



**Generalitat de Catalunya**

**Envelliment, pobresa, fragilitat i complexitat**

-

**De què parlem?**

# Guió

---

1. Envel·liment per què i cap a on anem?
2. Les persones grans i la seva relació amb el sistema de salut
3. La pobresa i la malaltia – Més enllà del sistema de salut
4. Les persones grans a Catalunya i el seu estat de salut
5. Persones grans fràgils i aquelles condicions cròniques i necessitats complexes  
d'atenció
6. Conclusions

# Envel·liment per què i cap a on anem?

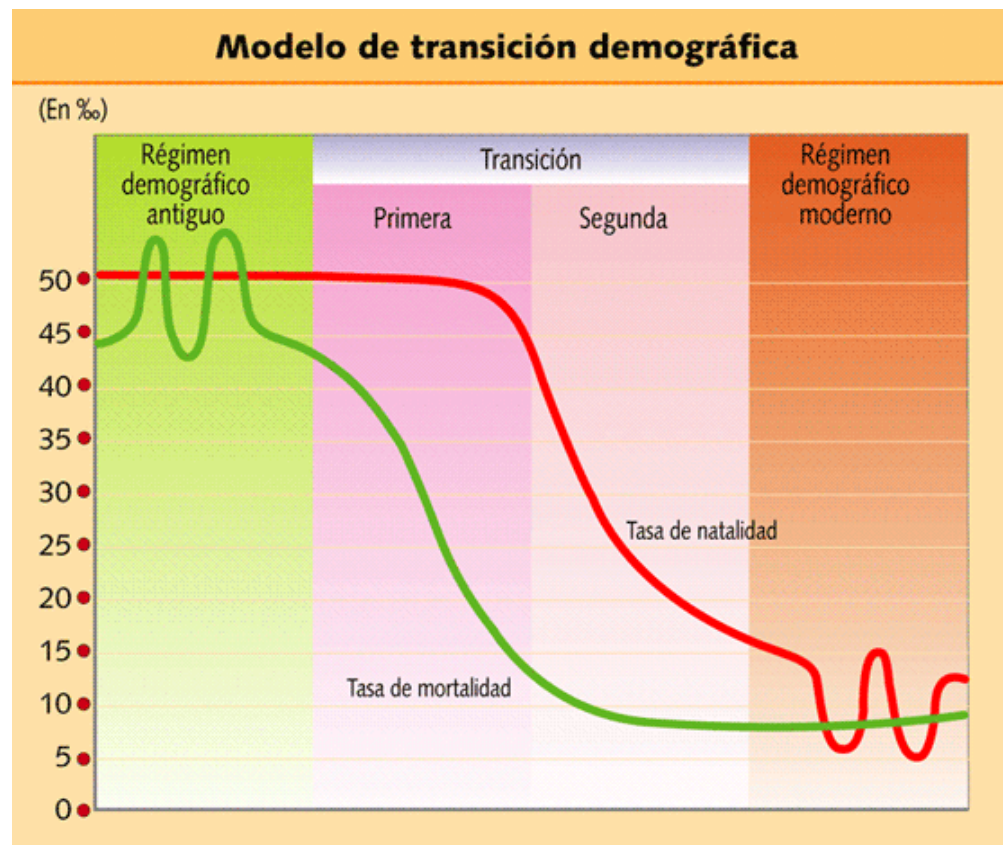
---



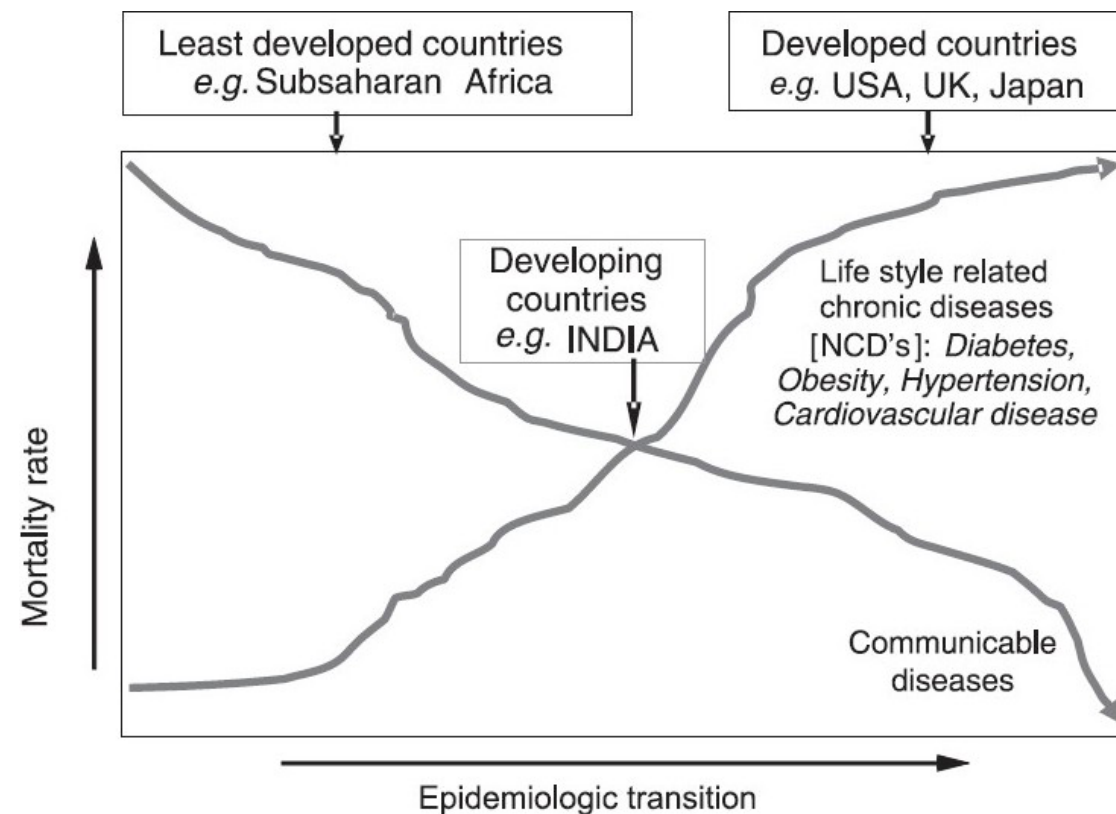
# Esperança de vida al llarg de la història de la humanitat

Era	Life expectancy at birth in years
2014 world average	71.5
1950 world average	48
1900 world average	31
Bronze Age and Iron Age	26
Classical Greece, another estimate	25
Classical Greece	28
Classical Rome	20–30
Early Modern England	33–40
Neolithic	20-33
Paleolithic	33
Pre-Columbian Southern United States	25–30

# Quines han estat les principals causes d'aquest canvi en l'esperança de vida?



Transició Demogràfica



Transició Epidemiològica



# Algunes decisions que han generat impacte en la transició epidemiològica...

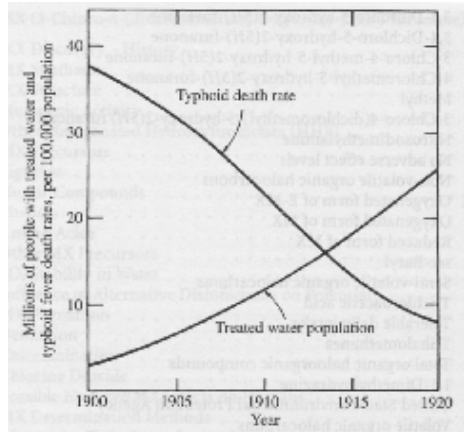
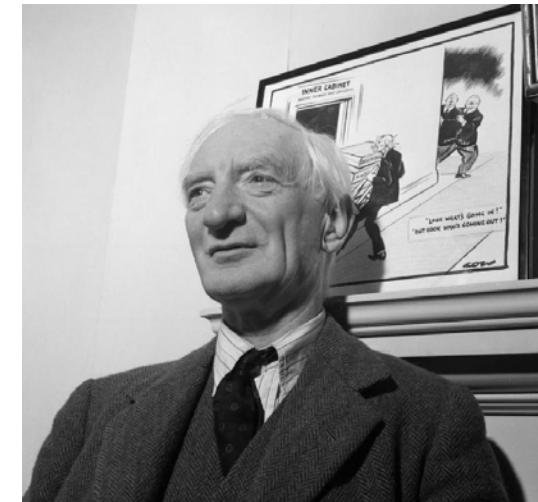
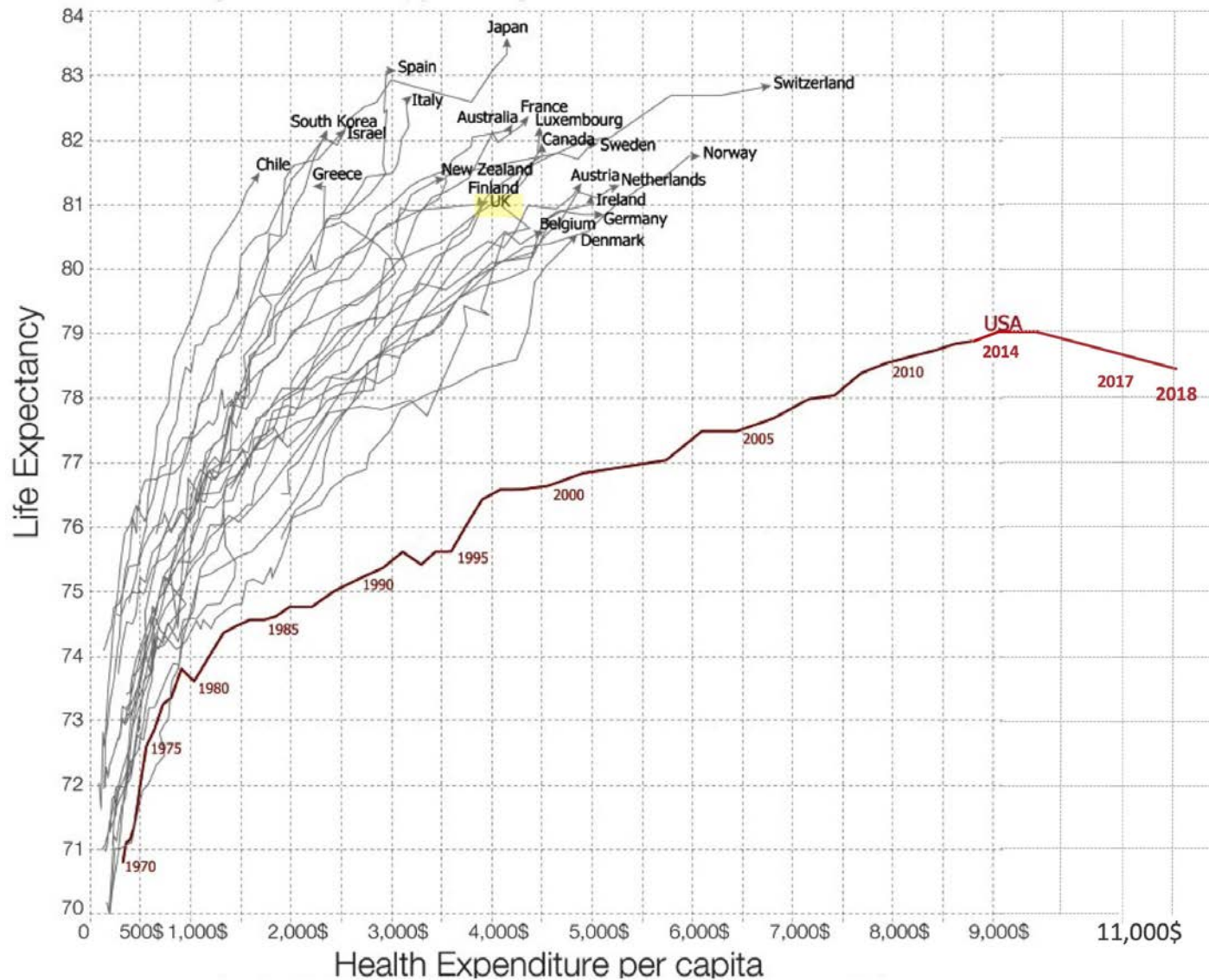


FIGURA 2.— El doctor Balms inocula a un niño con la vacuna de la viruela (Ángel Caño).



William Henry Beveridge

## El sistema de salut impacta en l'esperança de vida de les persones?

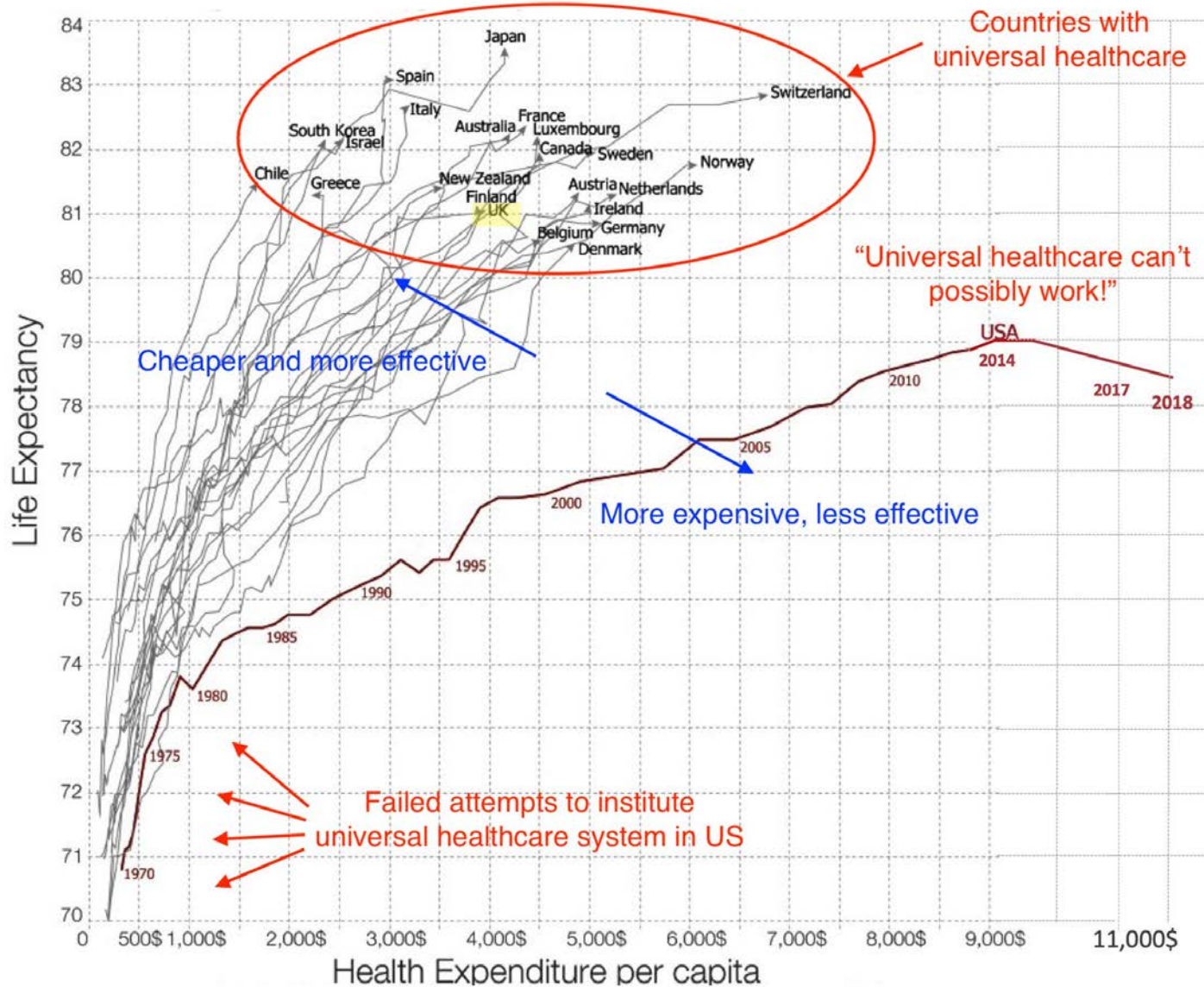


Eric Topol   
@EricTopol

The [#US](#) now spends more than \$11,000 per person for healthcare, while the [#UK](#) ~\$4,000. Yet life expectancy has declined in the [#US](#) for each of the past 3 years, while it continues to increase in the [#UK](#) (graph adopted from [@OurWorldInData](#))



