espectre autista en els seus diferents graus, TDAH, problemes d'aprenentatge i de la motilitat.

L'actual model de serveis d'atenció a aquestes persones especialment vulnerables depèn en excés de serveis institucionals, poc resilents i adaptats als nous estàndards d'obligat compliment que genera la Convenció. Les evidències indiquen que les persones amb discapacitat intel·lectual amb conductes que ens preocupen o problemes de salut mental que viuen en entorns comunitaris i utilitzen els recursos de la comunitat gaudeixen d'una millor qualitat de vida i de més participació en activitats significatives per a elles en comparació amb les que viuen en entorns residencials institucionals.

Fer front a la complexitat derivada dels problemes de conducta i/o salut mental en persones amb discapacitat intel·lectual o funcionament intel·lectual límit exigeix modificar l'actual cartera de serveis socials vers un model comunitari centrat en la persona; garantir i millorar la xarxa especialitzada per a l'atenció del col·lectiu; disposar de SESM-DI i UHE-DI a tot el territori suficientment equipats; promoure protocols de coordinació territorial multidisciplinaris efectius (GED); desenvolupar el Programa integral d'atenció als trastorns del neurodesenvolupament d'elevada complexitat; implantar el model de suport conductual positiu a tots els proveïdors de la xarxa especialitzada; avançar en la formació dels professionals de pre-/postgrau (reconeixement de la subespecialització en psiquiatria de la discapacitat intel·lectual); avaluar/auditar positivament, millorant la formació i mètodes de treball del cos d'inspectors de la Generalitat de Catalunya en l'àmbit social i sanitari.

És evident que cal un nou model d'atenció per a aquest col·lectiu basat en el compromís de situar el respecte i la promoció dels seus drets en el nucli dels serveis i de les actuacions desenvolupades per les i els professionals, però també de les decisions adoptades, en l'àmbit institucional, amb relació a la seva planificació i la seva dotació. A més, cal que el model prevegi els avenços de les darreres dècades pels quals s'ha introduït la visió segons la qual les limitacions que experimenta el col·lectiu són atribuïbles a la no adequació de l'entorn físic i social. Per fer-ho possible, la interacció entre els serveis socials i de salut mental és crucial i un dels principals objectius que cal assolir en els propers anys. Si ambdues xarxes estan insuficientment equipades per proporcionar un servei adequat, el risc de fracàs és molt alt. Cada xarxa ha d'acceptar la seva responsabilitat amb relació a les necessitats especials de les persones amb DID i malalties mentals. És necessari també un alt nivell de formació i de coordinació entre els diferents serveis si es vol evitar una pressió innecessària sobre els usuaris, les seves famílies i les persones que en tenen cura. Cal coordinació d'actuacions entre el sistema de salut, els serveis socials, l'educació, els serveis voluntaris, i el treball conjunt amb els pares, els cuidadors i les persones amb discapacitat intel·lectual.

La innovació social en l'àmbit de la discapacitat intel·lectual

«Tots som genis.

Però si jutges un peix per la seva habilitat de pujar arbres, viurà tota la seva vida pensant que és un inútil.»

Albert Einstein

Dr. Carles Alsinet i Mora
Dra. Ana Blasco i Belled
Sra. Claudia Tejada i Gallardo

› Càtedra d'Innovació Social. Universitat de Lleida.

La innovació social és l'element que promou la transformació social, mitjançant noves eines de participació i escolta, amb un lideratge compartit i amb uns principis, aspiracions i valors que guien tot el procés de millora. Transformar, en tant que es necessita una nova visió de la manera d'atendre, escoltar i entendre les persones amb discapacitat intel·lectual. Transformar per potenciar el compromís amb els reptes socials, per fer a la persona protagonista de la seva vida, connectant des de les emocions i les il·lusions pel canvi, generant lideratges compartits i dinàmiques de cocreació amb rigor metodològic, basat en evidències, per provocar un efecte multiplicador per afavorir el canvi social.

La innovació social es planteja, per tant, com una de les palanques per al creixement de les persones, els grups i les comunitats, i és un factor essencial de progrés i una eina bàsica per a la cohesió social. Sens dubte, la innovació social vol fer front a nous reptes, que requereixen noves respostes i, per tant, noves solucions. Així doncs, la innovació social, mitjançant la teoria del canvi, perquè sigui una eina que permeti la transformació social, ha de donar resposta a tres qüestions: Qui canvia? Què canvia? Com es mesura?

Aquestes preguntes sols es poden respondre des de l'òptica dels valors de l'entitat en la qual s'està desenvolupant la innovació social. I aquests han d'estar alineats amb les persones i la comunitat on aquestes es relacionen. Els valors que s'han de desenvolupar per facilitar el procés de canvi innovador són, entre altres: compromís amb les persones amb DID, amb l'entitat i amb la comunitat; corresponsabilitat per a un fi comú; col·laboració entre els agents interns i externs; i cocreativitat, desenvolupament del pensament lateral de tota la comunitat.

Qualsevol procés d'innovació social en l'acompanyament a les persones amb DID que pretengui ser exitós haurà de tenir en compte diversos elements:

— Noves formes de lideratge en les organitzacions: lideratge compartit i basat en l'escolta a les persones amb DID.

- Crear espais d'escolta personal i grupal, mitjançant metodologies participatives; per conèixer els reptes i potencialitats amb la finalitat de construir les mateixes solucions.
- Acompanyaments laterals, al costat de les persones, que donin sentit a les seves aspiracions i necessitats; que donin sentit a la seva vida.
- Model basat en els suports personalitzats i flexibles, i no en la cartera de serveis, que en l'actualitat és poc flexible i prioritza el servei i l'atenció professional a la voluntat de les persones.
- Narratives transformadores, que tinguin en compte els elements socioculturals, a partir dels valors, creences, comportaments i aspiracions de la persona i la comunitat.
- Consolidar la figura del referent, en tant que tutor de resiliència, que acompanya la persona en la construcció i desenvolupament del seu projecte vital; crea vincle i afavoreix el seu benestar i la qualitat de vida, i exerceix la tasca de facilitador en el moment de la presa de decisions i l'apoderament.

Cap a una nova governança

Maise Balcells i Mundet

- › Presidenta del Patronat Fundació Prodis de Terrassa.
- › Vicepresidenta de Dincat Federació i vocal a la Junta AEES Dincat.
- › Vicepresidenta de Plena inclusión España.

Parlar del model de governança a les entitats del sector de la discapacitat intel·lectual a Catalunya entenc que obliga a posar el punt d'inici bastants anys enrere, entre 50 i 60 anys, quan els pares i les mares de les persones amb discapacitat intel·lectual, davant la manca de serveis existents, es van agrupar per constituir associacions que poguessin gestionar aquests serveis per als seus fills i així oferir-los sortides de formació i ocupació.

Aquest origen ha determinat que en els òrgans de govern de les associacions i fundacions actuals hi estiguin representats els familiars de les persones destinatàries dels serveis que gestionen les entitats. En moltes ocasions fins i tot amb l'exigència que aquests familiars tinguin la majoria dels llocs de representació perquè l'òrgan de govern es consideri ben constituït.

És cert, doncs, que durant tots aquests anys de trajectòria la representativitat de les persones amb discapacitat intel·lectual en els òrgans de govern s'ha articulats amb aquesta fórmula i s'ha acceptat que els familiars són els legítims representants dels interessos dels seus fills o germans.

Actualment, però, ens hem de plantejar si ha arribat el moment de qüestionar-nos aquesta fórmula i buscar nous models de governança que permetin donar veu pròpia a les persones amb discapacitat intel·lectual.

El marc normatiu actual i la consideració que les persones amb discapacitat tenen capacitat jurídica en igualtat de condicions que la resta de persones en tots els aspectes de la seva vida, ens imposa aquesta nova mirada. És evident que hem de donar-hi resposta, fugint de visions paternalistes i excessivament proteccionistes.

Ara bé, tampoc no podem obviar la dificultat d'articular un bon model de governança on la participació i la representativitat de les persones amb discapacitat intel·lectual sigui real i amb sentit.

I haurem de buscar resposta a molts aspectes que encara no tenim ben treballats. La legítima representativitat de les persones amb altes necessitats de suport encara genera neguit, perquè es creu que han d'estar més ben representades pels seu familiars que no pas per altres persones amb discapacitat intel·lectual, o a l'inrevés. Sembla que les dues fórmules ens podrien portar al mateix lloc.

També haurem de treballar per elaborar un sistema que garanteixi la participació de totes les persones i la legítima elecció dels seus representants.

I, evidentment, caldrà articular les fórmules perquè qui opti a un càrrec en un òrgan de govern ho pugui fer amb totes les garanties en l'exercici dels drets, obligacions i responsabilitats que li correspondran. I això ens porta indubtablement a pensar en un bon model de suports que haurà d'estar dotat dels recursos necessaris perquè sigui real i eficaç.

Ja s'han començat a articular experiències de participació de persones amb discapacitat intel·lectual en òrgans de govern, si bé encara som a l'inici del camí, i de moment podem concloure que aquest camí l'hem de fer junts; les mateixes persones, els familiars i la societat civil. Que la participació no ha de ser exclouent i que tots hi podem i hem de sumar perquè aquesta governança tingui realment el sentit de representativitat i legitimitat que li correspon en defensa dels drets i interessos de les persones amb discapacitat intel·lectual.