## El sistema de salut impacta en l'esperança de vida de les persones?



Eric Topol  
@EricTopol

The [#US](#) now spends more than \$11,000 per person for healthcare, while the [#UK](#) ~\$4,000. Yet life expectancy has declined in the [#US](#) for each of the past 3 years, while it continues to increase in the [#UK](#) (graph adopted from [@OurWorldInData](#))

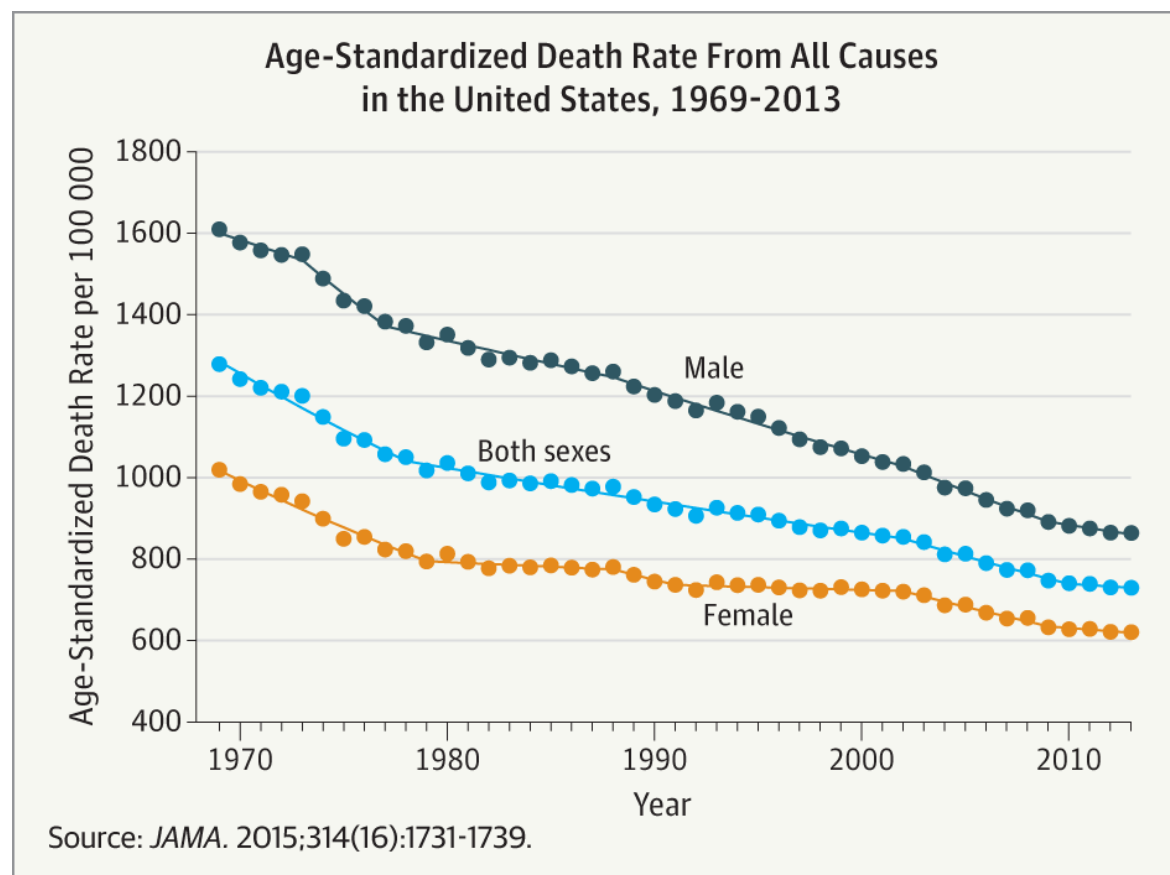


# Evolució de la mortalitat

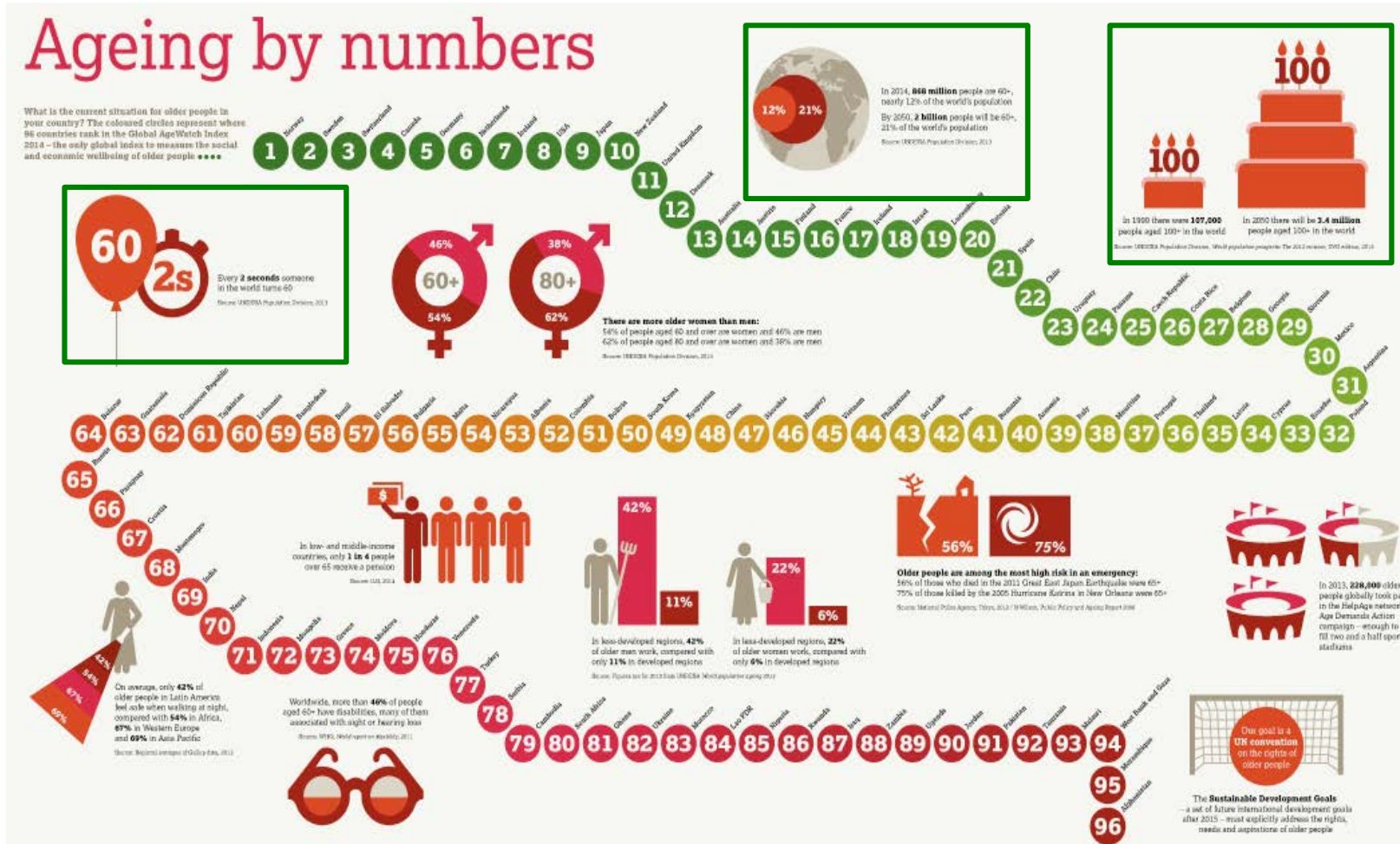
JAMA PATIENT PAGE | Public Health

## Death in the United States: Changes From 1969 to 2013

Americans are becoming healthier, living longer, and losing fewer years of life to preventable disease.



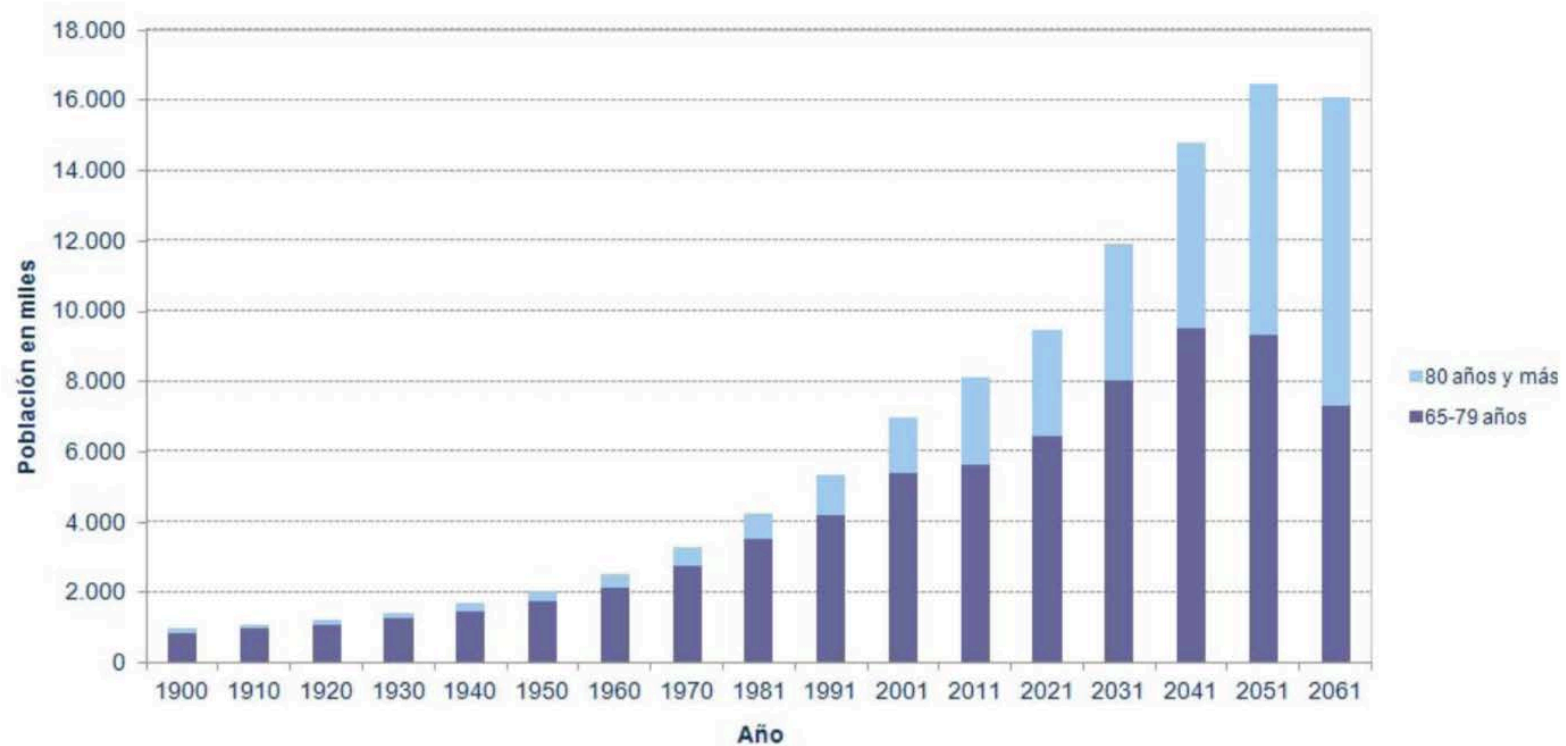
# Envelliment poblacional



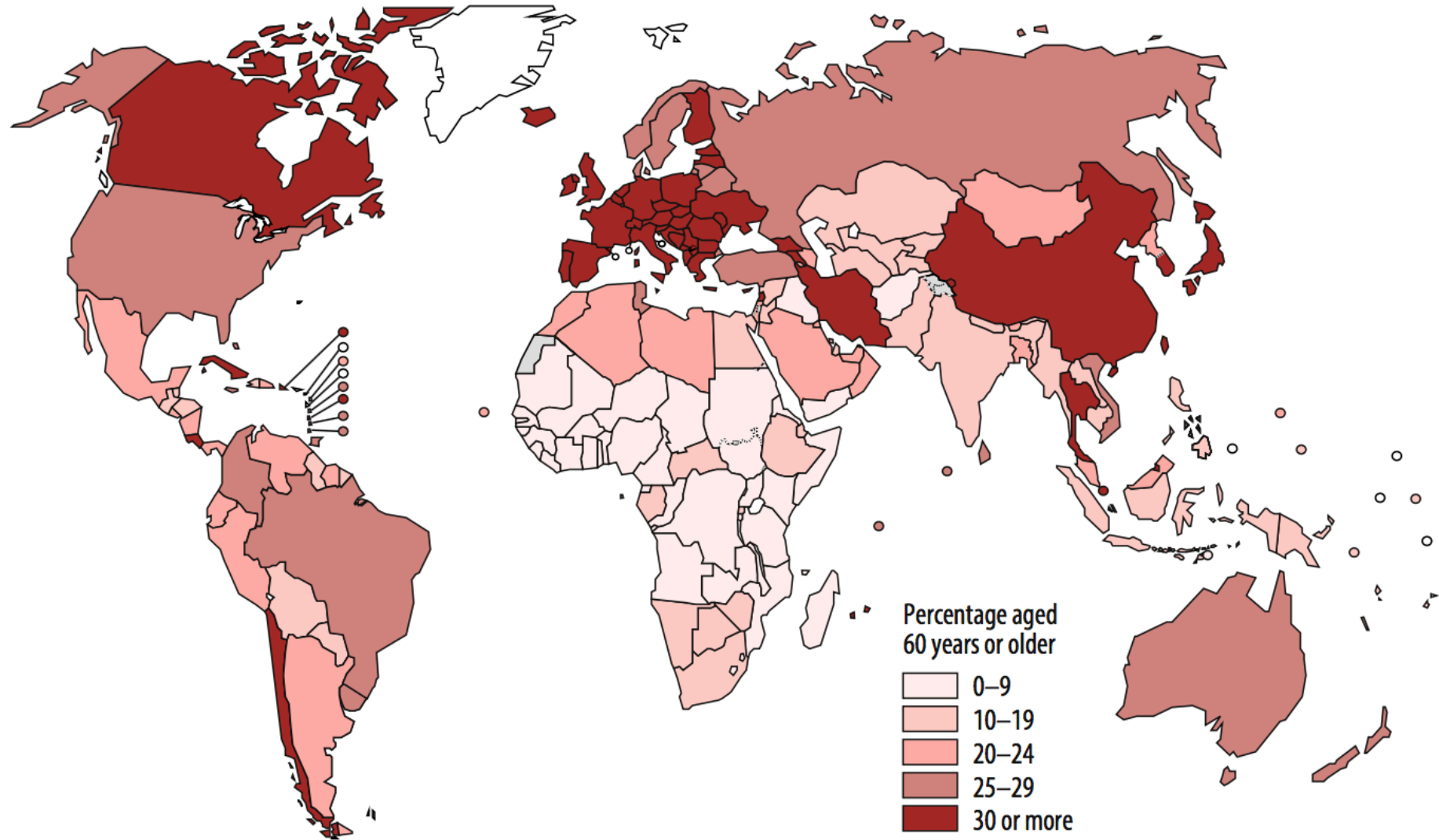
# Envejecimiento poblacional

Un perfil de las personas mayores en España, 2016  
Indicadores estadísticos básicos