La provisió de suports

Una preocupació important en l'atenció de les persones amb discapacitat intel·lectual i del desenvolupament és com portar a terme una provisió adequada dels suports. El nou manual de definició de la discapacitat intel·lectual defineix els sistemes de suports com una xarxa interconnectada de recursos i estratègies que promouen el desenvolupament i els interessos d'una persona, al mateix temps que milloren el seu funcionament i benestar. Els sistemes de suports efectius se centren en la persona, són comprensius, coordinats i orientats als

resultats. No resulta fàcil portar a la pràctica tot el que suposa la definició actual dels sistemes de suports i, òbviament, cal desgranar, a poc a poc, totes les seves implicacions. Esdevé indispensable entendre que la discapacitat no és quelcom que un sigui o tingui, sinó més aviat és un estat de funcionament (limitat) que pot variar (millorar) substancialment d'acord amb les característiques de l'entorn i una provisió adequada de suports. En aquest sentit, doncs, els suports serveixen de pont entre «el que un és o fa» i «el que un pot ser o fer». És a dir, permeten cobrir la discrepància entre el que la persona és o fa i allò que voldria ser o fer.

Garantir la congruència entre la persona i les demandes de l'entorn és una de les funcions principals dels sistemes de suports. Aquesta correspondència és possible quan es determina el perfil i la intensitat dels suports per a una persona concreta, amb la finalitat de millorar el seu funcionament amb relació a les característiques i exigències de l'entorn. Així, aquest enfocament representa una mirada renovada de la discapacitat i de la provisió dels suports que, sense cap mena de dubte, tindrà un impacte a nivell del micro-, meso- i macrosistema de la persona. Per tal d'articular aquesta perspectiva, esdevé necessari passar dels dèficits als serveis, i dels serveis als suports individualitzats i personalitzats. Ens encaminem, doncs, cap a un model d'atenció centrat en la persona, basat en la provisió de suports individualitzats i en el respecte a la llibertat i la dignitat. En aquest context, haurem de plantejar la funció de les organitzacions, el disseny de les pràctiques professionals, la participació de les mateixes persones i les seves famílies, com disminuir o eliminar les barreres existents en els diferents contextos de vida que facilitarien l'accés i la participació, etc. És possible que les organitzacions hagin de reorientar la seva funció i esdevenir proveïdores de suports que promoguin la plena inclusió de les persones amb discapacitat intel·lectual i del desenvolupament en tots els aspectes i fases de la seva vida.

Aquest canvi serà possible quan es posi el focus en la persona; és a dir, quan l'assignació de recursos es faci pensant en les prioritats de l'individu, no en el programa o servei, amb un finançament ajustat a les necessitats individuals de suport (avaluades, per exemple, a través de l'escala d'intensitat dels suports). A més, per garantir l'èxit d'aquest plantejament, convé apostar per l'avaluació i la recerca, col·laborant activament amb els professionals per a una millor comprensió de la nova definició de la discapacitat i dels suports. La finalitat última ha de ser clara i compartida: redefinir de manera progressiva la funció dels serveis en centres coordinadors i proveïdors de suports. Paral·lelament, també cal garantir la prestació de suports a les famílies de persones amb DID i assegurar que aquestes últimes puguin gaudir de prendre les seves decisions, tenir una vida digna (amb tot el que la paraula implica),

Anna Balcells i Balcells
› FPCEE Blanquerna.
Universitat Ramon Llull.

Josep Font i Roura
› Exdirector de l'Escola
Estel.

Maria Carbó i Carreté
› Facultat de Psicologia.
Universitat de Barcelona.

ser respectades, gaudir d'autonomia, poder participar en els diferents entorns de vida, i ser, en definitiva, ciutadans i ciutadanes de ple dret.

Certament, aquest conjunt de reflexions i propostes, representen un repte per a tots però també una oportunitat per construir noves formes de provisió que s'ajustin millor als coneixements actuals, als valors imperants en el camp i a les voluntats de les persones amb discapacitat intel·lectual.

L'escola inclusiva

**Josep Font i Roura
Mariona Torredemer
i Taló**

› Grup de Recerca en
Educació Especial
(GIEE).

Tot i que amb perspectives diverses, en l'actualitat s'entén l'educació inclusiva com un model que va més enllà de l'educació especial i que posa progressivament l'èmfasi en un enfocament centrat en una reforma de tota l'escola amb la finalitat de crear comunitats educatives en què tots els alumnes hi tenen cabuda, hi són valorats i hi aprenen.

En els últims temps hi ha qui qüestiona l'existència dels centres d'educació especial pel fet que poden suposar una barrera per a l'assoliment d'un sistema educatiu inclusiu. Potser situaríem millor la qüestió si plantegéssim què han de fer aquests centres i com s'han de transformar per respondre als reptes d'una atenció educativa adequada per als alumnes amb discapacitat i d'avançar cap a un ensenyament més inclusiu.

Els centres d'educació especial haurien de complir una doble funció. En primer lloc, centres de provisió de suports individualitzats que promoguin resultats personals valuosos, entenent-se com a centres especialitzats en l'educació d'alumnes amb discapacitat l'objectiu principal dels quals és servir de pont entre els alumnes i la provisió i gestió de suports per a la inclusió social, escolar i comunitària. En segon lloc, centres de recursos i de suports a la inclusió escolar. És a dir, centres que proporcionen suports directes als alumnes amb discapacitat integrats en els entorns escolars ordinaris, i que, juntament amb altres serveis educatius, assessoren els equips docents en l'establiment de pràctiques i estratègies inclusives per respondre millor a les necessitats diverses de l'alumnat. És evident que els coneixements, l'experiència i els mitjans disponibles en aquests centres els permeten constituir-se en un recurs important de suport i foment cap a una escola de tots i per a tots.

Posar en pràctica aquestes funcions suposa un nou punt de vista i una visió transformadora de l'educació especial i dels centres específics. Hem de pensar en aquests centres com a organitzacions en moviment i que aprenen de manera contínua amb la finalitat d'ampliar les seves perspectives i de crear el seu propi futur. Un futur en el qual el lideratge

dels mateixos centres i de l'administració educativa hauria de resultar transcendent per progressar. Així mateix, serà imprescindible proposar formes diferents d'organització i definir sistemes nous de valoració, accés al currículum, provisió de suports i planificació de l'ensenyament. És en aquest sentit que cal insistir en l'aplicació del Decret 150/2017, pel fet que, en alguns apartats, proporciona orientacions de com caldria orientar l'atenció educativa de tots els alumnes als centres ordinaris. Malgrat les incerteses que pot generar una agenda d'aquestes característiques, cal superar determinades barreres per avançar en el camí de la inclusió escolar i social. Els centres d'educació especial tenen una responsabilitat i una obligació en aquest trajecte de millora. Ainscow resumeix molt bé aquesta perspectiva quan comenta que caldrà definir quines formes de pràctiques de lideratge permetran que les escoles d'educació especial proporcionin una educació d'alta qualitat dins de les circumstàncies existents, mentre que al mateix temps desenvolupen noves funcions amb relació a les escoles ordinàries.

Lliures per escollir on i com volem viure: un dret humà universal

Víctor Bayarri i Catalán

› Consultor social.
› Director d'Alter Civites.

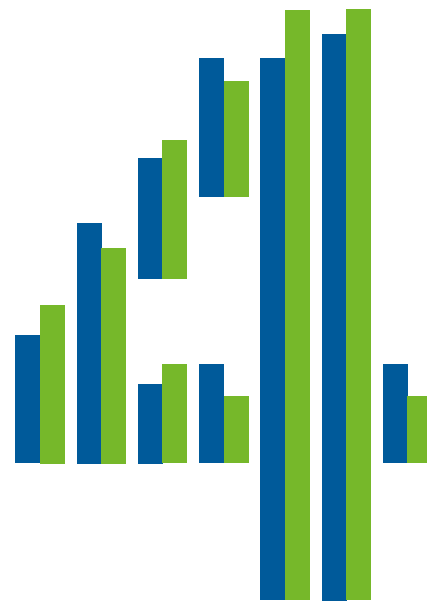
Els éssers humans cerquem l'aire net de la llibertat, un cel ample per poder fer volar les nostres il·lusions, els nostres desitjos més profunds. No ens agrada que ens diguin com hem de viure i molt menys que ens obliguin a fer-ho d'una determinada manera. Més aviat fugim de qualsevol espai o grup on ens sentim tancats i manats.

A més, anhelem compartir amb els altres, amb les persones estimades i també amb moltes altres persones del nostre veïnat, la feina o la comunitat. Compartir el bo i millor del que som i fem: una conversa, un plat a taula, la feina, l'amistat i l'amor. Som éssers creatius. Som éssers que ens nodrim compartint el pa i la paraula, els somnis i la bellesa, els camins que ens donen vida.