Figura 1.1.- Evolución de la población mayor, 1900-2061

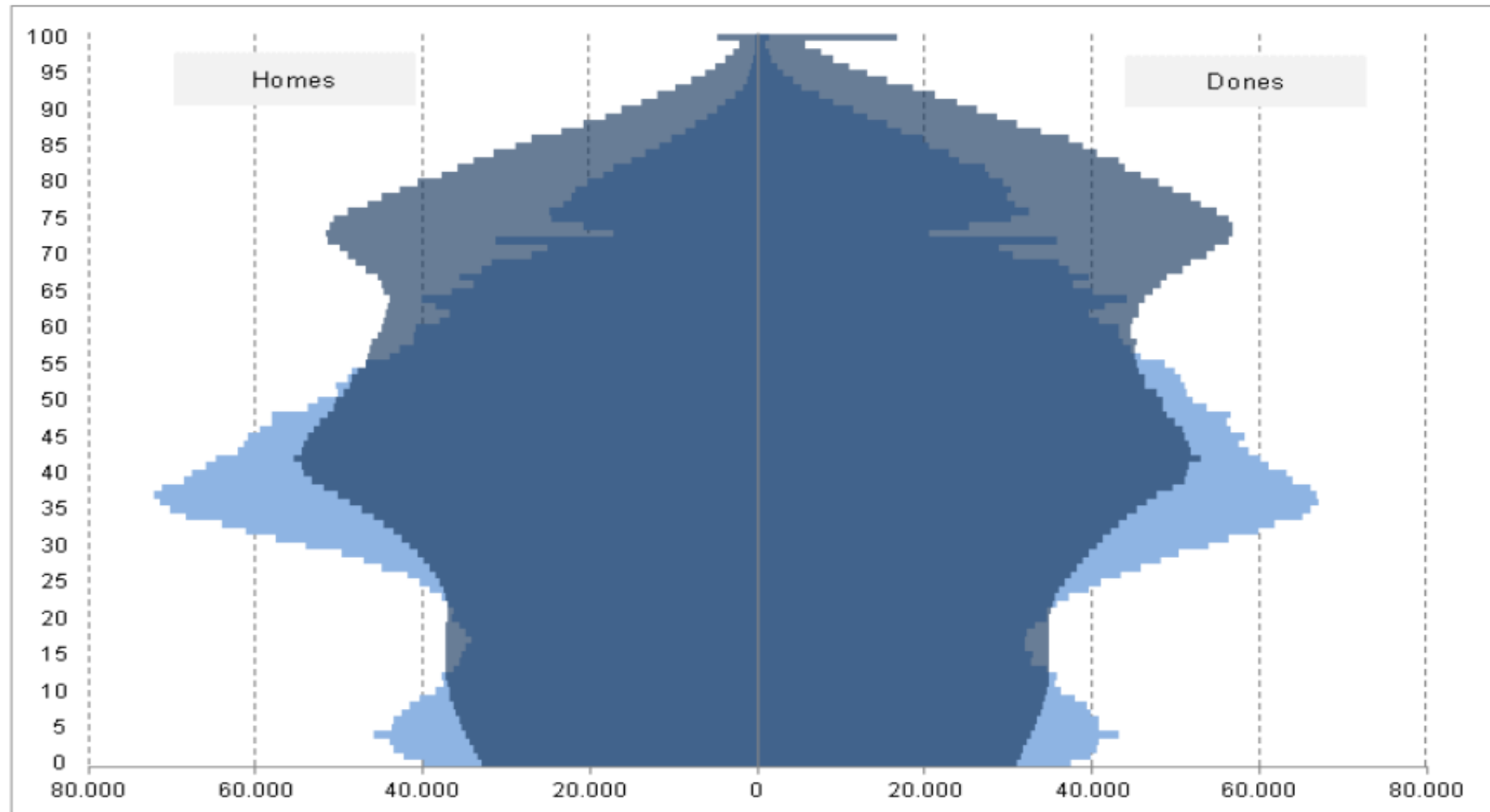


# % persones més grans de 60 anys (2050)

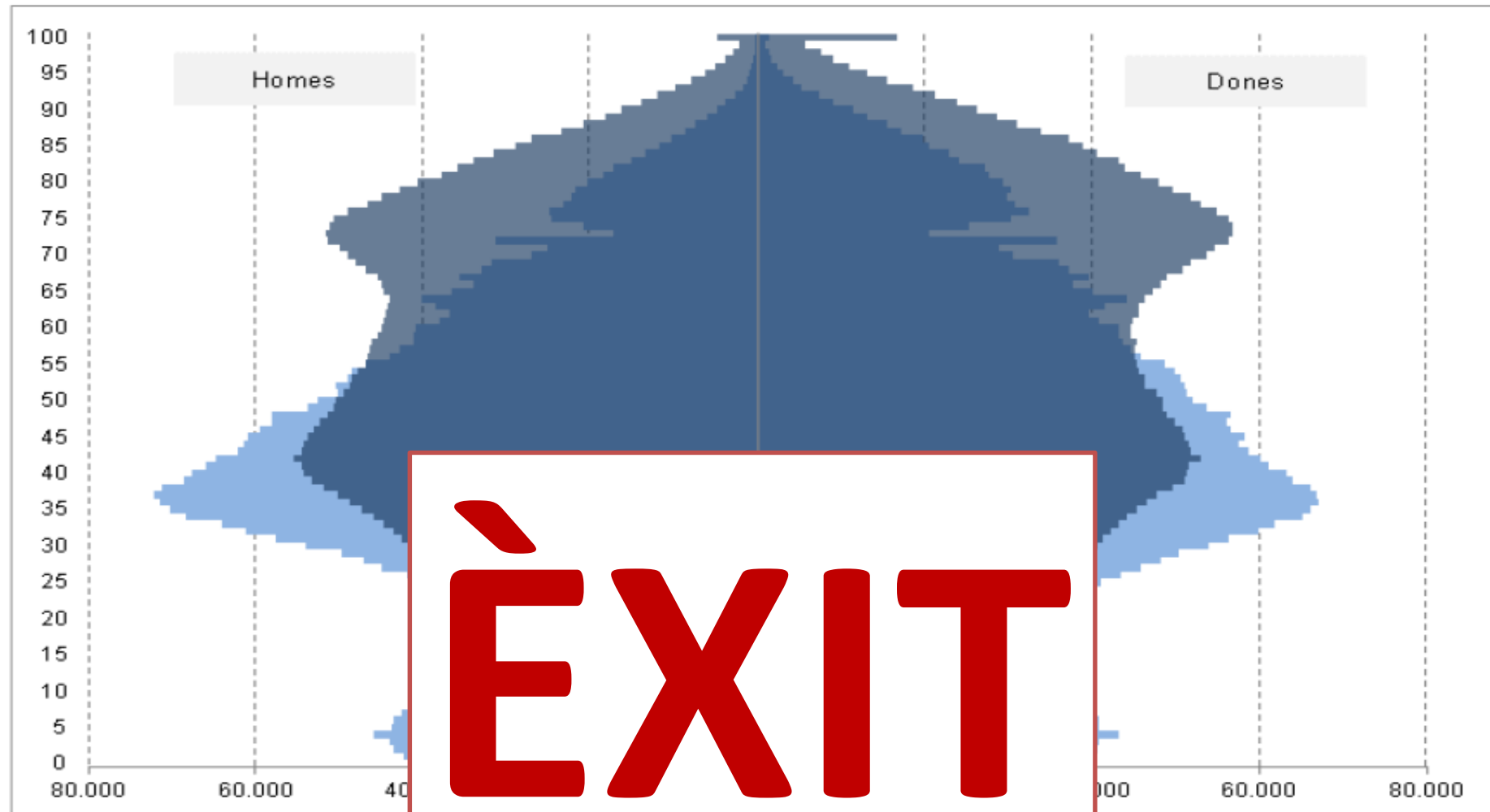




# Progressió piràmide poblacional 2013-2051

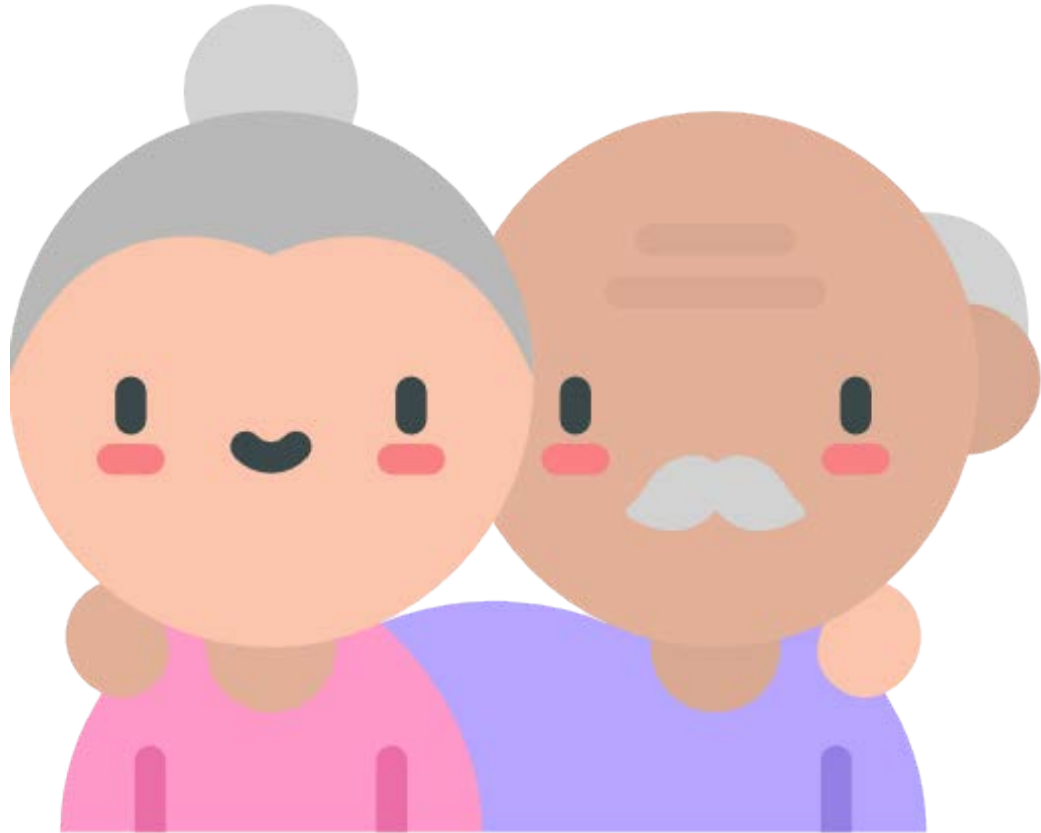


# Progressió piràmide poblacional 2013-2051



**ÈXIT**

# Les persones grans i la seva relació amb el sistema de salut

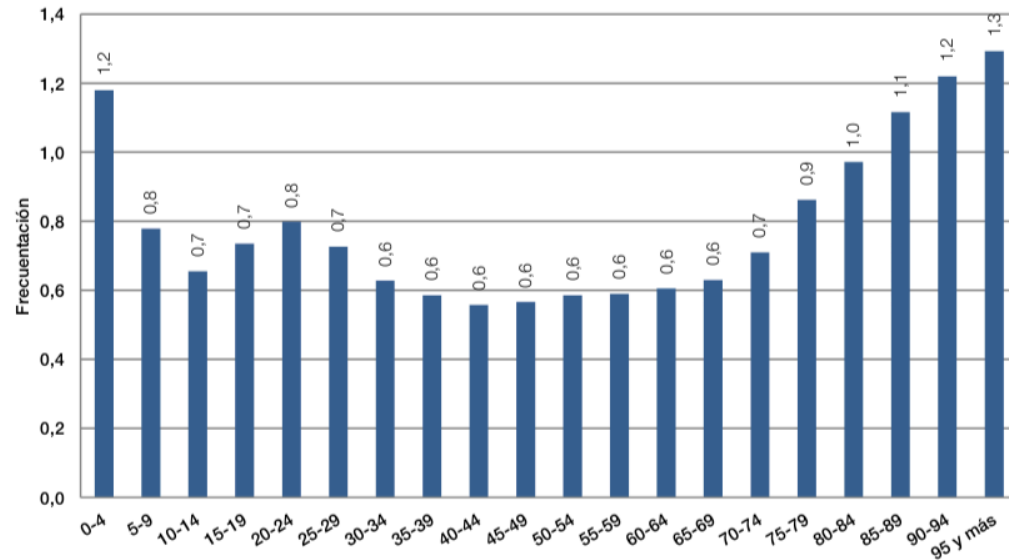


Icon made by [Freepik](https://www.freepik.com) from [www.flaticon.com](https://www.flaticon.com)



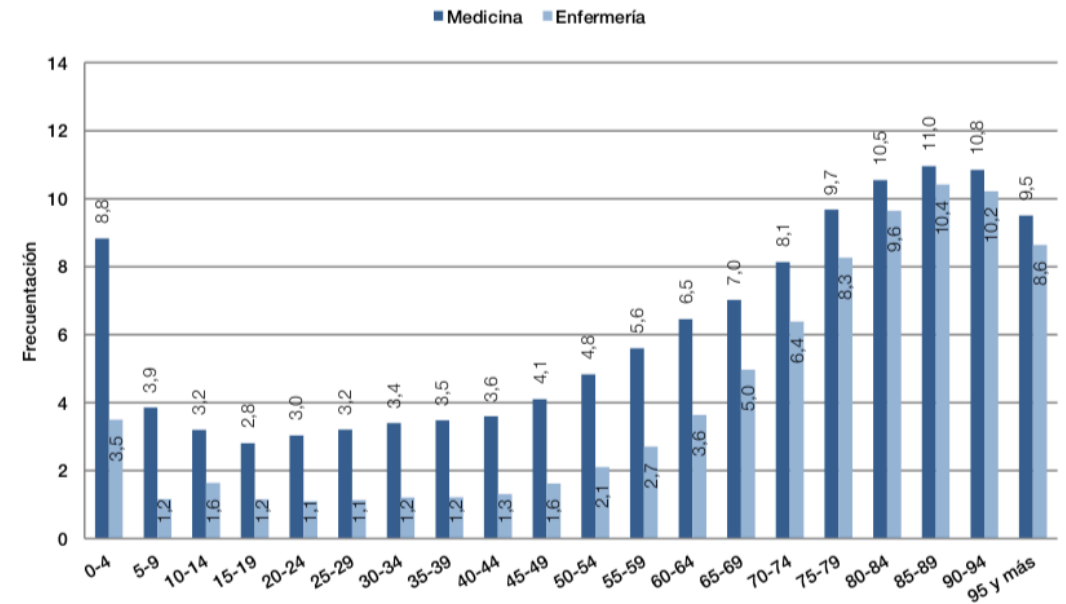
# El consum de recursos i l'edat

**Gráfico 4-11 Frecuentación por grupos de edad a la urgencia de atención primaria del SNS, 2015**



Fuente: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Sistema de Información de Atención Primaria (SIAP).

**Gráfico 4-4 Frecuentación por grupos de edad a la consulta de atención primaria del SNS, 2015**



Observaciones: En los datos de medicina se incluye medicina de familia y pediatría.

Fuente: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Sistema de Información de Atención Primaria (SIAP).



# El consum de recursos i l'edat (II)

3.5. Estada mitjana en dies dels contactes dels malalts residents a Barcelona ciutat per sexe i edat. 2011-2015

Grups d'edat	TOTAL	Homes	Dones
2011	4,7	5,2	4,3
2012	4,6	5,1	4,2
2013	4,5	4,9	4,1
2014	4,4	4,9	4,1
2015	4,4	4,8	4,1
Menys d'1 any	6,6	6,3	7,0
1-4 anys	2,4	2,4	2,5
5-9 anys	2,0	2,0	2,0
10-14 anys	2,9	2,4	3,7
15-19 anys	3,4	3,0	3,8
20-24 anys	2,7	3,1	2,5
25-29 anys	2,8	3,3	2,6
30-34 anys	2,8	3,1	2,8
35-39 anys	2,8	3,3	2,6
40-44 anys	2,9	3,6	2,5
45-49 anys	3,7	4,3	3,1
50-54 anys	4,0	4,7	3,4
55-59 anys	4,3	4,8	3,7
60-64 anys	4,4	5,1	3,7
65-69 anys	4,6	5,3	3,9
70-74 anys	4,7	5,1	4,2
75-79 anys	5,0	5,5	4,6
80-84 anys	5,5	5,7	5,4
85 anys i més	6,3	6,2	6,3

Nota: Contactes d'hospitalització convencional i cirurgia major ambulatoria (CMA). No s'han inclòs 75 contactes per tenir invàlida l'edat, el sexe o l'estada.

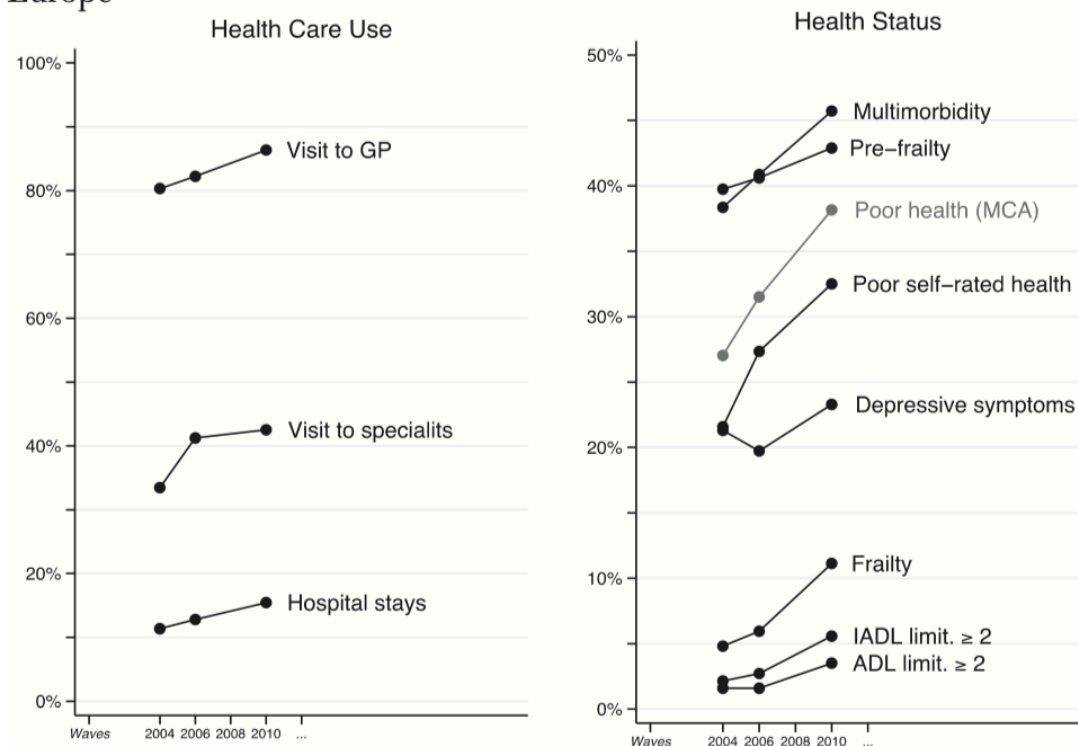
Departament d'Estadística. Ajuntament de Barcelona.  
Font: Registre del CMBD dels hospitals d'aguts. Servei Català de la Salut. Generalitat de Catalunya.

## The Dynamics of Hospital Use among Older People Evidence for Europe Using SHARE Data

© Health Research and Educational Trust  
DOI: 10.1111/1475-6773.12518  
RESEARCH ARTICLE

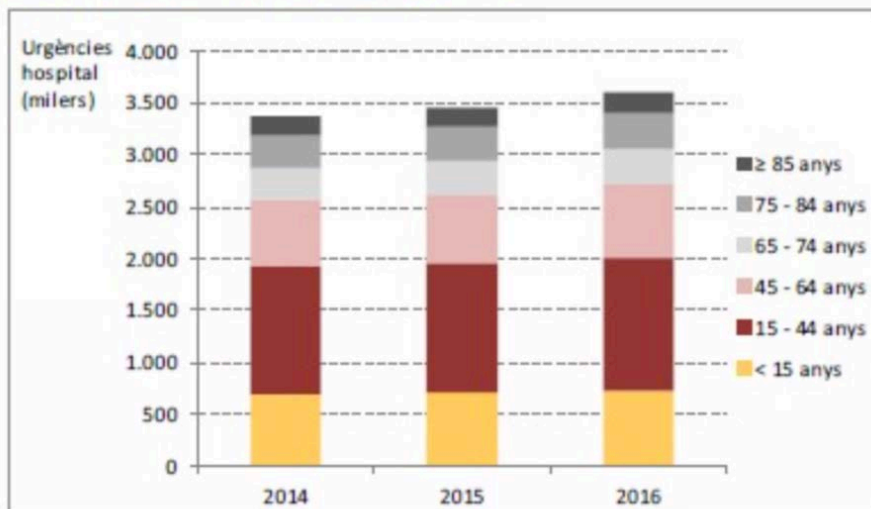
Nicolas Sirven and Thomas Rapp

Figure 1: Prevalence and Incidence of Health Status and Health Care Use in Europe



# El consum de recursos i l'edat (III)

## Evolució de l'activitat d'urgències



El percentatge d'**urgències amb risc vital** (nivells I, II i III), en general, **augmenta amb l'edat**. En els hospitals, passa d'un 19% en el grup de 5 a 9 anys a un 73% en els de 95 anys o més, però en els nens menor de 5 anys el nivell de risc vital augmenta a mesura que són més petits, i és del 37% en els menors d'un any.

Font: Informe breu CatSalut nº1 2017

*En els darrers anys les urgències hospitalàries han augmentat un 7%: un 11% en els grups de 45 a 74 anys i un 15% en el de 85 anys o més.*

Urgències anuals	2015	2016	Diferència
<b>Hospitals</b>	3.351.994	3.469.756	3,5%
<b>CUAP<sup>1</sup></b>	1.143.580	1.054.686	-7,8%
Atenció al centre	1.089.483	1.031.589	-5,3%
Atenció al domicili	54.097	23.097	-57,3%
<b>AP continuada</b>	1.536.569	1.573.767	2,4%
Atenció al centre	1.414.432	1.468.302	3,8%
Atenció al domicili	122.137	105.465	-13,7%
Atenció telefònica	56.174	58.688	4,5%

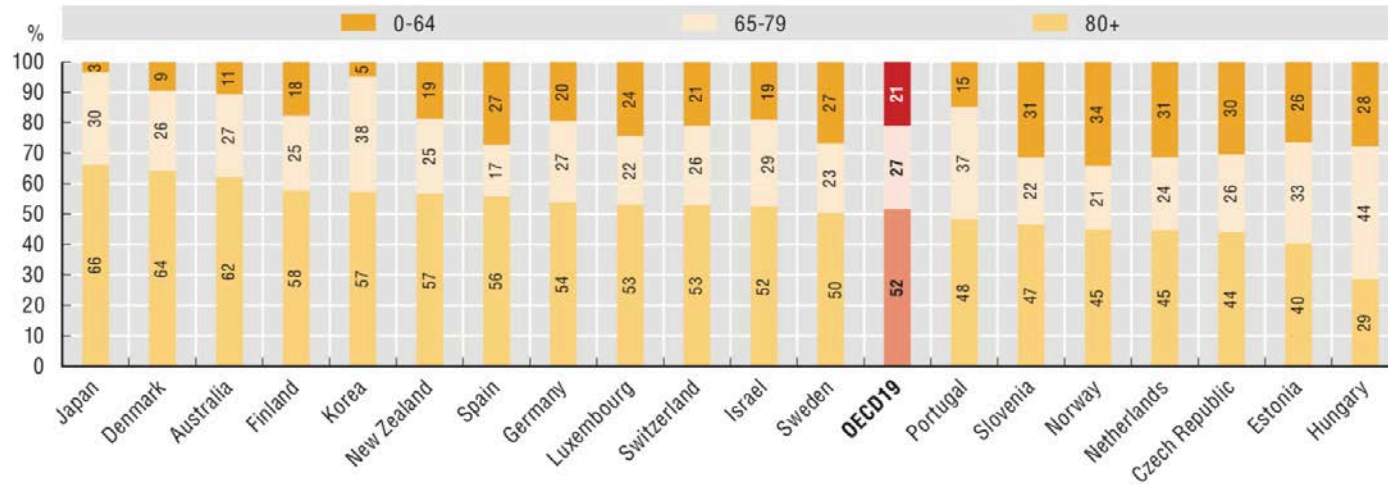
## Catalunya

7.030.238 urgències ateses  
130.856 (1,9%) més que l'any anterior  
811,5 urgències per 1.000 habitants

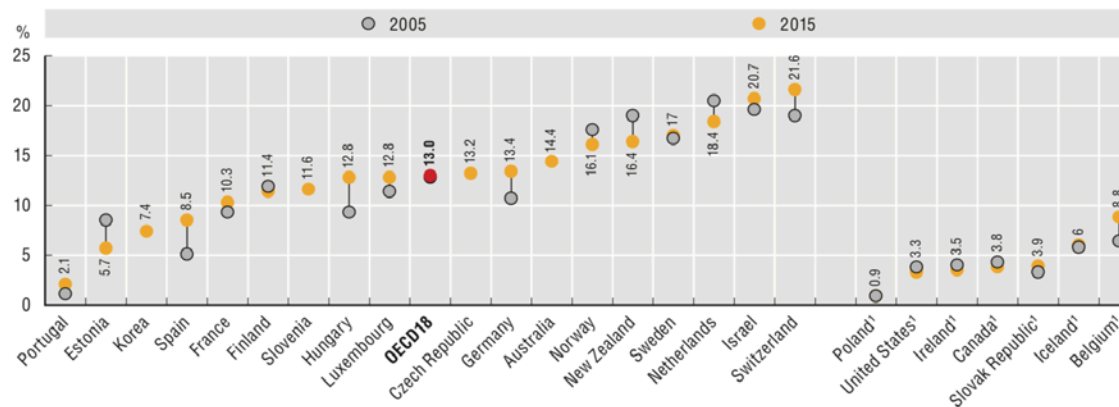
Si bé gran part de l'atenció urgent es dona als serveis d'urgències dels hospitals d'aguts, també hi ha altres recursos específics per donar resposta a aquesta demanda.