És des d'aquesta essència, arrelada en una dignitat inherent que ens fa iguals en drets i llibertats, que l'any 2006 les Nacions Unides van aprovar la Convenció internacional sobre els drets de les persones amb discapacitat, que reconeix a tota persona amb discapacitat el dret universal a viure de manera independent i a ser inclosa en la comunitat. Així, tota persona ha de poder:

- Triar on vol viure i amb qui vol viure.
- Comptar amb els suports adients per realitzar el seu projecte vital.
- Accedir als serveis de la comunitat de manera inclusiva, sense cap mena de discriminació.

El cert, però, és que, quinze anys després de la seva promulgació, aquest dret encara requereix un compromís més ferm de les nostres institucions i entitats, més consciència col·lectiva i un ferm activisme social. Encara avui en dia moltes persones amb discapacitat viuen en centres residencials de caràcter institucionalitzador, o bé es veuen obligades a accedir a espais i recursos que no faciliten la inclusió. Ara l'Estratègia europea pels drets de les persones amb discapacitat 2021-2030 (UE, 2021) planteja com a obligació primordial dels estats membres fer un gran avenç en aquest dret a la vida independent en societats més inclusives. Serà un nou impuls per assolir-ho, tanmateix som tots i cadascun de nosaltres que hem d'empènyer perquè aquest bell somni de llibertat esdevingui real i bell. Comprometem-nos-hi! Som-hi!



Conclusions

La discapacitat intel·lectual a Catalunya avui

Carles Campuzano
› Director de Dincat

El repàs de les dades existents sobre la discapacitat intel·lectual a Catalunya avui mostra una importància creixent del col·lectiu de persones amb DID, tant pel que fa al seu volum, que ha crescut, com pel que fa al conjunt de les polítiques i serveis implicats en la seva atenció. Les dades que s'han exposat permeten obtenir una visió global, per primera vegada, de la seva situació. D'entrada, posa de manifest l'augment de casos de persones amb discapacitat intel·lectual a Catalunya, que actualment representen l'1% de la població. Un dels problemes més importants que hem hagut d'afrontar a l'hora de redactar aquest informe és la manca de dades, en general, relatives a la DID i desagregades de les altres discapacitats. En aquest sentit, caldrà establir sistemes d'avaluació i seguiment que permetin recollir dades estadístiques diferenciades sobre la discapacitat intel·lectual, que actualment no estan disponibles.

L'abordatge de la discapacitat intel·lectual implica distingir molt bé les diverses situacions en què es produeix. No és el mateix una persona amb una discapacitat lleu que una altra amb una de greu. I de fet, com hem vist, els graus més elevats de discapacitat estan relacionats amb persones de més edat. Aquest fet reforça la idea que cal un abordatge de la discapacitat intel·lectual des del paradigma dels drets i de l'autonomia que proposa la Convenció sobre els drets de les persones amb discapacitat (Nacions Unides, 2006), des del reforçament de les competències i les capacitats de la persona i el seu empoderament com a ciutadana amb drets i llibertat de decisió per fer una vida el màxim de plena i autònoma. Per això, cal celebrar que en els darrers anys han anat disminuint les tuteles a favor de les curateles, menys invasives, en el suport a la presa de decisions de la persona amb DID.

Amb referència als serveis assistencials i residencials, hem constatat que la seva distribució territorial està descompensada a Catalunya, amb una gran mancança a les comarques de Tarragona. En general, però, hi ha llistes d'espera que caldrà resoldre tant de places en residències com, sobretot, en pisos. L'oferta està actualment molt lluny de la demanda. Però també falta ampliar i desplegar equitativament arreu del territori recursos destinats a la vida independent i a la comunitat, suport a l'autonomia a la pròpia llar, assistència personal, o altres recursos. La provisió de suports és essencial si es vol pal·liar els déficits en els serveis i potenciar l'autonomia de les persones amb DID alhora. Una dada preocupant, en aquest sentit, és l'augment de les persones amb DID sense llar.

Respecte de la plena integració de les persones amb DID a l'educació i al treball, la realitat constata el predomini d'un sistema de centres especials, tant educatius com de treball. Caldrà esmerçar més esforços per millorar la incorporació de les persones amb DID al sistema educatiu i al mercat de treball ordinari. Caldria també reforçar la incorporació dels infants a l'educació infantil, tant la de primer com la de segon cicle, per tal que la seva integració al sistema educatiu sigui més fàcil, i també per contribuir al seu desenvolupament i la millora de les seves capacitats. Si l'educació infantil de 0-3 anys crea efectes de compensació en col·lectius vulnerables és precisament perquè ajuda a desenvolupar habilitats i capacitats de manera precoç i integra en el sistema educatiu infants a qui més tard els costarà seguir el mateix ritme que els altres. Per tant, l'escolarització 0-3 dels infants amb discapacitat intel·lectual repercuteix en tota la seva trajectòria educativa. Amb relació a l'ocupació, caldrà establir mesures per tal que les empreses, que d'altra banda hi estan obligades, contractin persones amb DID, ja que més enllà dels CET hi ha una manca d'integració clara de les persones amb DID al mercat de treball. La llei i els incentius ja existeixen, cal que hi hagi mesures perquè s'apliquin.

Pel que fa a la salut, hem vist que hi ha una situació de manca de diagnòstics adequades per a les persones amb DID, així com una sobremedicació preocupant. L'elevada prevalença de problemes de salut mental en el col·lectiu obliga a fer un tractament específic en la línia del que alguns centres, com el SESM-DI, presten des de fa uns anys. Lluny d'assumir que la mala salut forma part de la condició de la discapacitat intel·lectual, caldrà que el sistema sanitari posés l'accent en la necessitat de promoure especialment la salut d'aquest col·lectiu per tal que la mala situació de salut no sigui un impediment per al desenvolupament de les persones que en formen part. L'augment de les seues del SESM-DI, de les persones ateses i de les visites que s'hi duen a terme és una bona notícia.

No disposem de dades concretes sobre la percepció d'ajuts per assegurar un nivell de vida adequat a les persones amb DID. És clar que perceben aquells ajuts que són de caràcter universal, però en el cas de la dependència, la situació a Catalunya està lluny de ser la desitjable, amb un temps d'espera molt llarg per obtenir una valoració del grau de dependència i per rebre els ajuts que hi estan associats. Això afecta especialment les persones grans. La manca de dades ens impedeix saber com afecta concretament les persones amb discapacitat intel·lectual.

Per contra, responent al que estableix la Convenció, en aquest informe per primera vegada s'han aportat dades sobre la participació de les persones amb discapacitat intel·lectual. Tant la participació

política, que hem vist que és força baixa, com la participació cultural, esportiva i de lleure, de la qual encara falten dades per poder valorar-la correctament en la seva globalitat, però de la qual ja podem apuntar el gran potencial que té. En el marc de la participació, també ens cal conèixer millor com estan participant les famílies i les persones usuàries en els serveis residencials, com s'escolta la seva veu i fins a quin punt poden prendre decisions compartides amb les direccions dels centres.

Els grans canvis necessaris per dignificar la vida de les persones amb discapacitat intel·lectual

El gran repte del segle XXI per a les polítiques públiques adreçades a les persones amb discapacitat intel·lectual és dignificar-les com a ciutadans i ciutadanes de ple dret, amb una atenció integral, que tingui en compte les característiques i les diferents variables individuals i de context que influeixen en la situació de cada persona; a partir d'un model d'atenció que integri serveis i coordini les actuacions per centrar-se en les necessitats de cada persona; tenint en compte en tot moment l'objectiu de capacitar la persona per viure de manera lliure i autònoma, i per sensibilitzar els professionals i la societat sobre la necessitat de la inclusió com a forma de construcció del benestar de les persones amb discapacitat intel·lectual i el seu entorn.

Canvi de paradigma: cap a una atenció integral

La dignificació de les persones amb discapacitat intel·lectual suposa un canvi de paradigma en l'atenció que els diferents serveis públics i privats els dispensen. Tal com assenyalen Alsinet, Blasco i Tejada en el seu text (apartat 3.8), el tractament de la discapacitat intel·lectual ha de seguir les pautes de la innovació social, gràcies a la qual es pugui «crear una nova narrativa, basada en la idea de suport a les persones, millorar el benestar i la qualitat de vida, i l'autodeterminació personal i social, en contraposició amb les narratives anteriors que estaven construïdes sobre la base dels dèficits, el trastorn i la patologia». Malgrat que ja s'han començat a fer canvis en aquest sentit, cal que tot el sistema d'atenció i tota l'Administració pública i la mateixa societat facin un canvi de mentalitat. Per això, com diu Giné al seu article, els esforços s'han de dirigir a multiplicar la presència i eficàcia dels suports disponibles en els diferents contextos on viu la persona i la seva família, i no tant a preocupar-se per la rehabilitació, correcció, de possibles limitacions en l'individu o de dificultats en la família. Per tant, cal una mirada transformadora de la discapacitat intel·lectual.

Un cop vist com funcionen els diferents serveis existents, caldria plantejar fórmules de coordinació entre els serveis, especialment en el cas dels serveis socials i sanitaris, tal com planteja Vilà al seu article, a través del diagnòstic dual. Un treball conjunt dels diferents serveis pot suposar estalviar costos, burocràcia i temps, a més de constituir un pas endavant en una atenció més holística a les persones amb DID. En el cas de la relació entre discapacitat i salut mental ha quedat clar en aquest informe que cal un abordatge específic i coordinat. De fet, el Govern de la Generalitat preveu la creació d'una Agència d'Atenció Integrada Social i Sanitària.