# El consum de recursos i l'edat (IV)

11.14 Share of long-term care recipients, by age, 2015 (or nearest year)



11.13 Proportion of people aged 65 and over receiving long-term care, 2005 and 2015 (or nearest year)

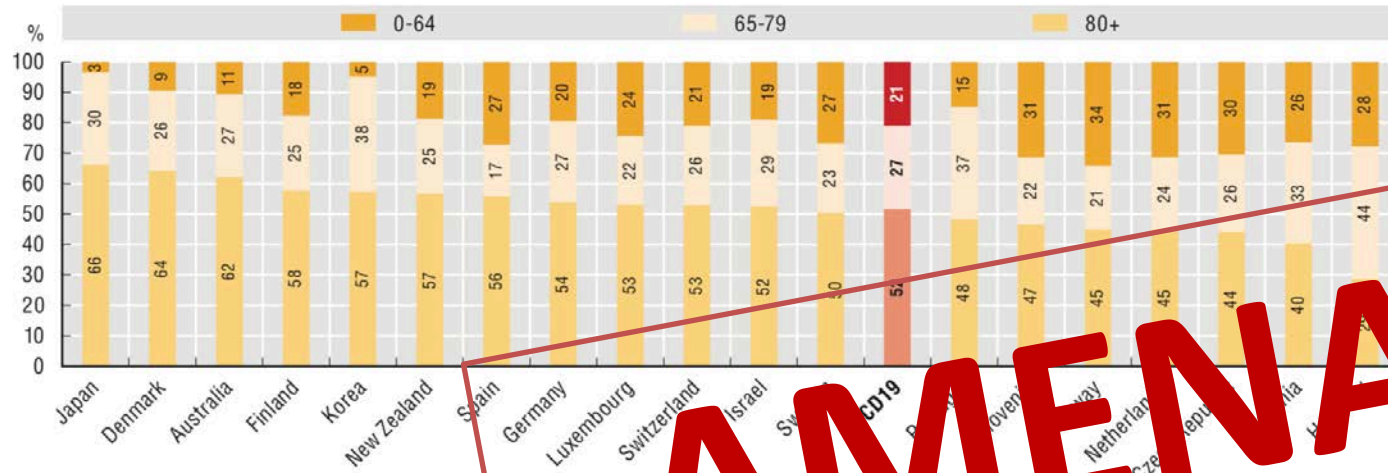


1. These values include only recipients of long-term care in institutions.  
Source: OECD Health Statistics 2017.



# El consum de recursos i l'edat (IV)

11.14 Share of long-term care recipients, by age, 2015 (or nearest year)



11.13 Proportion of people age 65 and over receiving long-term care, 2005 and 2015 (or nearest year)



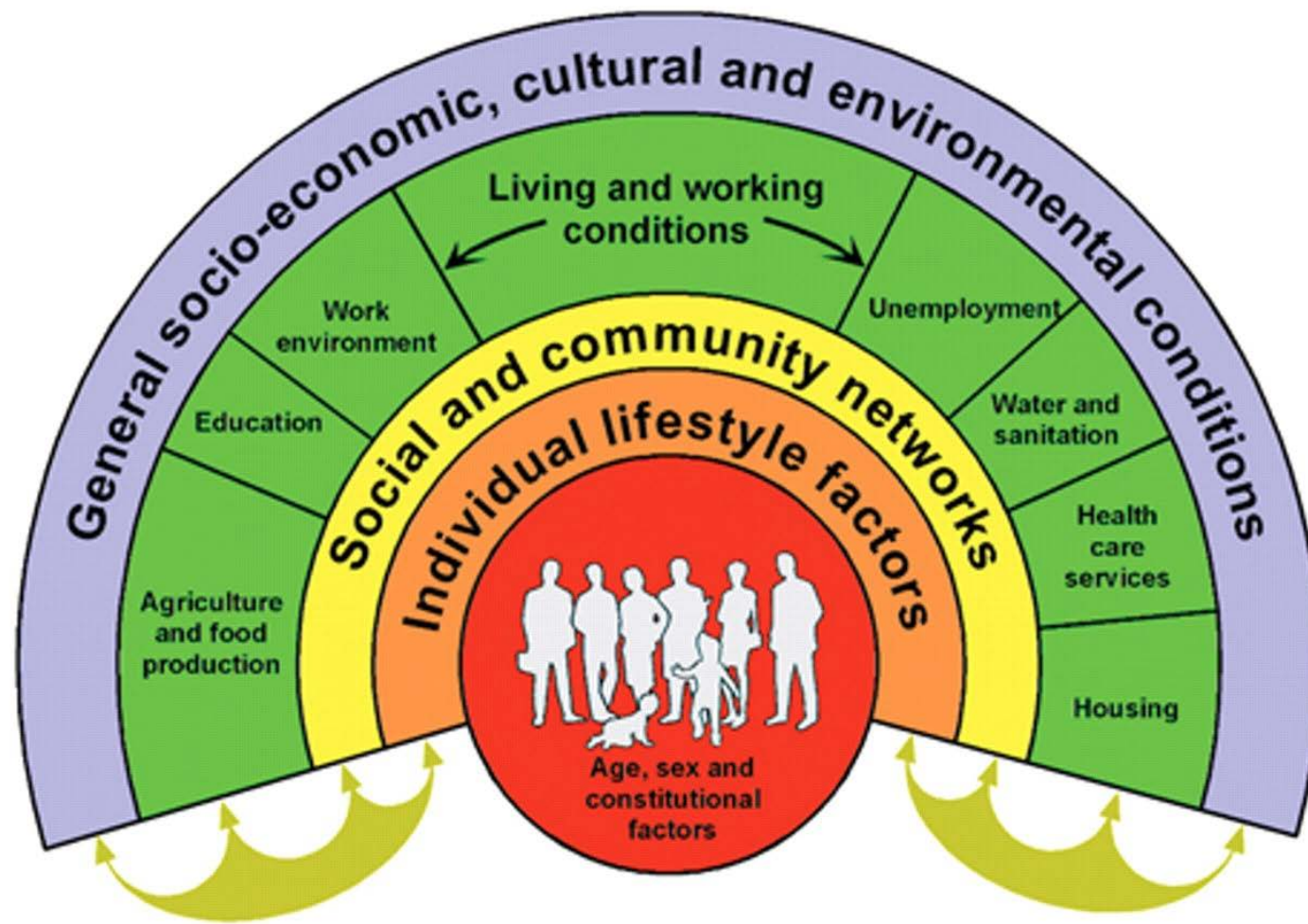
1. These values include only recipients of long-term care in institutions.  
Source: OECD Health Statistics 2017.

**AMENAÇA?**  
**NO! REPTE!!**

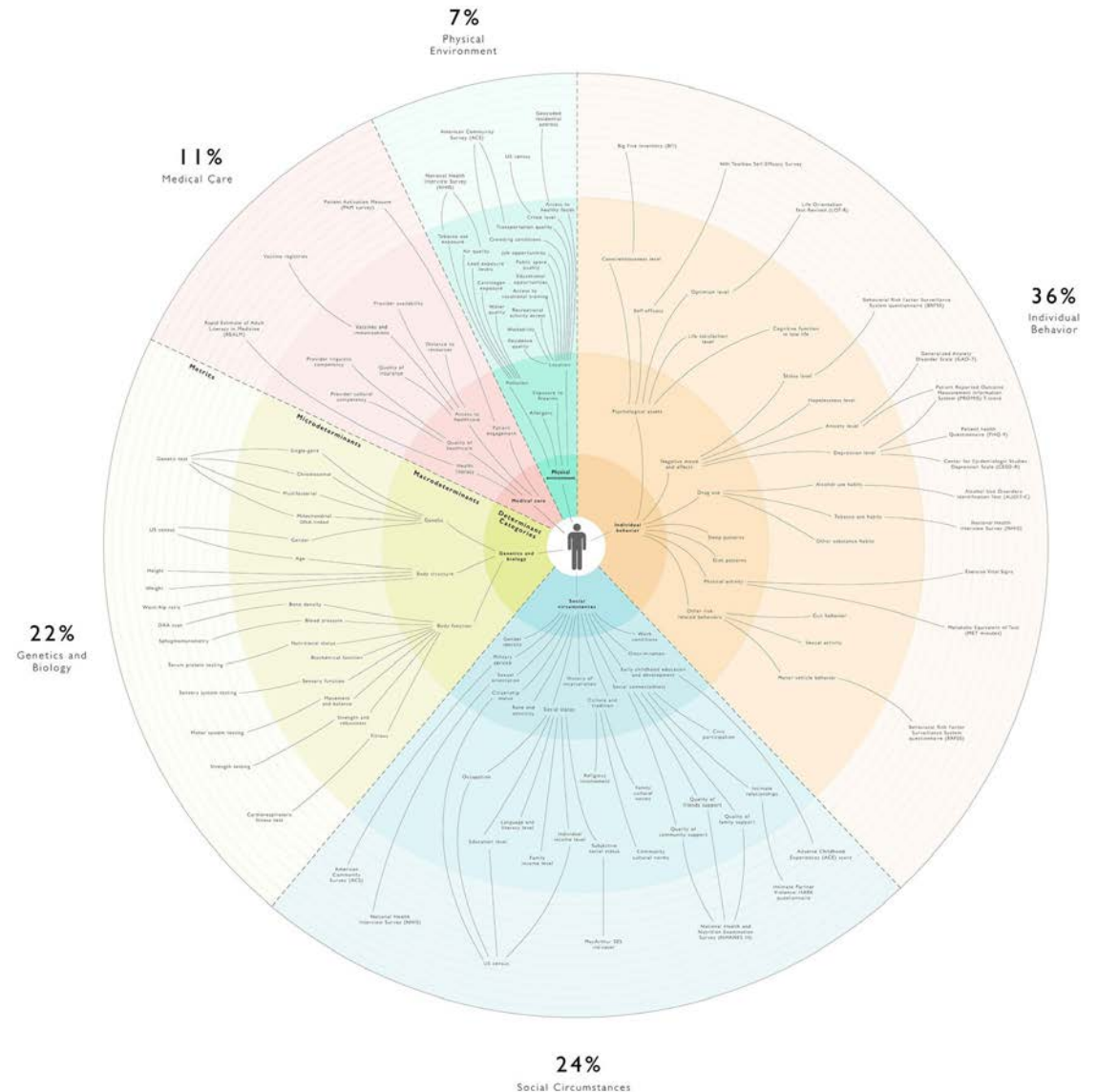
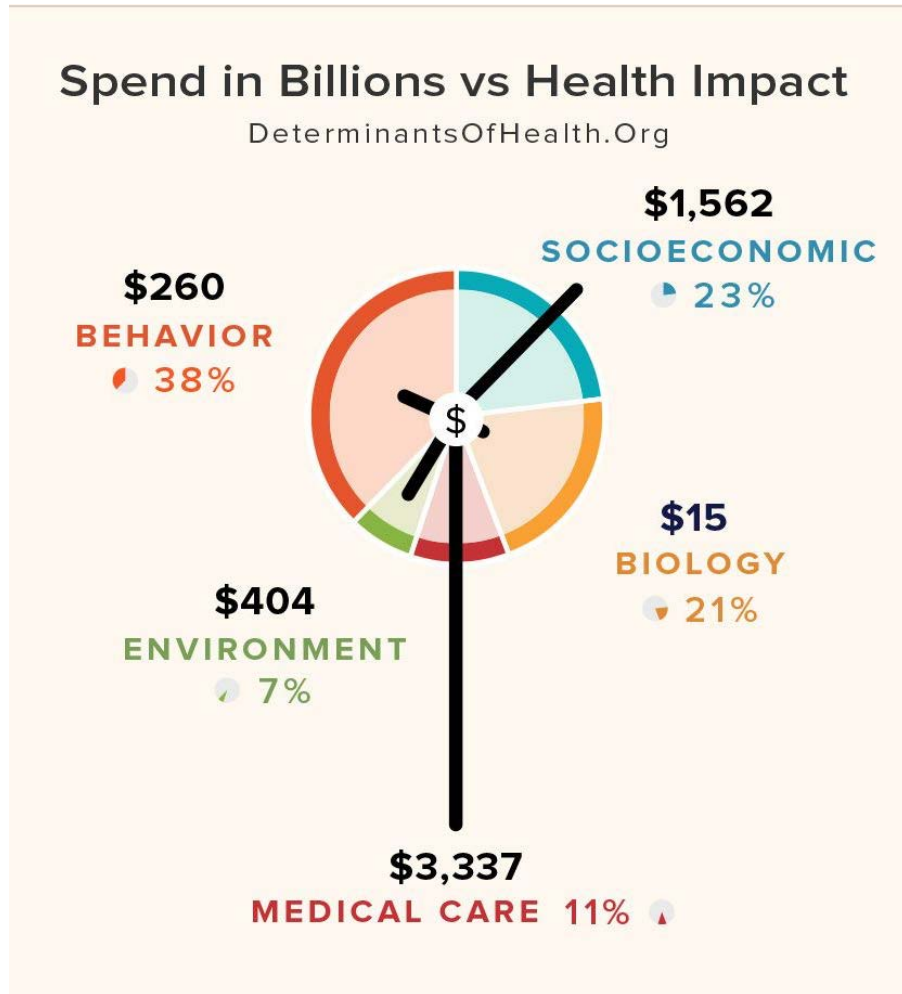




# La pobresa i la malaltia – Més enllà del sistema de salut

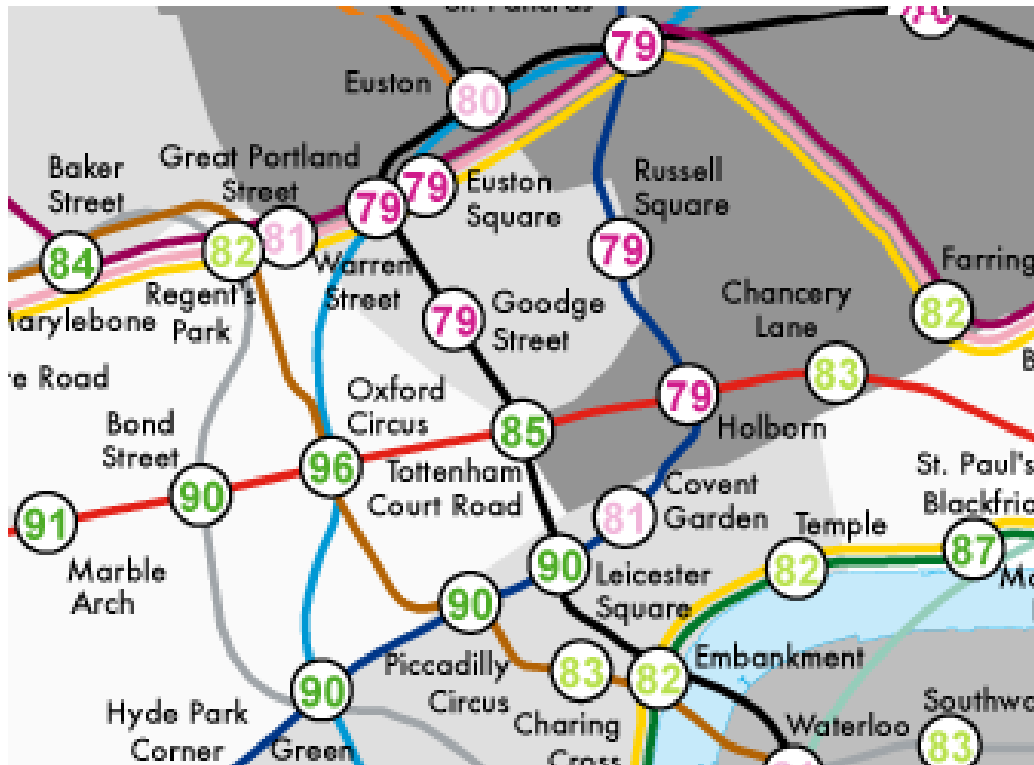


# Esperança de vida, malaltia: Son els recursos sanitaris la resposta?



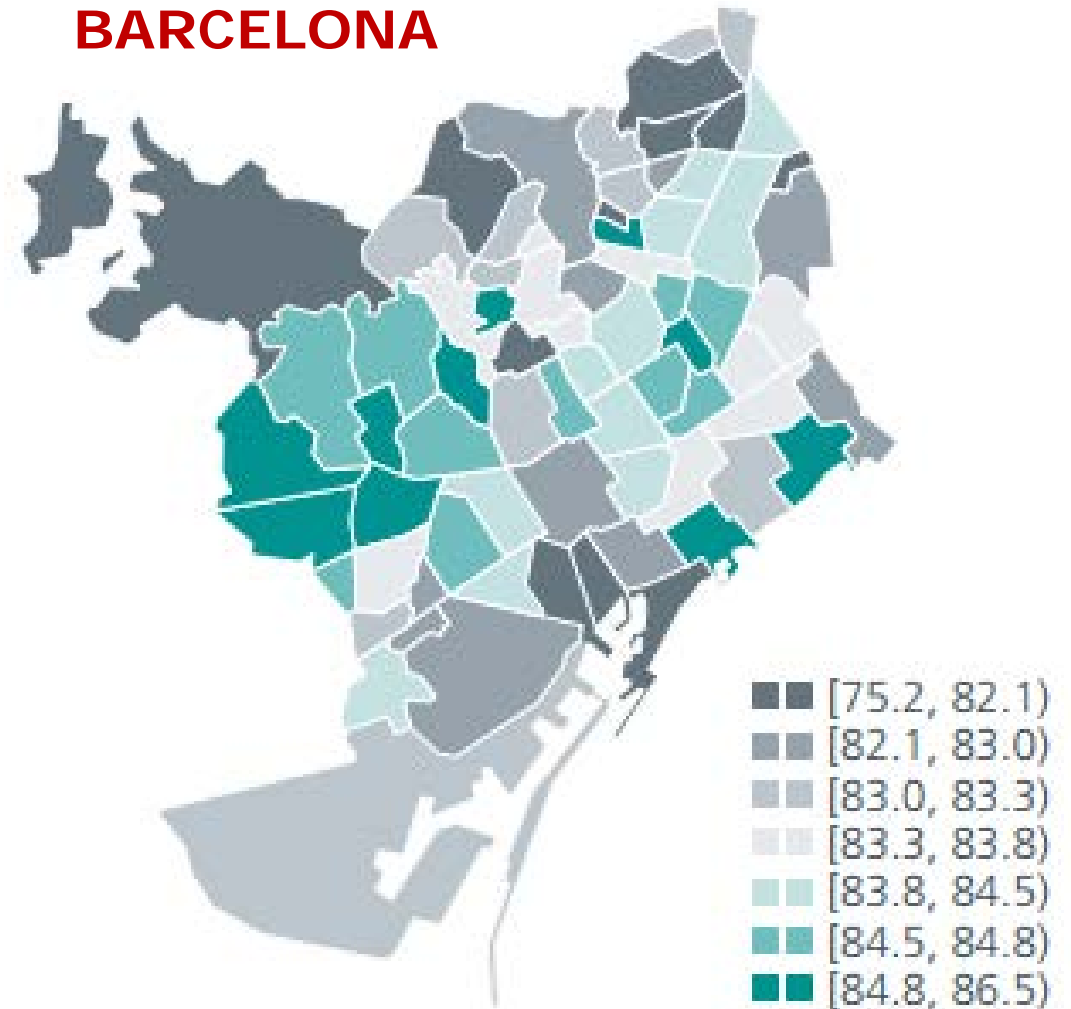
# Esperança de vida a les ciutats: els determinants socials

In Barcelona, **life expectancy** of citizens may vary up to **11,3 years**, according to **district** where they reside.



LONDON

BARCELONA



# Esperança de vida a les ciutats: els determinants socials (II)

## Influència mútua:

1 euro en polítiques de vivenda  
pot estalviar 70 euros en salut per  
any / 10 anys.



**K** The King's Fund @TheKingsFund · 2 h  
Hear how to achieve better joint working between housing & health at our event with @PHE\_uk [kingsfund.org.uk/events/housing...](http://kingsfund.org.uk/events/housing...)  
[Ver traducción](#)



**Return on Investment**  
Housing interventions to keep people warm, safe and free from cold and damp are an efficient use of resources. Every £1 spent on improving homes saves the NHS £70 over 10 years.

TheKingsFund 

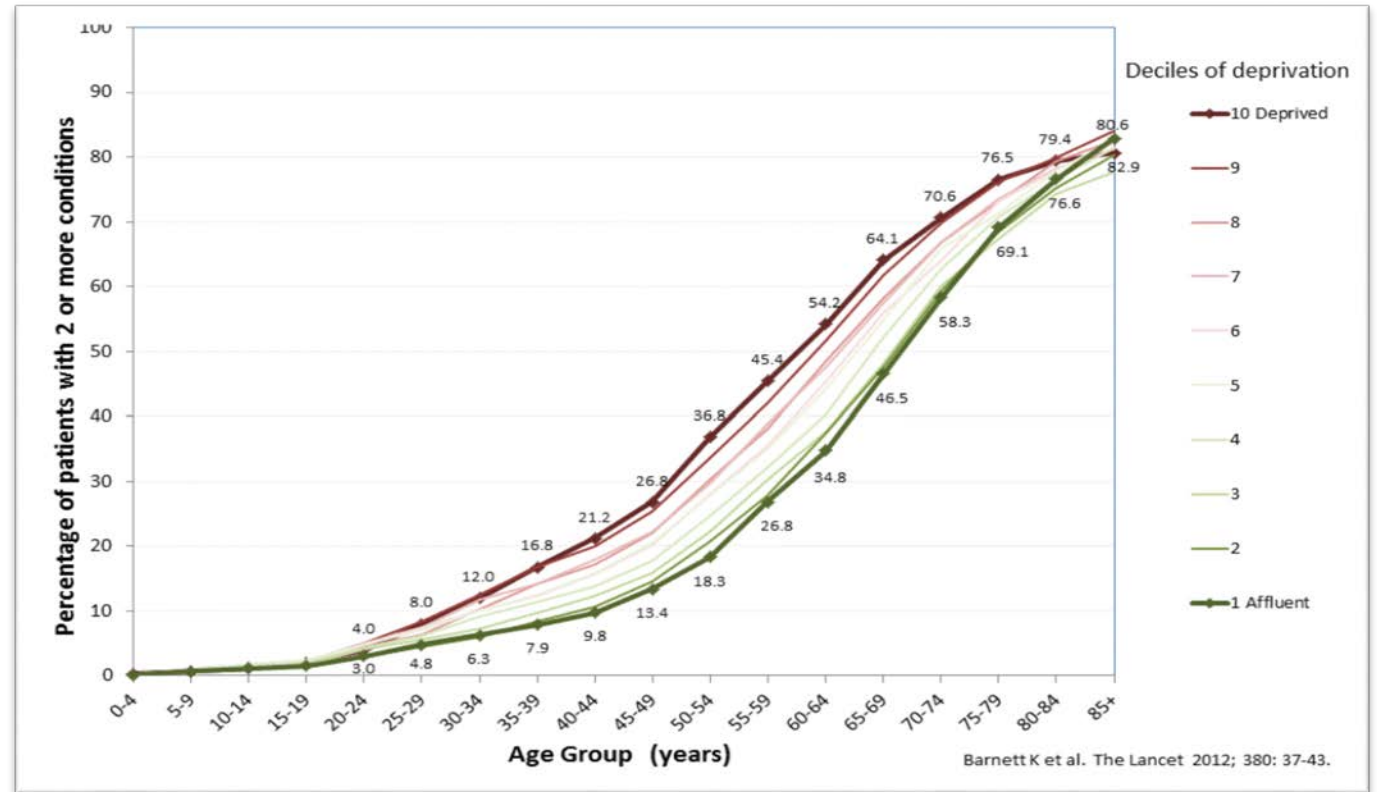
RETWEETS 12 FAVORITOS 4

10:57 - 30 sept. 2015 · Detalles



# Esperança de vida a les ciutats: els determinants socials (III)

Persones que viuen en zones deprimides adquireixen malalties cròniques 10 anys abans que aquelles que viuen en zones menys deprimides



Scotland

# Esperança de vida a les ciutats: els determinants socials (IV)

## Britain's deprived areas have five times as many fast food shops as rich areas

Jacqui Wise

BMJ 2018;363:k4661 doi: 10.1136/bmj.k4661 (Published 2 November 2018)



### Box 1: Top 10 healthiest and unhealthiest British high streets

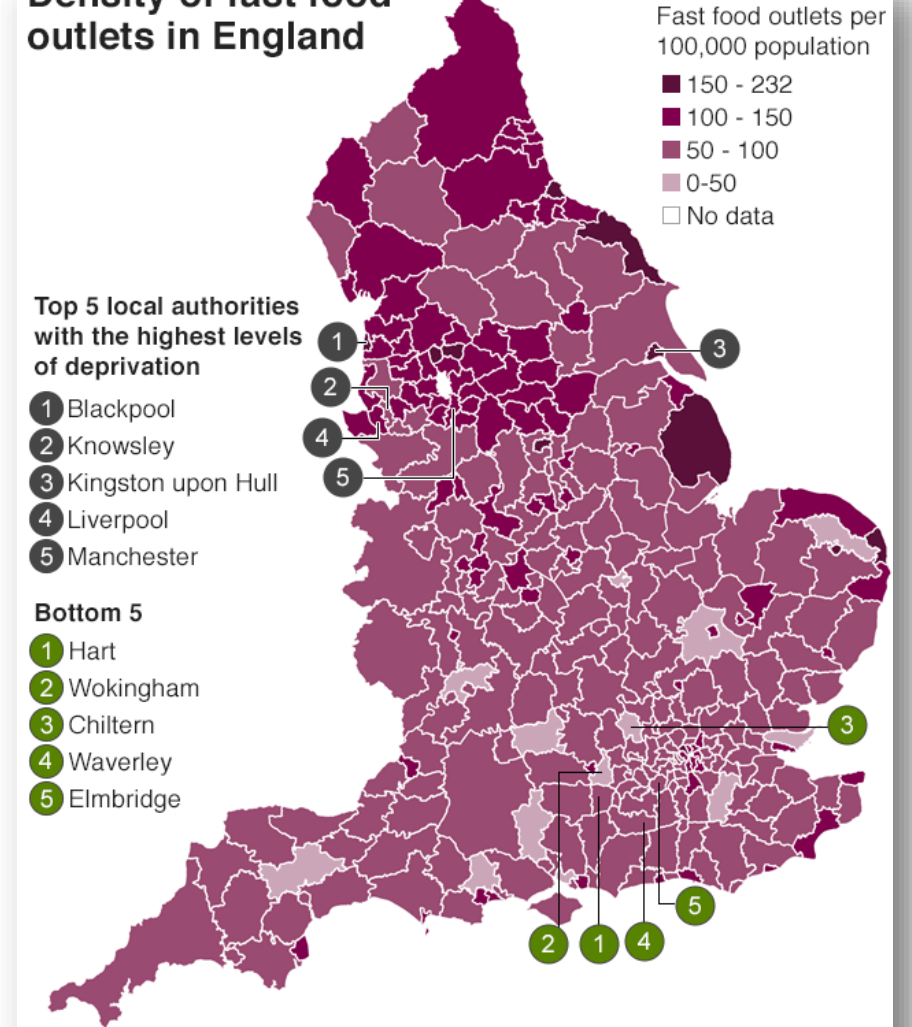
#### Unhealthiest

1. Grimsby
2. Walsall
3. Blackpool
4. Stoke-on-Trent
5. Sunderland
6. Northampton
7. Bolton
8. Wolverhampton
9. Huddersfield
10. Bradford

#### Healthiest

1. Edinburgh
2. Canterbury
3. Taunton
4. Shrewsbury
5. Cheltenham
6. York
7. Brighton and Hove
8. Eastbourne
9. Exeter
10. Cambridge

## Density of fast food outlets in England



Source: Public Health England / English Indices of Deprivation 2015

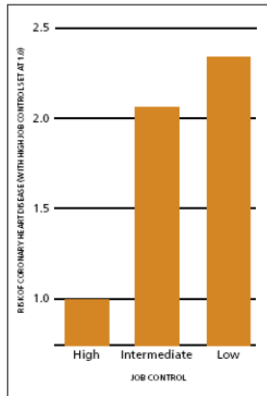
BBC

# Esperança de vida a les ciutats: els determinants socials (V)

## Alguns exemples de la relació entre Determinants i Salut

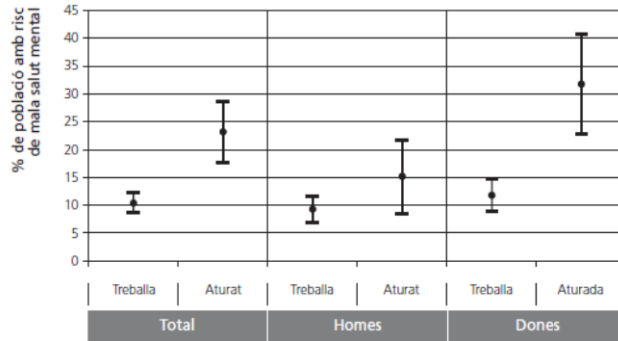
### Les condicions de treball es relacionen amb les malalties cardiovasculars i amb la salut mental

Fig. 4. Self-reported level of job control and incidence of coronary heart disease in men and women



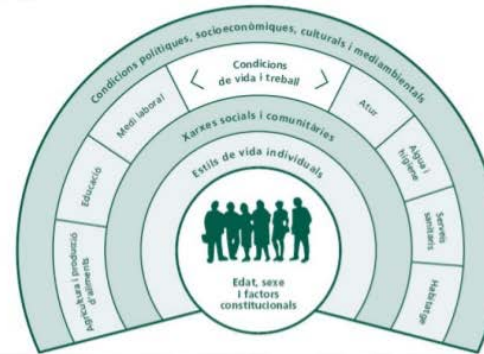
Adjusted for age, sex, length of follow-up, effort/reward imbalance, employment grade, coronary risk factors and negative psychological disposition

Figura 1. Risc de mala salut mental segons situació laboral per sexe. Catalunya, 2010



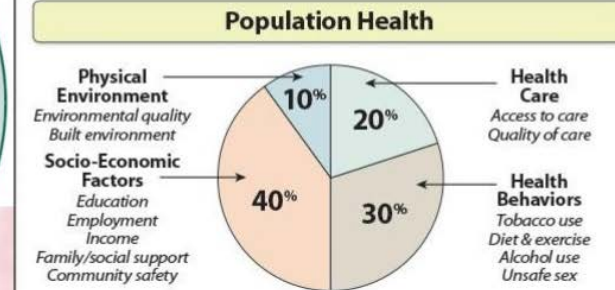
Font: Enquesta de Salut de Catalunya, 2010. Departament de Salut

### El 80% dels determinants de la salut es troben fora del sistema sanitari !



Adaptat per l'ASPB de Dahlgren G., Whitehead M, 1991

### Social Determinants of Health



Source: Authors' analysis and adaption from the University of Wisconsin Population Health Institute's County Health Rankings model ©2010, <http://www.countyhealthrankings.org/about-project/background>

## Informe de Salut

### Pla interdepartamental i intersectorial de salut pública 2017-2020

Generalitat de Catalunya  
Departament de Salut  
Secretaria de Salut Pública



Generalitat de Catalunya



# Treball a nivell comunitari – De forma Integrada!!

## INVEST IN YOUR COMMUNITY

4 Considerations to Improve Health & Well-Being *for All*

WHAT

Know What Affects Health



WHERE

Focus on Areas of Greatest Need

Your zip code can be more important than your genetic code. Profound health disparities exist depending on where you live.



WHO

Collaborate with Others to Maximize Efforts



# Les persones grans a Catalunya i el seu estat de salut

---

## HEALTH STATUS

EXCELLENT

AVERAGE

POOR

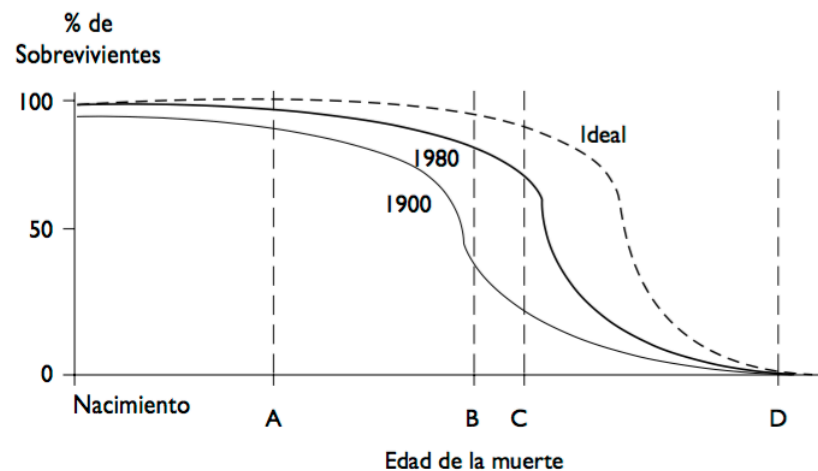


# Quin és l'estat de salut d'aquestes persones grans?

Review Article

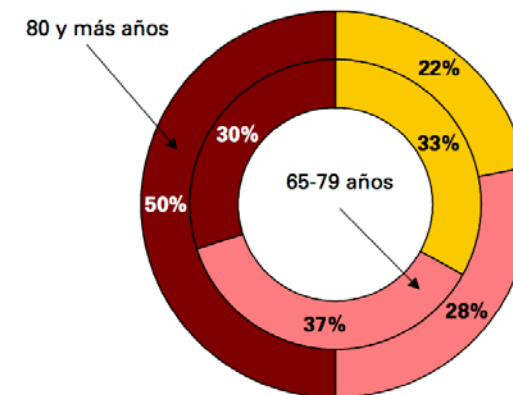
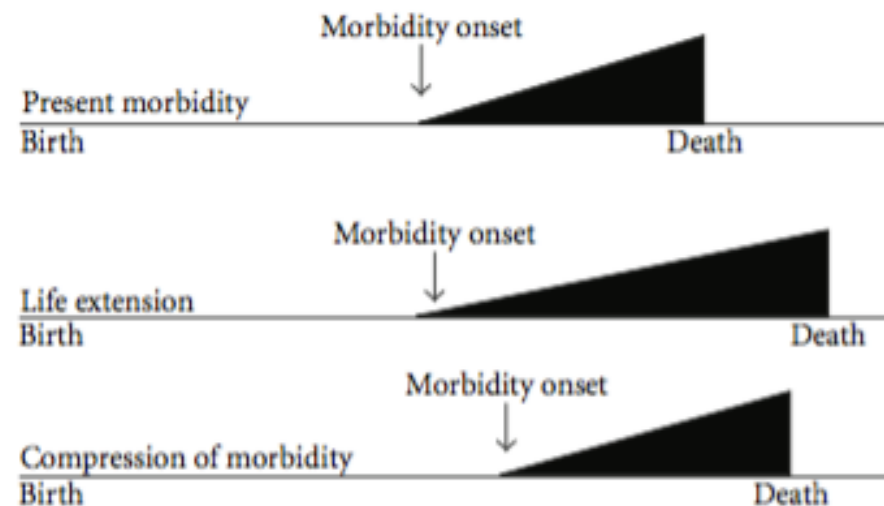
## Compression of Morbidity 1980–2011: A Focused Review of Paradigms and Progress