Un model d'atenció centrat en la persona

El benestar de la persona amb DID requereix una atenció que tingui com a objectiu proveir-la de suports, més que no pas encasellar-la en un entramat de serveis definits prèviament. En els pròxims anys, l'atenció a les persones amb DID caldrà que vagi establint protocols d'actuació que ajudin a coordinar, combinar i modelar serveis que puguin incorporar-se al màxim a la vida quotidiana i a l'entorn mateix de la persona. Per tant, cal incrementar els serveis de suport personal, tant a la persona com a la família amb la qual conviu. Cal establir protocols d'actuació que ajudin la persona a desenvolupar les seves capacitats en allò que sigui possible, avaluant i renovant periòdicament l'impacte que tenen aquests suports. D'altra banda, cal crear noves estructures de finançament que tinguin com a centre la persona, els seus projectes de vida i les seves necessitats de suport. Cal disposar també d'una gamma més àmplia i flexible d'opcions locals i comunitàries que aproximïn els serveis al lloc on viu la persona. Caldrà corregir, en aquest sentit, les deficiències territorials detectades.

Cap a l'autonomia personal

El paradigma dels drets i les oportunitats de les persones que emergeix de la Convenció sobre els drets de les persones amb discapacitat (Nacions Unides, 2006) implica l'empoderament de les persones, el respecte a la seva autonomia i a les seves decisions sobre com volen viure. Per això és fonamental assegurar la seva capacitat jurídica, acabant amb la incapacitació judicial. En comptes d'això, cal proveir la persona de l'assistència (tutela, curatela o potestat) i el suport tan intens com calgui.

Això també inclou la capacitat de participar en els òrgans de decisió en el cas de les residències i les llars, així com en les activitats que es duen a terme en l'àmbit de la cultura, l'oci i l'esport. Les persones amb DID han de poder exercir la seva pròpia representació en els espais on es prenen decisions col·lectives que els afecten. En el cas de la participació política, és fonamental que la persona compti amb un suport que li permeti expressar les seves opcions.

Tot aquest procés de suport a la persona amb DID, a les seves necessitats i al seu desenvolupament autònom no tindran impacte si no hi ha, d'altra banda, un canvi social que comporti una comprensió diferent de la discapacitat intel·lectual; en definitiva, si no hi ha una societat més inclusiva. Una societat inclusiva no significa només l'acceptació de les persones amb DID en l'àmbit educatiu, del treball o de l'oci; sinó un esforç per part de la societat per tal de fer les adaptacions necessàries per poder incloure-les amb totes les seves potencialitats.

En l'àmbit educatiu, això significa disposar d'un sistema que faciliti la incorporació dels infants amb discapacitat intel·lectual al sistema educatiu des de la primera etapa d'educació infantil, per facilitar oportunitats i experiències de qualitat i que promoguin el seu aprenentatge. Per aconseguir-ho, és important que el sistema educatiu promogui la transformació dels centres d'educació especial en recursos per tal que l'escola ordinària aculli tots els alumnes, sobretot els més vulnerables, i assegurui el seu èxit acadèmic i personal.

En l'àmbit del treball, això significa fer créixer la disponibilitat de llocs de treball normalitzats per tal que les persones amb DID puguin tenir accés a un entorn estable, enriquidor i que les ajudi a desenvolupar-se plenament i amb sentit. Caldrà incorporar, també, la formació en noves tecnologies, la digitalització i els altres canvis que s'estan produint avui en l'entorn laboral.

Finalment, però no menys important, el món de la cultura, el lleure i l'esport han de continuar fent l'esforç que ja està fent per incrementar les activitats disponibles per a les persones amb discapacitat intel·lectual, perquè són una via imprescindible de socialització, aprenentatge i enriquiment col·lectiu.

Una crida a la ciutadania i a les autoritats

Aquest informe representa el primer esforç exhaustiu fet des del mateix sector de la discapacitat intel·lectual i del desenvolupament de posar dades i xifres respecte de la nostra realitat. D'entrada, cal fer constar, des d'aquesta perspectiva, les dificultats que hem tingut per accedir a dades actualitzades i suficientment desagregades del col·lectiu a l'hora de construir aquest treball. Vet aquí un primer repte que l'informe planteja; calen dades per conèixer millor, investigar i avaluar a fons si volem transformar les actuals polítiques i els vigents marcs legals i millorar la qualitat de vida de les persones amb discapacitat intel·lectual i les seves famílies.

Constatem també que la discapacitat intel·lectual i del desenvolupament continua creixent (1 de cada 100 persones a Catalunya).

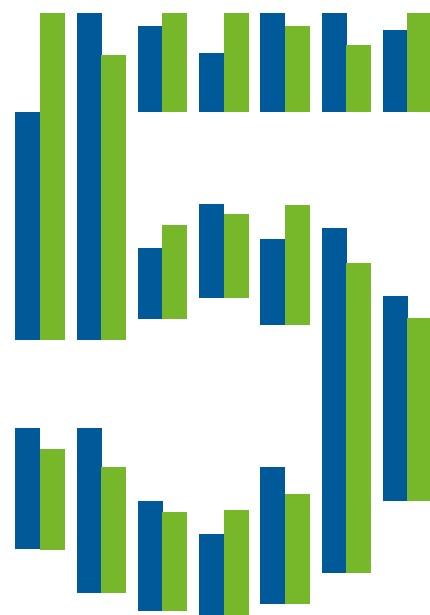
Independentment de si el creixement observat pot respondre a una major detecció dels casos o no, fet que és molt probable, alguns factors demogràfics com l'envelliment o la immigració contribueixen a creure que aquest creixement pot ser sostingut en el temps, una tendència que es consolida de cara al futur. Sembla, per tant, que considerar la discapacitat intel·lectual com un col·lectiu prioritari i específic dins del conjunt de la societat hauria de ser un fet inqüestionable a l'hora de dissenyar qualsevol política pública i a l'hora de repensar el país que volem.

En aquest sentit, les dades i la informació facilitada al llarg d'aquest informe posen de manifest de manera clara i objectiva, d'una banda, la necessitat urgent d'avançar de manera decidida cap a l'impuls de polítiques transversals que responguin als criteris i principis de la Convenció sobre els drets de les persones amb discapacitat, i, de l'altra, la importància de construir un sistema de serveis socials fort i de qualitat que s'articuli com un veritable quart pilar de l'estat del benestar, amb el que això requereix en termes de reconeixement i finançament.

I és que darrere d'algunes de les dades analitzades s'amaga una realitat que és el resultat de l'existència d'una dificultat, d'un obstacle, que està impedit a les persones amb DID decidir els seus propis projectes de vida i gaudir dels seus drets i exercir-los de manera plena i en igualtat de condicions que la resta de ciutadans i ciutadanes. Parlem d'unes barreres que requereixen respostes urgents i que exigeixen el compromís de tots els agents de la societat, tant ciutadania com empreses i autoritats. I parlem també de la realitat de les famílies que han d'afrontar uns sobrecostos inassumibles per tenir cura dels seus fills o germans i que força sovint es troben molt soles i poc acompanyades.

El sector fa temps que treballa en la definició de propostes de millora per revertir les discriminacions i els greuges existents i, alhora, avançar cap al compliment efectiu del mandat de la Convenció. Es tracta de mesures que s'han definit i consensuat des del coneixement de la realitat de les persones amb discapacitat intel·lectual i les seves famílies i que, per tant, responen a les seves demandes i necessitats.

Aspirem que aquest primer informe sigui útil per donar a conèixer una realitat no prou coneguda per a la societat catalana en conjunt i no prou ben atesa per les nostres administracions. I és que la discapacitat no pot ser vista i viscuda com una qüestió sectorial, que afecta un grup, més o menys gran, de ciutadans. I aspirem també que aquest informe remarqui la idea que la discapacitat avui ha de ser una realitat necessàriament mirada i treballada des de la perspectiva dels drets humans. Es tracta d'ampliar els drets de totes les persones i de crear les condicions que permetin efectivament exercir-los, combatent i eliminant les discriminacions i els prejudicis que impedeixen, precisament, el seu ple gaudi.