James F. Fries, Bonnie Bruce, and Eliza Chakravarty



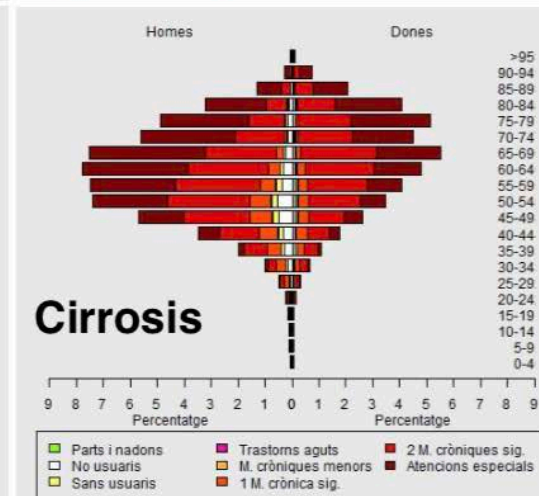
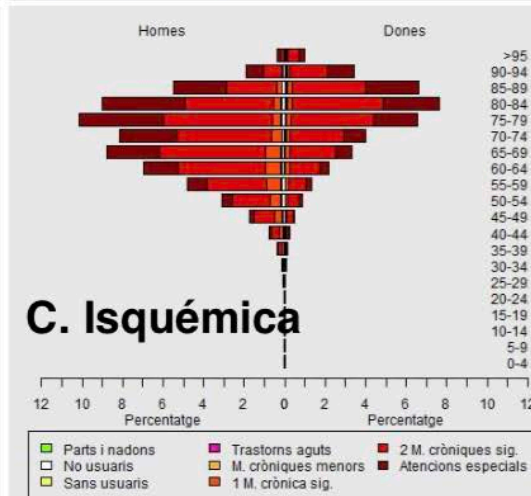
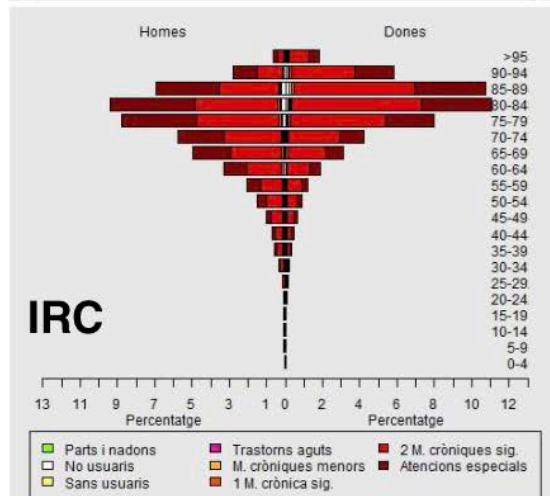
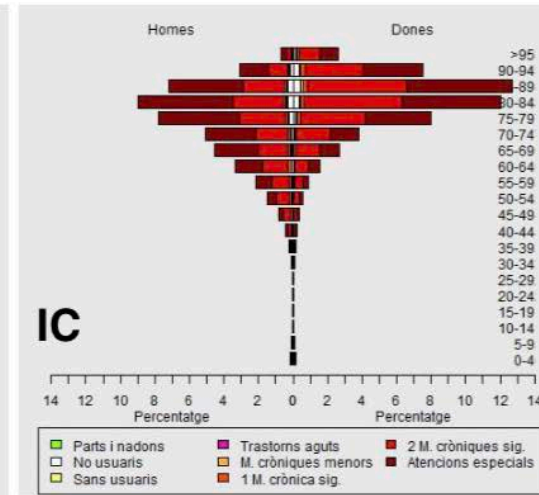
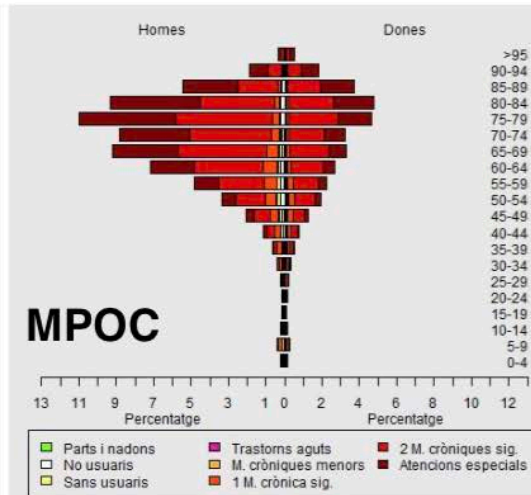
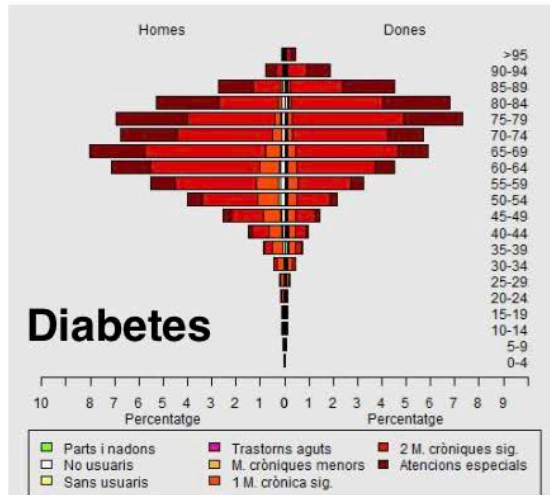
- A: Esperanza de vida al nacer en 1900
- B: Esperanza de vida al nacer en 1980
- C: Promedio máximo de vida potencial
- D: Límite máximo de vida potencial

\* Modificado de Fries J<sup>28</sup>



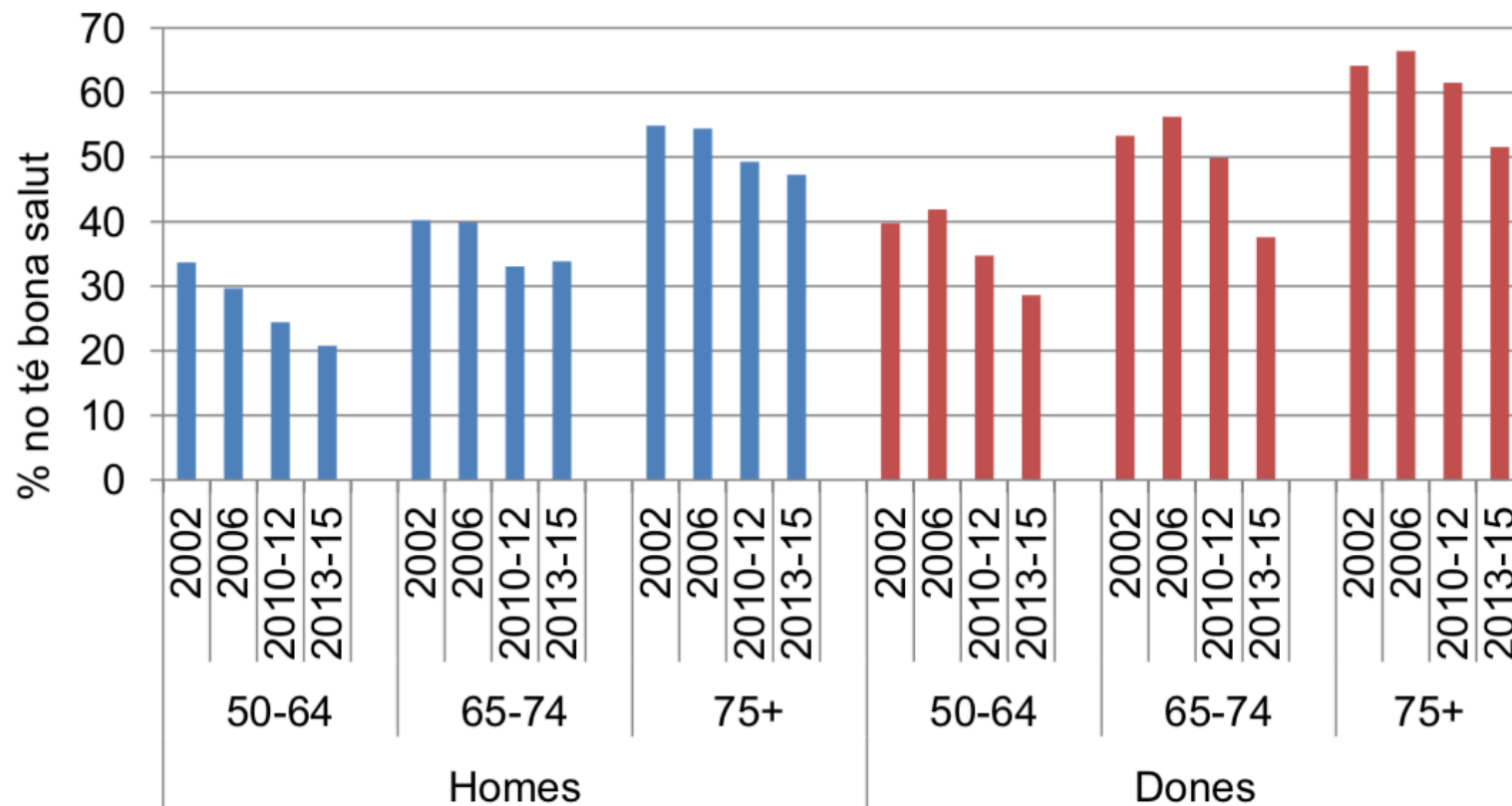
- Discapacidad moderada
- Discapacidad severa
- Discapacidad total

# Malalties cròniques i edat

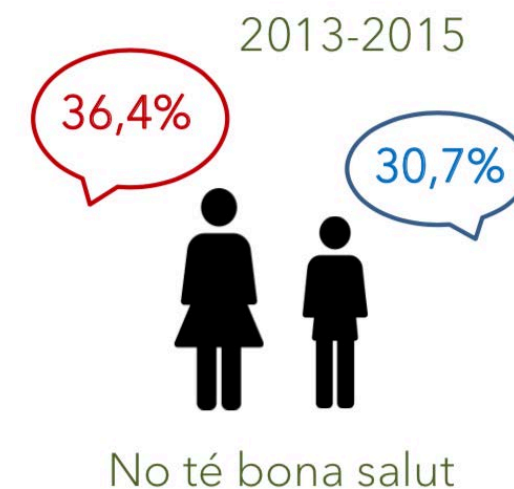


# Autopercepció de salut a les persones grans de Catalunya

Figura 21. Proporció de població que no té bona salut autopercebuda per sexe i edat .



Font: Elaboració pròpia a partir de les microdades de l'ESCA.

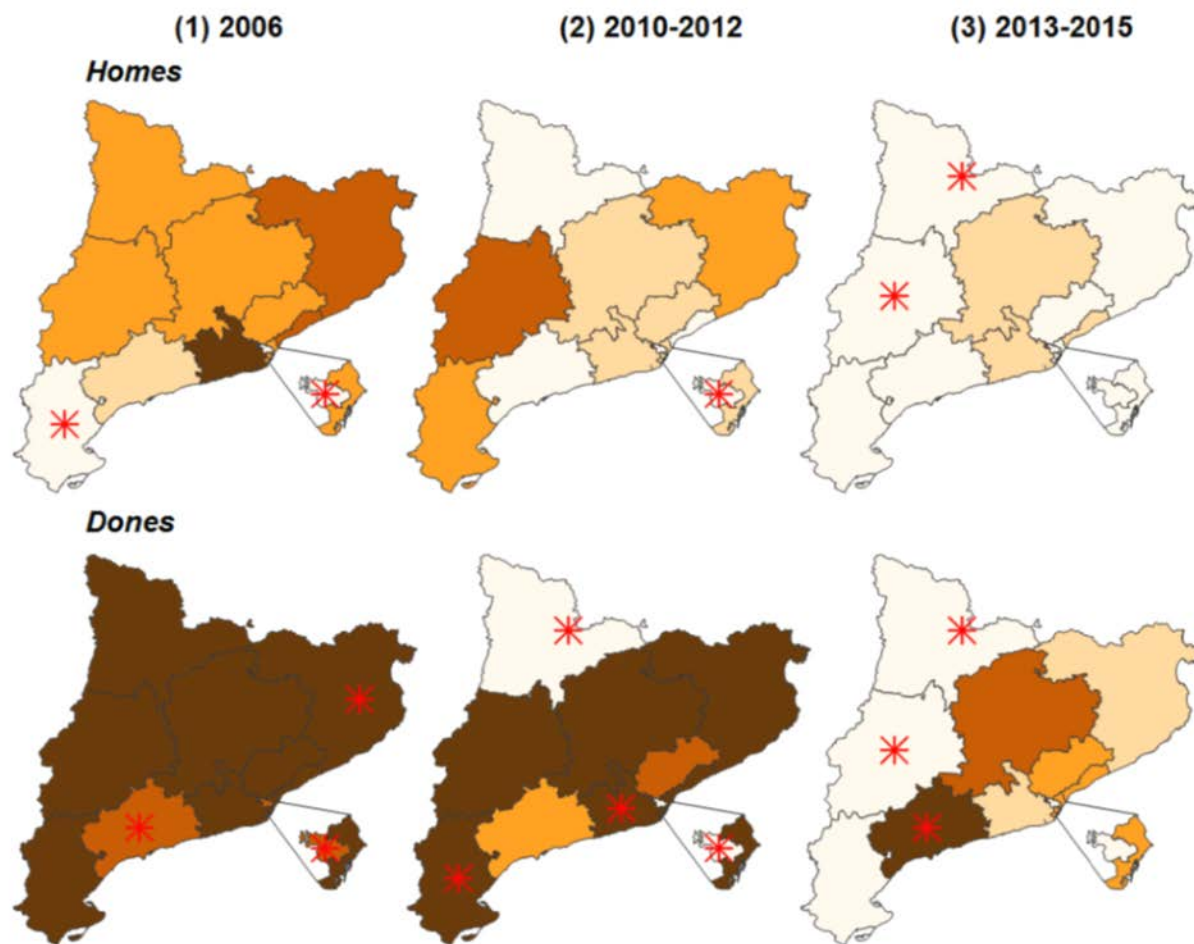


**Empitjora amb l'edat**

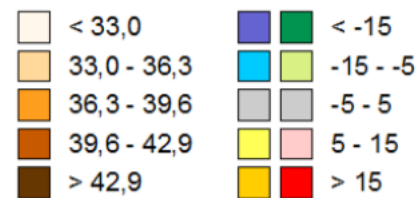
**Es pitjor a les dones que als homes**

# Autopercepció de salut a les persones grans de Catalunya (II)

Figura 22. Proporció de població que no té bona salut autopercebuda.