Bibliografia, índex de gràfics i índex de taules

Bibliografia

- Ainscow, M. (2007). Towards a more inclusive education system: where next for special schools? A Cigman, R. (ed.). *Included or excluded? The challenge of the mainstream for some SEN children* (p. 128-139). Londres: Routledge.
- Alsinet, C. F. (2017). *Revisió del model dels serveis de suport per a les persones amb discapacitat intel·lectual i del desenvolupament*. Lleida: Publicacions de la Universitat de Lleida.
- Alsinet, C. i Blasco-Belled, A. (2022). Psicología positiva y mindfulness. A Conejos Ara, L. i Nabal Vicuña, M. *Mindfulness y compasión en la relación de ayuda*. València: Nau Llibres.
- Asociación Española de Fundaciones Tutelares (2017). *Estudio sobre la situación de la tutela de las personas adultas con discapacidad intelectual en España*. Madrid: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Gobierno de España.
- Asociación Estatal de Directores y Gerentes en Servicios Sociales (2021). *Evolución de los datos básicos de gestión del sistema de atención a la dependencia y costes de financiación por comunidades autónomas*. XXI Dictamen del Observatorio.
- Baker, J. (2007). The British Government's strategy for SEN: implications for the role and future development of special schools. *Support for Learning*, 22, 72-77.
- Balsells, M. et al. (2019). *Estrategias de innovación para el apoyo social de las familias. Voluntariado, mentoría y e-parenting*. Barcelona: Edicions Universitat de Barcelona.
- Belzunegui, A. i Rosell, I. (2020). *Polítiques d'inserció sociolaboral*. Quaderns per a la Inclusió Social, 7. Publicacions URV.
- Bernada, G. i Atxutegi, G. (2017). La innovación social en el País Vasco. De la teoría a la práctica. *Revista Española del Tercer Sector* núm. 36, 183-188.
- Bouguen, A., Grenet, J. i Gurgand, M. (2017). Does class size influence student achievement?, *IPP Policy brief*, núm. 28, Institut des Politiques Publiques, París.
- Bravo, A. et al. (2014). Estrategias eficaces de intervención socioeducativa con adolescentes en riesgo de exclusión. *Revista de Pedagogía*, 66(4), 176-178.
- Bronfenbrenner, U. (1987). *La ecología del desarrollo humano*. Barcelona: Paidós.
- Bushe, G. R. i Marshak, R. J. (2016). The dialogic organization development approach to transformation and change. *Practicing organization development*, 407-418.
- Cazzaniga Pesente, J. i Suso Araico, A. *Estudio Salud mental e inclusión social. Situación actual y recomendaciones contra el estigma*. 1a ed. Madrid: Confederación Salud mental España; 2015.
- Centre d'Estudis d'Opinió (2021). *Enquesta sobre context polític a Catalunya. 2021*. Barcelona: Generalitat de Catalunya.
- Cooper, S., Smiley, E., Morrison, J., Williamson, A., Allan, L. Mental ill-health in adults with intellectual disabilities: prevalence and associated factors. *British J Psychiatry*, 2007;190:27-35.
- Council of Europe. *Human rights: A reality for all*. Disability Strategy 2017-2023. Disponible a: <https://rm.coe.int/16806fe7d4>.
- Echevarría, J. (2008). *El Manual de Oslo y la innovación social*. Madrid: Arbor Ciencia. Pensamiento y Cultura.
- Espiau Idoiaga, G. (2017). Nuevas tendencias de la innovación social. *Revista Española del Tercer Sector*, núm. 36, 139-168.
- Esteban, R. i Gala, C. (2021). *Propostes per avançar cap a un nou model d'inserció laboral més inclusiu i sostenible per a les persones amb discapacitat intel·lectual i especials dificultats*. Dincat.
- Folch, A. et al. (2019). The POMONA-ESP project methodology: Collecting data on health indicators for people with intellectual developmental disorders. *J Appl Res Intellect Disabil*, 32(1), 15-22.
- Font, J. (2020). La col·laboració dels centres d'educació especial a la inclusió. A Duran, D., Giné, C. *L'educació inclusiva. De l'exclusió a la plena participació de tot l'alumnat* (p. 105-119). Barcelona: Horsori Editorial.
- Font, J. i Giné, C. (2016). Educació especial: un pas endavant. Reptes. *Revista d'Educació Especial i Inclusiva*, 1, 26-32.
- Fresno, J. M. i Henar, L. (2018). ¿El sistema de protección social protege económicamente a las personas con discapacidad intelectual o del desarrollo? Análisis y propuestas de mejora. *Plena inclusión*.
- Fuchs et al. (2010). The "blurring" of special education in a new continuum of general education placements and services. *Exceptional Children*, 76, 301-323.
- Generalitat de Catalunya (document provisional, febrer de 2022). *Informe sobre l'estat dels serveis socials a Catalunya*.
- Giné, C., Font, J., Guàrdia-Olmos, J., Balcells-Balcells, A., Valls, J. i Carbó-Carreté, M. (2014). Using the sis to better align the funding of residential services to assessed support needs. *Research in Developmental Disabilities*, 35(5), 1144-1151. <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2014.01.028>.
- Gómez, L. E., Schalock, R. L. i Verdugo, M. A. (2021). A new paradigm in the field of intellectual and developmental disabilities: characteristics and evaluation. *Psicothema*, 33(1), 28-35.
- Grané, J. i Forés, A. (2019). *Los patitos feos y los cisnes negros: resiliencia y neurociencia*. Barcelona: Plataforma Editorial.
- Guía Informativa para familiares de alumnos y alumnas con necesidades educativas especiales. *Plena inclusión*, 2015.
- Happell, B., Ewart, S. B., Bocking, J., Platania-Phung, C., Stanton, R. That red flag on your file: misinterpreting physical symptoms as mental illness. *J Clin Nurs*. 2016; 25 (19-20): 2933-2943.
- Livermore, G. et al. (2000). *The economics of policies and programs affecting the employment of people with disabilities*. Ithaca, New York: Cornell University.
- Mannan, H. et al. (2006). A review of outcome measure in early childhood programs. *Journal of Policy and Practice in Intellectual Disabilities*, 3(4), 219-228.
- McCart, A. S. (2014). A framework for inclusive educational delivery systems. *Inclusion*, 2, 252-264.
- McDonnell, J. i Hunt, P. (2014). Inclusive education and meaningful school outcomes. A Agran, M. *Equity and full participation for individuals with severe disabilities. A vision for the future* (p. 155-176). Brookes Publishing Co.

- McLeskey, J. et al. (2014). *Handbook of effective inclusive schools*. Londres: Routledge.
- Murray, R., Caulier-Grice, J. i Mulgan, G. (2010). *The open book of social innovation (vol. 24)*. Londres: Nesta.
- Nacions Unides (2006). *Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad*.
- Novell, R., Nadal, M., Smilges, A., Pascual, J., Pujol, J. (desembre 2008). *Informe Sèneca. Envelliment i discapacitat intel·lectual a Catalunya*. Federació Catalana Pro-persones amb Discapacitat Intel·lectual (APPS).
- Observatorio estatal de la discapacidad. *Vida Laboral de las Personas con Discapacidad 2019: situación y retos de la inclusión en el empleo*. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. 16/07/2021.
- OCDE (1992). *The Measurement of Scientific and Technological Activities Proposed Guidelines for Collecting and Interpreting Technological Innovation Data*. Brussel·les: Comissió Europea.
- OCDE (2016). *PISA 2015 Results (Volume II): Policies and Practices for Successful Schools*, OECD Publishing, París.
- OECD (2021). *Education at a Glance 2021: OECD Indicators*, OECD Publishing, París.
- Pacheco, J. F. i Archila, S. (2020). *Guía para construir teorías del cambio en programas y proyectos sociales*. Recuperat de: https://isfcolombia.uniandes.edu.co/images/2020-intersemestral/18_de_junio/PCIS_Gua_para_elaborar_una_teor%C3%ADa_del_cambio.pdf.
- Pascual Saüc, J. (2021). *Les barreres a la participació política: una qüestió de democràcia i cohesió. Dossier Catalunya Social. Propostes des del Tercer Sector*. Barcelona: Taula d'entitats del Tercer Sector Social de Catalunya.
- Puig, G. i Rubio, J. L. (2015). *Tutores de resiliencia: Dame un punto de apoyo y moveré MI mundo*. Barcelona: Editorial Gedisa.
- Puig, J., de la Puente, Segura, M. i Àngel, S. (2019). *El greuge econòmic de les persones amb discapacitat de la ciutat de Barcelona*. Institut Municipal de Persones amb Discapacitat. Àrea de Drets Socials, Justícia Global, Feminismes i LGTBI.
- Schalock, R. L. (2006). Resultats personals per als alumnes amb discapacitat intel·lectual. *Suports, Revista Catalana d'Educació Inclusiva*, 10, 60-65.
- Schalock, R. L., Luckasson, R. i Tassé, M. J. (2021). *Intellectual disability: definition, diagnosis, classification, and systems of supports*. Washington: AAIDD.
- Schalock, R. L., Luckasson, R. i Tassé, M. J. (2021b). Defining, diagnosing, classifying, and planning supports for people with intellectual disability: an emerging consensus. *Siglo Cero*, vol. 52, juliol-setembre 2021, p. 29-36. Ediciones Universidad de Salamanca.
- Schalock, R. L. i Verdugo, M. A. (2013). *El cambio en las organizaciones de discapacidad. Estrategias para superar sus retos y hacerlo realidad. Guía de liderazgo*. Madrid: Alianza Editorial.
- Shefer, G., Henderson, C., Howard, L. M., Murray, J., Thornicroft, G. Diagnostic overshadowing and other challenges involved in the diagnostic process of patients with mental illness who present in emergency departments with physical symptoms – a qualitative study. *PLoS One*. 2014; 9(11):e111682.
- Shogren, K. (2021a). Commentary on the 12th edition of intellectual disability: Definition, diagnosis, classification, and systems of supports. *Inclusion*, 9(4), 304-306. <https://doi.org/10.1352/2326-6988-9.4.304>.
- Síndic de Greuges de Catalunya (2015). *Informe sobre la igualtat d'oportunitats a l'educació infantil (0-3 anys)*. Barcelona, Síndic de Greuges de Catalunya. Juliol 2015.
- Síndic de Greuges de Catalunya (2019). *Pla de drets humans. Estats generals dels drets*. Desembre de 2019.
- Síndic de Greuges de Catalunya, (2021). *L'educació inclusiva a Catalunya*. Barcelona, Síndic de Greuges de Catalunya. Setembre de 2021.
- Solé i Martí, R. (2019). *Joventut, implicació i context polític a Catalunya: una anàlisi de l'Enquesta de participació*. Barcelona: Col·lecció Estudis, núm. 37. Generalitat de Catalunya.
- Tamarit Cuadrado, J. (2018). La psicología frente a la calidad de vida y la inclusión social de las personas con discapacidad intelectual o del desarrollo. *Papeles del psicólogo*, 39(2), 113-119.
- Turnbull, A. P. et al. (2007). Conceptualization and measurement of family outcomes associated with families of individuals with intellectual disabilities. *Mental Retardation and Developmental Disabilities Research Reviews*.
- UCCAP (2022). *Informe anàlisi de situació: l'Atenció Precoç 2020/2021*. Unió Catalana de Centres de Desenvolupament Infantil i Atenció Precoç.
- UE (2021). *Una Unión de la Igualdad: Estrategia sobre los derechos de las personas con discapacidad para 2021-2030*. Brussel·les.
- Verdugo, M. E. (2009). *Influencia de la protección social y el sistema de pensiones en la actividad y el acceso al empleo de las personas con discapacidad*. Madrid: Instituto Universitario de Integración en la Comunidad de la Universidad de Salamanca y Ministerio de Trabajo e Inmigración.
- Wehmeyer, M. (2021). Toward a freedom and dignity: comments on the occasion of the publication of the 12th edition of the AAIDD definition and classification manual. *Intellectual and Developmental Disabilities*, 59(5), 376-379.
- WHO/World Bank. *World Report on Disability 2011*.
- Xarxa de Biblioteques Municipals (2017). *Avaluació dels clubs de Lectura Fàcil. Estudi d'impacte*. Barcelona: Diputació de Barcelona.

Índex de gràfics

- Gràfic 1** Distribució de la població amb discapacitat per tipologia. Catalunya, 2015-2021. Pàg. 25
- Gràfic 2** Persones amb discapacitat intel·lectual reconeguda. Catalunya, 2000-2021. Pàg. 26
- Gràfic 3** Evolució de la població amb discapacitat i percentatge de població amb discapacitat intel·lectual respecte a la població amb discapacitat. Catalunya, 2000-2001 (n. i %). Pàg. 27
- Gràfic 4** Persones amb discapacitat intel·lectual segons gènere. Catalunya, 2020 (%). Pàg. 28
- Gràfic 5** Persones amb discapacitat intel·lectual segons gènere i grup d'edat. Catalunya, 2020 (%). Pàg. 28
- Gràfic 6** Persones amb discapacitat intel·lectual segons grups d'edat. Catalunya, 2020 (%). Pàg. 29
- Gràfic 7** Percentatge de persones amb discapacitat intel·lectual segons grup d'edat respecte el total de població. Catalunya, 2020 (%). Pàg. 29
- Gràfic 8** Població amb discapacitat intel·lectual per cada 1.000 habitants segons àmbit territorial, 2020 (n.). Pàg. 30
- Gràfic 9** Nombre de persones amb discapacitat intel·lectual per 1.000 habitants segons comarca. Pàg. 31
- Gràfic 10** Persones amb discapacitat intel·lectual i discapacitat física-intel·lectual per cada 1.000 habitants. Províncies, 2020. Pàg. 32
- Gràfic 11** Persones amb discapacitat intel·lectual segons grau de discapacitat. Catalunya, 2020 (%). Pàg. 33
- Gràfic 12** Persones amb discapacitat intel·lectual segons grau de discapacitat i gènere. Catalunya, 2020 (%). Pàg. 33
- Gràfic 13** Persones amb discapacitat intel·lectual segons grups d'edat. Catalunya, 2020 (%). Pàg. 33
- Gràfic 14** Persones amb discapacitat intel·lectual segons grau de discapacitat i grup d'edat. Catalunya, 2020 (%). Pàg. 34
- Gràfic 15** Persones amb discapacitat intel·lectual amb barem de 3a persona i sense. Catalunya, 2020 (%). Pàg. 35
- Gràfic 16** Persones amb discapacitat intel·lectual amb barem de mobilitat i sense. Catalunya, 2020 (%). Pàg. 35
- Gràfic 17** Evolució anual de les dades bàsiques del SAAD. Catalunya, 2019-2020 (n.). Pàg. 39
- Gràfic 18** Evolució de la gestió del sistema d'atenció a la dependència. Catalunya, 2011-2020. Pàg. 39
- Gràfic 19** Evolució per anys de les sol·licituds anuals de valoracions. Catalunya (n.). Pàg. 40
- Gràfic 20** Distribució de les persones sol·licitants de la valoració de la dependència per edat. Catalunya (%). Pàg. 40
- Gràfic 21** Grau de dependència reconegut en les valoracions de la dependència. Catalunya, 2021 (n.). Pàg. 41
- Gràfic 22** Centres de valoració i orientació per a persones amb discapacitat. Àmbit territorial i Catalunya, 2020. Pàg. 41
- Gràfic 23** Distribució de l'activitat d'EVO per mesures sol·licitades. Catalunya, 2015-2020 (n.). Pàg. 42
- Gràfic 24** Evolució del nombre d'adjudicacions de discapacitat. Catalunya, 2015-2020. Pàg. 43
- Gràfic 25** Adjudicacions de discapacitat segons el grau a Catalunya. 2015-2020 (%). Pàg. 43
- Gràfic 26** Adjudicacions de discapacitat segons l'edat a Catalunya. 2015-2020 (%). Pàg. 44
- Gràfic 27** Evolució i distribució territorial de les adjudicacions de discapacitat. Per províncies i a Catalunya. 2015-2020 (%). Pàg. 44
- Gràfic 28** Adjudicacions de discapacitat igual o superior al 33% segons províncies, 2015-2020 (%). Pàg. 45
- Gràfic 29** Evolució de les persones tutelades per entitats tutelars. Catalunya, 2008-2020. Pàg. 48
- Gràfic 30** Evolució dels càrrecs tutelars. Catalunya, 2010-2021 (%). Pàg. 50
- Gràfic 31** Evolució del nombre d'entitats tutelars segons motiu d'atenció. Catalunya, 2013-2020. Pàg. 51
- Gràfic 32** Tipus de llar de les persones tutelades en entitats tutelars, 2015-2020 (%). Pàg. 51
- Gràfic 33** Evolució de les persones sense llar tutelades per entitats tutelars, 2015-2020 (n. i %). Pàg. 52
- Gràfic 34** Evolució de l'allotjament de les persones sense llar tutelades per entitats tutelars. Catalunya, 2015-2020 (%). Pàg. 52
- Gràfic 35** Tramitació d'expedients de les entitats tutelars de Catalunya. 2015-2020 (n. i %). Pàg. 53
- Gràfic 36** Evolució de les baixes anuals sobre el total de tutelats. Catalunya, 2015-2020 (n. i %). Pàg. 53
- Gràfic 37** Evolució dels motius de baixa de les persones tutelades per entitats tutelars. Catalunya, 2015-2020 (%). Pàg. 54
- Gràfic 38** Sexe de les persones tutelades per entitats tutelars. Catalunya, 2015-2020 (%). Pàg. 54
- Gràfic 39** Evolució anual de les persones tutelades d'entre 31 i 75 anys a Catalunya. 2015-2020 (%). Pàg. 55
- Gràfic 40** Infants tutelats amb discapacitat i sense segons mesura protectora dintre del sistema. Catalunya, 2020 (%). Pàg. 56
- Gràfic 41** Perfil de sol·licituds ateses a residències per a persones amb DID per grau i any d'ingrés (%). Pàg. 61
- Gràfic 42** Sol·licituds ateses a residències per a persones per edat i any d'ingrés. 2015-2020 (%). Pàg. 61
- Gràfic 43** Evolució de la llista d'espera a centres residencials per a persones amb discapacitat intel·lectual segons comarca (n.). Pàg. 64
- Gràfic 44** Sol·licituds en espera de plaça a llar residencial per comarques. Maig de 2021 (n.). Pàg. 65
- Gràfic 45** Nombre de places de centre de dia i taxa de cobertura per a persones de 18 a 64 anys amb grau de dependència superior al 65% a Catalunya. Pàg. 66
- Gràfic 46** Sol·licituds ateses per grau de dependència i any d'ingrés a Catalunya. 2015-2020 (%). Pàg. 68
- Gràfic 47** Sol·licituds ateses per edat i any d'ingrés als centres de dia a Catalunya. 2015-2020 (%). Pàg. 68
- Gràfic 48** Nombre total de lloguers socials i pisos d'autonomia adjudicats, i adjudicacions a persones amb discapacitat >=33%. Catalunya, 2015-2020 (n. i %). Pàg. 73
- Gràfic 49** Adjudicacions de lloguers socials i pisos d'autonomia a persones amb discapacitat >=33% sobre el total d'adjudicacions. Catalunya i províncies, 2015-2020 (%). Pàg. 73

Gràfic 50 Adjudicacions de lloguers socials i pisos d'autonomia a persones amb discapacitat >=33% sobre el total d'adjudicacions segons trams d'edat. Catalunya, 2015-2020 (%). Pàg. 74

Gràfic 51 Sol·licituds d'ajuts al lloguer i % de sol·licituds amb algun membre amb discapacitat sobre el total de sol·licituds. Catalunya, 2016-2020 (n. i %). Pàg. 75

Gràfic 52 Ajuts sol·licitats i adjudicats a UC amb algun membre amb discapacitat. Catalunya 2015-2020 i percentatge d'adjudicació. Pàg. 75

Gràfic 53 Import mitjà dels ajuts de lloguer per a UC amb alguna persona discapacitada per províncies. 2015-2020 (n.). Pàg. 78

Gràfic 54 Evolució del nombre de persones usuàries amb discapacitat intel·lectual del SAPLL. Catalunya, 2015-2020 (n.). Pàg. 79

Gràfic 55 Altes del servei SAPLL per any (n.). Pàg. 80

Gràfic 56 Persones usuàries del SAPLL segons grup d'edat. Catalunya, 2015-2019 i 2020 (%). Pàg. 81

Gràfic 57 Persones usuàries del SAPLL segons grau de dependència. Catalunya, 2015-2019 i 2020 (%). Pàg. 82

Gràfic 58 Evolució del nombre de persones usuàries de serveis d'atenció precoç finançats pel Departament de Treball, Afers Socials i Famílies (2001-2020). Pàg. 86

Gràfic 59 Evolució d'alumnes matriculats a PFI amb NEE segons motiu de discapacitat. Catalunya, 2016/2017-2020/2021 (n. i %). Pàg. 98

Gràfic 60 Taxa de superació PFI de l'alumnat amb NEE i l'alumnat amb NEE per motius de discapacitat intel·lectual. Catalunya, 2016/2017-2020/2021 (%). Pàg. 100

Gràfic 61 Evolució de l'alumnat IFE. Catalunya, 2017/2018-2020/2021 (n.). Pàg. 101

Gràfic 62 Evolució d'alumnat amb discapacitat i alumnat amb DID matriculat a les universitats catalanes sobre el total d'alumnat matriculat. Catalunya, 2015-2018 (%). Pàg. 104

Gràfic 63 Alumnat universitari amb DID segons sexe. 2015-2018 (%). Pàg. 104

Gràfic 64 Prevalença d'alumnat amb DID a les aules de règim general segons cicle d'estudis. Curs 2020-2021 (%). Pàg. 105

Gràfic 65 Evolució de les primeres visites als SESM-DI, segons menors o majors d'edat. Catalunya, 2015-2020. Pàg. 114

Gràfic 66 Nombre total d'atencions al SESM-DI. Catalunya, 2015-2020. Pàg. 115

Gràfic 67 Persones usuàries del SESM-DI segons gènere. Catalunya, 2015-2020 (%). Pàg. 116

Gràfic 68 Evolució de les persones usuàries del SESM-DI en altres tractaments. Catalunya, 2015-2020. Pàg. 117

Gràfic 69 Professionals del SESM-DI que han rebut suport, formació i orientació als professionals dels recursos de la xarxa. Pàg. 117

Gràfic 70 Persones usuàries del SESM-DI segons servei territorial. Catalunya, 2015-2020 (%). Pàg. 118

Gràfic 71 Autovaloració de l'estat de salut física i emocional. Enquesta a PDID. Dincat, 2022 (%). Pàg. 125

Gràfic 72 Contractes fets a persones amb discapacitat a Catalunya, 2013-2021. Pàg. 130

Gràfic 73 Contractes fets a persones amb discapacitat a Catalunya segons gènere. Catalunya, 2013-2020. Pàg. 130

Gràfic 74 Evolució del nombre de contractes a persones amb discapacitat en CET i mercat ordinari. Catalunya (n. i %). Pàg. 131

Gràfic 75 Població amb discapacitat declarada aturada registrada. Catalunya. Variació 2020-2019 (%). Pàg. 131

Gràfic 76 Evolució del nombre de centres especials de treball a Catalunya. 2015-2020 (n.). Pàg. 132

Gràfic 77 Distribució dels CET segons fórmula societària. Catalunya, 2019. Pàg. 134

Gràfic 78 Tipus de contractes segons tipologia de centre especial de treball. Catalunya, 2019. Pàg. 134

Gràfic 79 Tipus de contractes segons tipus de societat. Catalunya, 2019 (%). Pàg. 135

Gràfic 80 Evolució de les persones amb discapacitat intel·lectual ocupades en CET segons sexe. Catalunya, 2015-2020. Pàg. 135

Gràfic 81 Índex de rotació de personal als CET per entitat jurídica. Catalunya, 2019 (%). Pàg. 136

Gràfic 82 Tipus d'activitats dels CET a Catalunya, 2020 (n.). Pàg. 137

Gràfic 83 Comparativa de treballadors amb discapacitat (TD) amb ERTO per tipus de discapacitat a Catalunya, 2020 (%). Pàg. 138

Gràfic 84 Treballadors amb discapacitat empleats als CET segons tipologia de discapacitat. Catalunya, 2020 (%). Pàg. 139

Gràfic 85 Distribució per gènere dels treballadors ocupats en CET a Catalunya, 2020 (%). Pàg. 139

Gràfic 86 Perfil de la població amb discapacitat contractada en CET i al mercat ordinari segons gènere. Catalunya, 2020 (%). Pàg. 140

Gràfic 87 Tipus de contractes de les persones amb discapacitat en CET i al mercat ordinari, distribuïts per gènere. Catalunya, 2020 (%). Pàg. 140

Gràfic 88 Contractes de les persones amb discapacitat en CET i al mercat ordinari, distribuïts per àmbit territorial. Catalunya, 2020 (%). Pàg. 141

Gràfic 89 Motius de baixa de les persones amb discapacitat als CET. Catalunya, 2019-2020 (n.). Pàg. 143

Gràfic 90 Autoritzacions d'excepcionalitat d'expedients per causes econòmiques, tècniques, organitzatives o productives (DE). 2010-2021 (maig). Pàg. 146

Gràfic 91 Evolució de les pensions d'invalidesa i pensions de jubilació a Catalunya per a persones amb discapacitat, 1991-2021 (n.). Pàg. 155

Gràfic 92 Distribució per gènere de les pensions no contributives per motiu d'invalidesa i jubilació. Catalunya, 2020 (%). Pàg. 156

Gràfic 93 Distribució per grups d'edat de les pensions no contributives per motiu d'invalidesa i jubilació. Catalunya, 2020 (n.). Pàg. 157

Gràfic 94 Pensions no contributives de la Seguretat Social per tipus i anys d'antiguitat. Catalunya, 2020 (n.). Pàg. 157

Gràfic 95 Pensions no contributives de la Seguretat Social per tipus i anys d'antiguitat. Catalunya, 2020 (import mitjà en euros). Pàg. 158

Gràfic 96 Percentatge de sol·licituds de PNC aprovades segons l'origen. Catalunya, 2020 (%). Pàg. 159

Gràfic 97 Evolució de gestió PNC per invalidesa. Catalunya, 2014-2020 (n.). Pàg. 159

- Gràfic 98** Evolució de la dotació pressupostària per a pensions no contributives. Catalunya, 2015-2020 (en milions d'euros). Pàg. 160
- Gràfic 99** Persones beneficiàries del subsidi de garantia d'ingressos mínims (LISMI). Catalunya, 2020 (n.). Pàg. 162
- Gràfic 100** Evolució de la dotació pressupostària per a prestacions de la LISMI. Catalunya, 2015-2020 (en milions d'euros). Pàg. 163
- Gràfic 101** Evolució del nombre d'expedients i beneficiaris d'RG. Catalunya, 2020-2021. Pàg. 166
- Gràfic 102** Sol·licituds presentades, sol·licituds aprovades i import mitjà atorgat per ingrés mínim vital. Catalunya, 1/06/2020-18/09/2021. Pàg. 167
- Gràfic 103** Participació ciutadana de les persones amb DID segons tipus d'entitat/organització i sexe. Enquesta Dincat, 2020 (%). Pàg. 170
- Gràfic 104** Grau d'interès en la política segons sexe. Enquesta Dincat, 2022 (%). Pàg. 171
- Gràfic 105** Participació de les persones amb DID en les últimes eleccions segons tipus. Enquesta Dincat, 2022 (%). Pàg. 172
- Gràfic 106** Exemplars de Lectura Fàcil disponibles en format paper i exemplars prestats. Catalunya, 2017-2021. Pàg. 177
- Gràfic 107** Càlcul de l'impacte dels CLF en diferents dimensions (mitjana del % d'increment entre onades dels diferents ítems, agrupats per dimensions d'anàlisi). Pàg. 179
- Gràfic 108** Hàbit lector i participació en els CLF (1: mai, 10: sempre). Pàg. 180
- Gràfic 109** Competències lingüístiques i participació en els CLF (1: mai, 10: sempre). Pàg. 180

Índex de taules

- Taula 1** Prestacions i serveis actius per a la dependència. Catalunya, 2021 (n.). Pàg. 38
- Taula 2** Places disponibles en pisos assistits del programa d'habitatge. Catalunya, 2017-2020. Pàg. 57
- Taula 3** Sol·licituds rebudes i ateses a residències per a persones amb DID. 2015-2020 (n.). Pàg. 59
- Taula 4** Nombre de sol·licituds ateses a residències per a persones amb DID per grau i any d'ingrés. Pàg. 60
- Taula 5** Temps d'espera d'accés a residències per a persones amb discapacitat intel·lectual, en mesos segons tipus de suport a Catalunya. 2015-2020 (n.). Pàg. 62
- Taula 6** Temps d'espera d'accés a residències per a persones amb discapacitat intel·lectual, en anys segons tipus de suport i comarca, 2020. Pàg. 63
- Taula 7** Dades de sol·licituds rebudes/acceptades per comarca i any en centres de dia per comarques (sense arrossegat els altres anys). 2015-2020. Pàg. 66
- Taula 8** Sol·licituds ateses per comarca i any d'ingrés respecte al temps de resposta des que se sol·licita el servei fins que s'atorga, en dies. Per comarques, 2015-2020 (n.). Pàg. 69
- Taula 9** Evolució de la taxa de cobertura de serveis de dia i residencials per a persones amb discapacitat intel·lectual i/o física a Catalunya, 2020. Pàg. 70
- Taula 10** Serveis per a persones amb dependència. Centre de dia per a persones amb discapacitat i residència per a persones amb discapacitat i taxa de cobertura per comarques, 2020. Pàg. 71
- Taula 11** Motius per a rebutjar sol·licituds a UC amb algun membre amb discapacitat. 2016-2020 (%). Pàg. 76
- Taula 12** Evolució de la taxa de població usuària del Servei d'Atenció a la Pròpia Llar respecte de la població amb DID reconeguda a Catalunya. 2015-2020 (%). Pàg. 79
- Taula 13** Evolució de l'import subvencionat a entitats gestores per persona atesa en SAPLL. Catalunya, 2015-2020. Pàg. 80
- Taula 14** Distribució territorial dels centres i població de 0 a 6 anys per províncies. Catalunya, 2020 (n. i %). Pàg. 86
- Taula 15** Alumnat d'educació infantil de primer cicle. Curs 2020-21. Pàg. 88
- Taula 16** Alumnat amb discapacitat intel·lectual (DI) i alumnat amb trastorn generalitzat del desenvolupament (TGD) a l'educació infantil de primer cicle. Catalunya, 2018-19 a 2020-21 (n.). Pàg. 89
- Taula 17** Alumnes d'educació infantil de segon cicle amb NEE, discapacitat intel·lectual i trastorns del desenvolupament segons zona educativa. Curs 2020-21. Pàg. 90
- Taula 18** Alumnat d'educació infantil de segon cicle segons titularitat del centre. Pàg. 91
- Taula 19** Alumnes d'educació primària amb NEE, discapacitat intel·lectual i trastorns del desenvolupament segons zona educativa. Curs 2020-21 (%). Pàg. 92
- Taula 20** Alumnat d'educació primària amb DID i TGD segons titularitat del centre (n. i %). Pàg. 93
- Taula 21** Alumnes d'ESO amb NEE, discapacitat intel·lectual i trastorns del desenvolupament segons zona educativa. Curs 2020-21 (%). Pàg. 94
- Taula 22** Alumnat d'ESO amb DID i TGD segons titularitat del centre (n. i %). Pàg. 95

Taula 23 Alumnes de batxillerat amb NEE, discapacitat intel·lectual i trastorns del desenvolupament segons zona educativa. Curs 2020-21. Pàg. 96

Taula 24 Alumnat de batxillerat amb DID i TGD segons titularitat del centre (n. i %). Pàg. 97

Taula 25 Alumnat de PFI adaptat per alumnes amb NEE (2018/2019-2020/2021). Pàg. 99

Taula 26 Alumnat IFE segons àrea territorial. Catalunya, 2020-2021 (n.). Pàg. 100

Taula 27 Alumnat matriculat amb NESE a la formació professional. Catalunya (n.). Pàg. 102

Taula 28 Evolució del percentatge d'alumnat amb DID i TGD matriculat a la formació professional sobre el total de Catalunya (%). Pàg. 103

Taula 29 Alumnat matriculat a les universitats catalanes amb discapacitat intel·lectual. Pàg. 103

Taula 30 Evolució d'alumnat amb necessitats educatives especials al sistema educatiu (2005-2021). Pàg. 107

Taula 31 Evolució de l'alumnat d'educació especial per ensenyaments. Catalunya, 2010-2021. Pàg. 108

Taula 32 Alumnes amb DID en centres especials segons edat. Curs 2020-2021. Pàg. 109

Taula 33 Serveis especialitzats en salut mental i discapacitat intel·lectual per territori. Pàg. 113

Taula 34 Mitjana de visites per persona usuària al SESM-DI i total de persones usuàries. Catalunya. Pàg. 115

Taula 35 Nombre de llits d'hospitalització especialitzada de discapacitat intel·lectual disponibles a l'atenció pública per cada centre. Catalunya, 2021. Pàg. 119

Taula 36 Sobremedicació de les persones amb discapacitat intel·lectual a Catalunya, 2015. Pàg. 122

Taula 37 Persones amb medicació sense indicació clínica a Catalunya, 2015. Pàg. 122

Taula 38 Indicadors d'informació mèdica desconeguda de les persones amb discapacitat intel·lectual a Catalunya, 2015 (%). Pàg. 123

Taula 39 Ús dels serveis sanitaris en el darrer any a Catalunya per part de les persones amb DID. 2015 (%). Pàg. 123

Taula 40 Hàbits de salut de les persones amb discapacitat intel·lectual a Catalunya, 2015 (%). Pàg. 124

Taula 41 Evolució de l'ocupació registrada segons afiliació de la població general i les persones amb dificultats especials. Catalunya, 2019-2021 (%). Pàg. 129

Taula 42 Evolució i distribució dels CET per comarques. Pàg. 132

Taula 43 Persones amb discapacitat intel·lectual respecte de la plantilla dels centres especials de treball (%). Pàg. 136

Taula 44 Treballadors afectats per les mesures causades per la covid-19 als CET a Catalunya, 2020 (n.). Pàg. 137

Taula 45 Desglossament per edat i tipus de discapacitat als CET. Catalunya, 2020 (%). Pàg. 142

Taula 46 Bonificacions/reduccions a la Seguretat Social a treballadors amb discapacitat intel·lectual no severa i contracte indefinit, 2020. Pàg. 143

Taula 47 Bonificacions/reduccions a la Seguretat Social a treballadors amb discapacitat intel·lectual severa i contracte indefinit, 2020. Pàg. 144

Taula 48 Bonificacions/reduccions a la Seguretat Social a treballadors amb discapacitat intel·lectual no severa i contracte temporal, 2020. Pàg. 144

Taula 49 Bonificacions/reduccions a la Seguretat Social a treballadors amb discapacitat intel·lectual severa i contracte temporal, 2020. Pàg. 144

Taula 50 Evolució del nombre d'empreses i persones amb discapacitat intel·lectual contractades mitjançant els ajuts a la contractació, 2018-2020 (n. i €). Pàg. 145

Taula 51 Evolució de les subvencions per al desenvolupament dels serveis integrals d'orientació, acompanyament i suport a la inserció de les persones amb discapacitat o trastorns de la salut mental, segons total convocatòria i discapacitat intel·lectual (SIOAS). Pàg. 147

Taula 52 Evolució dels serveis integrals d'orientació, acompanyament i suport a la inserció de les persones amb discapacitat o trastorns de la salut mental (SIOAS). Pàg. 148

Taula 53 Greuge econòmic de les persones amb discapacitat intel·lectual a la ciutat de Barcelona, 2017. Pàg. 150

Taula 54 Relació dels GED de les persones amb discapacitat intel·lectual amb el GED mitjà per franges d'edat a Barcelona, 2017 (%). Pàg. 150

Taula 55 Tipologies i requisits per a les pensions no contributives. Pàg. 151

Taula 56 Límit de recursos econòmics per a l'accés a PNC. Catalunya, 2022 (n. i €). Pàg. 152

Taula 57 Pensions no contributives de jubilació i invalidesa, més complements. Catalunya, 2000-2021. Pàg. 154

Taula 58 Evolució de la pensió mitjana i l'import total destinat al pagament de pensions d'invalidesa i pensions de jubilació a Catalunya per a persones amb discapacitat. Catalunya, 2015-2021 (n.). Pàg. 156

Taula 59 Evolució de les pensions per a la vellesa i la malaltia de l'extingit (FNAS). Catalunya, 2010-2020. Pàg. 161

Taula 60 Imports i percentatges de l'IRSC establerts per al PIRMI. Catalunya, 2017-2020. Pàg. 164

Taula 61 Prestació mitjana anual de l'RMI i l'RGIC a Catalunya, 2010-2020. Pàg. 164

Taula 62 Sol·licituds atorgades d'RMI i RGIC a Catalunya, 2012-2020 (n.). Pàg. 165