% no té bona salut



Significatiu

< 50 casos

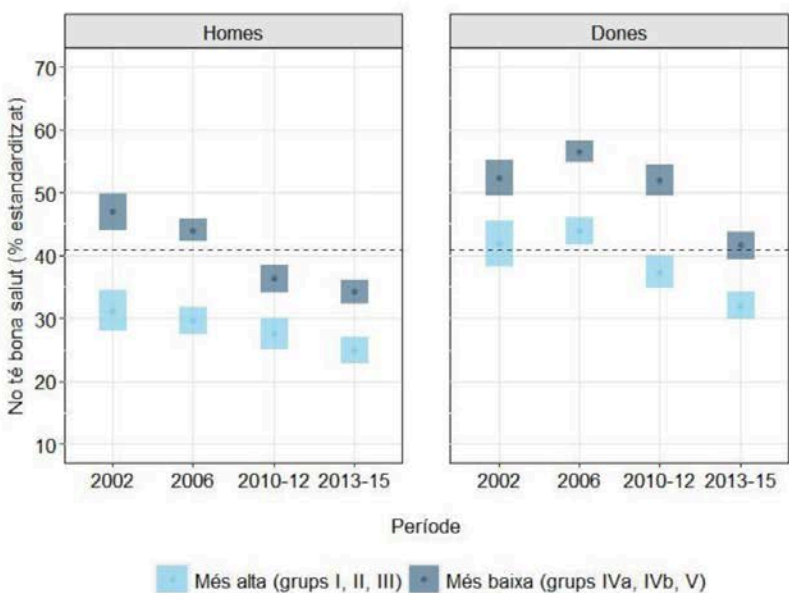
La **incidència** en no tenir bona salut:

- Millora a la majoria de regions
- Especialment a Lleida, Alt Pirineu i Aran i a Girona i les Terres de l'Ebre.
- No milloren gaire al **centre de Catalunya** i les **metropolitanes de Barcelona i Tarragona**



# Autopercepció de salut a les persones grans de Catalunya (III)

Figura 31. Proporció de població que no té bona salut autopercebuda per classe social i sexe.



Font: Elaboració pròpia a partir de les microdades de l'ESCA.

- I: Directius, administradors, tècnics superiors
- II: Altres directius, tècnics mitjans
- III: Quadres intermitjans. Administratius

- IVa: Treballadors manuals qualificats
- IVb: Treballadors manuals semiqualicats
- V: Treballadors no qualificats



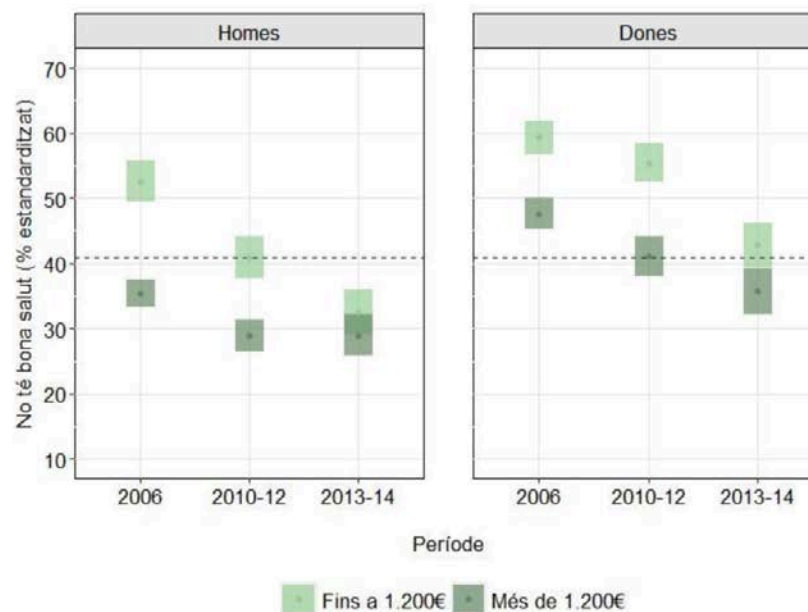
Classe més alta  
**MILLOR**  
salut autopercebuda

Classe més baixa  
**PITJOR**

salut autopercebuda



Figura 35. Proporció de població que no té bona salut autopercebuda per nivell d'ingressos i sexe.



Font: Elaboració pròpia a partir de les microdades de l'ESCA.



Més ingressos  
**MILLOR**  
salut autopercebuda

Menys ingressos  
**PITJOR**

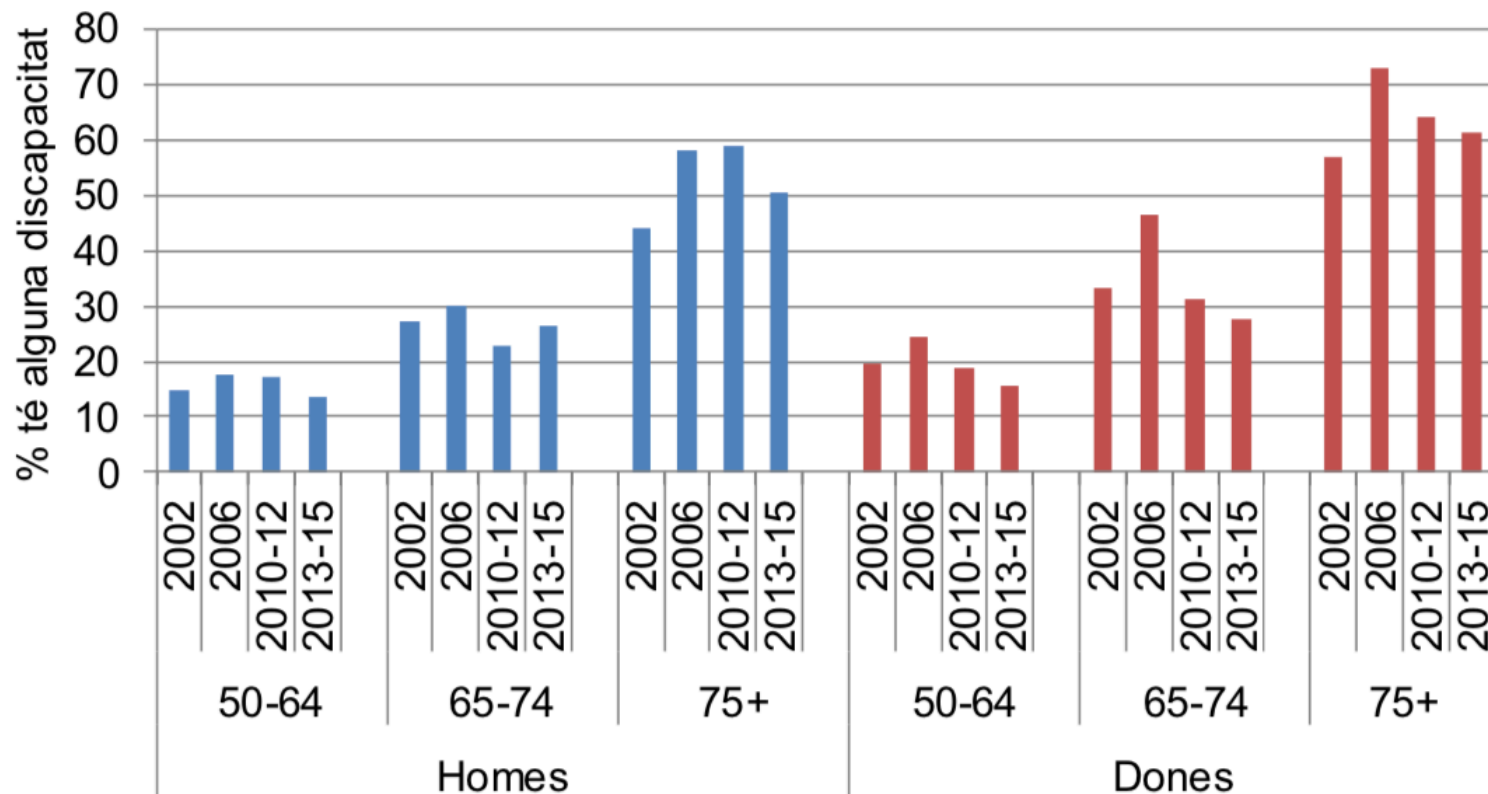
salut autopercebuda





# Discapacitat entre les persones grans de Catalunya

Figura 43. Proporció de població que té alguna discapacitat per sexe i edat.



Font: Elaboració pròpia a partir de les microdades de l'ESCA.

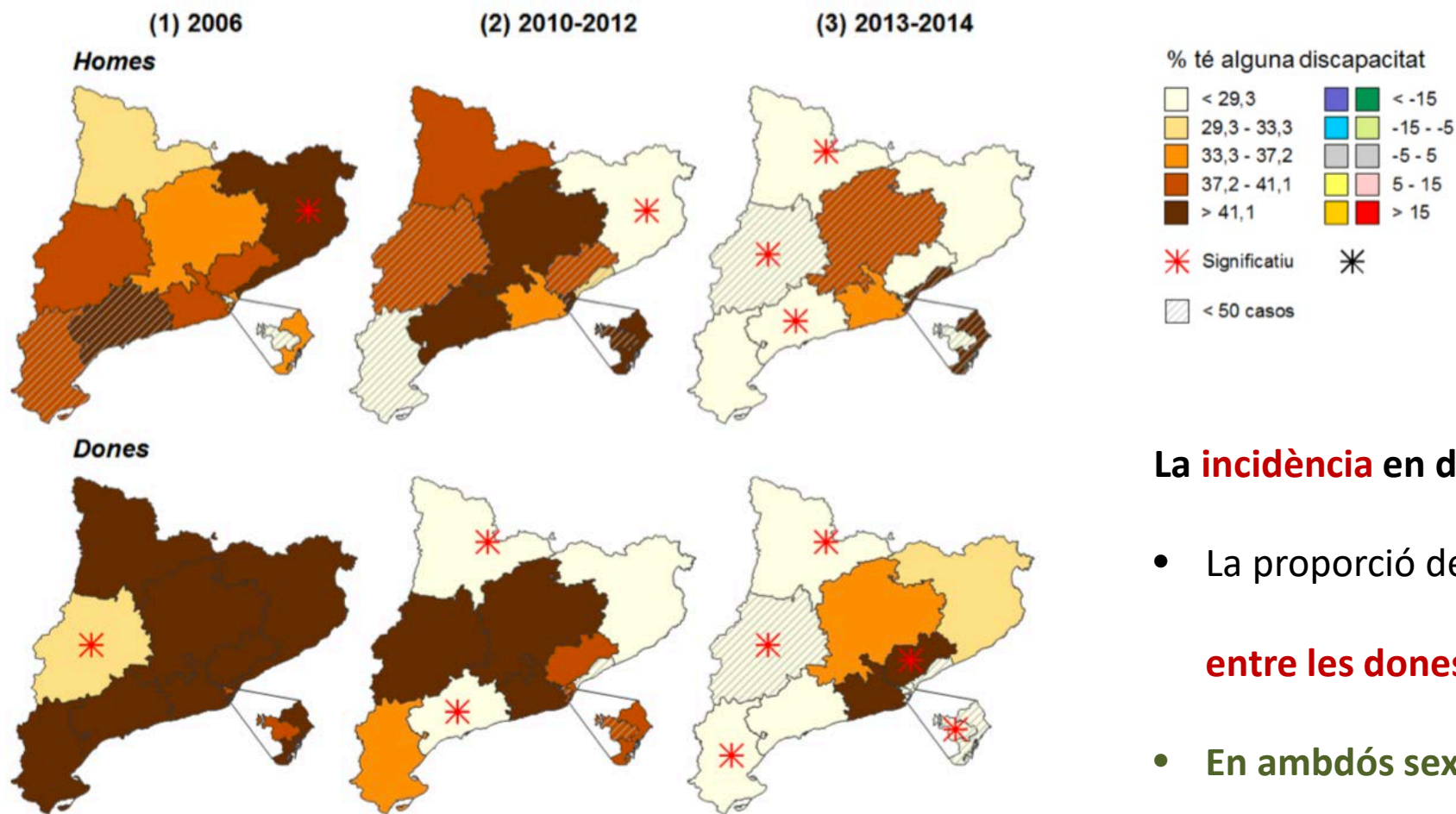


**Empitjora amb l'edat**

**Es pitjor a les dones que als homes**

# Discapacitat entre les persones grans de Catalunya (II)

Figura 60. Proporció de població amb ingressos més baixos que té alguna discapacitat. Regions sanitàries.

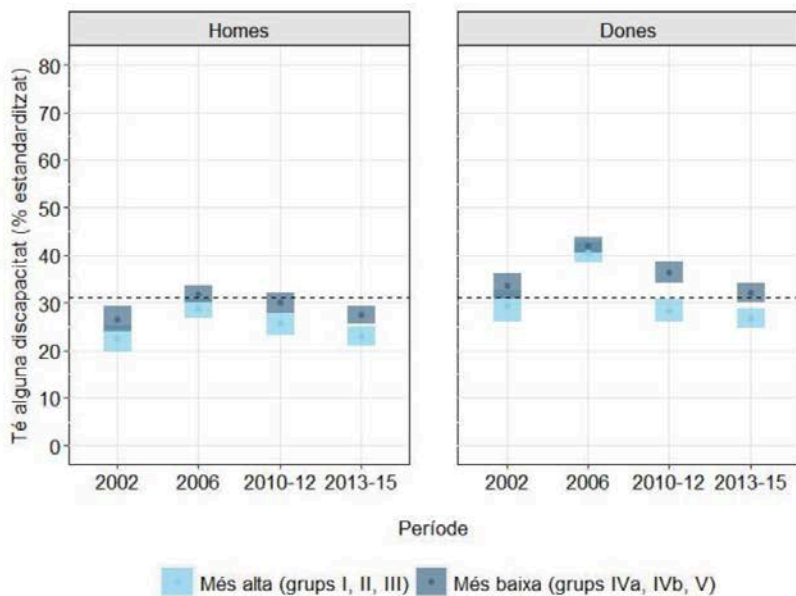


## La incidència en discapacitat:

- La proporció de tenir alguna discapacitat **és major entre les dones** a la majoria de regions
- **En ambdós sexes, ha disminuït en el territori.**

# Discapacitat entre les persones grans de Catalunya (III)

Figura 53. Proporció de població que té alguna discapacitat per classe social i sexe.



Font: Elaboració pròpia a partir de les microdades de l'ESCA.

- I: Directius, administradors, tècnics superiors
- II: Altres directius, tècnics mitjos
- III: Quadres intermitjos. Administratius

- IVa: Treballadors manuals qualificats
- IVb: Treballadors manuals semiqualicats
- V: Treballadors no qualificats

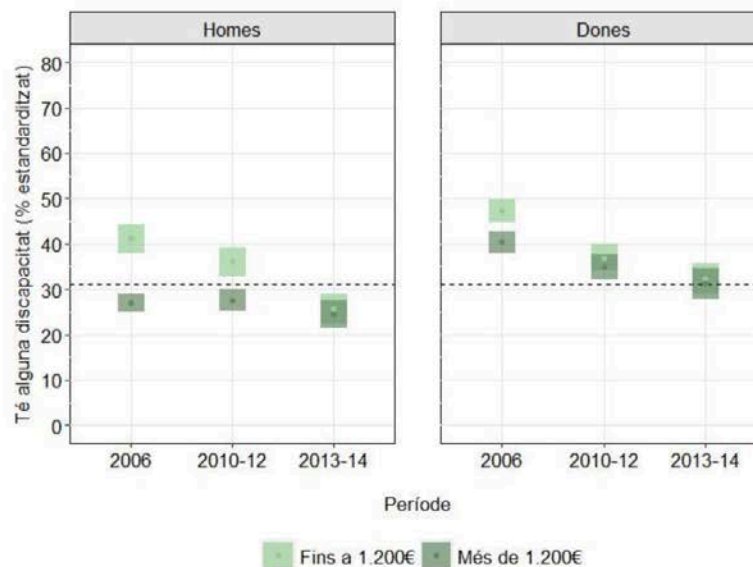


Classe més alta  
**MENYS**  
discapacitat



Classe més baixa  
**MÉS**  
discapacitat

Figura 57. Proporció de població que té alguna discapacitat per nivell d'ingressos i sexe.



Font: Elaboració pròpia a partir de les microdades de l'ESCA.



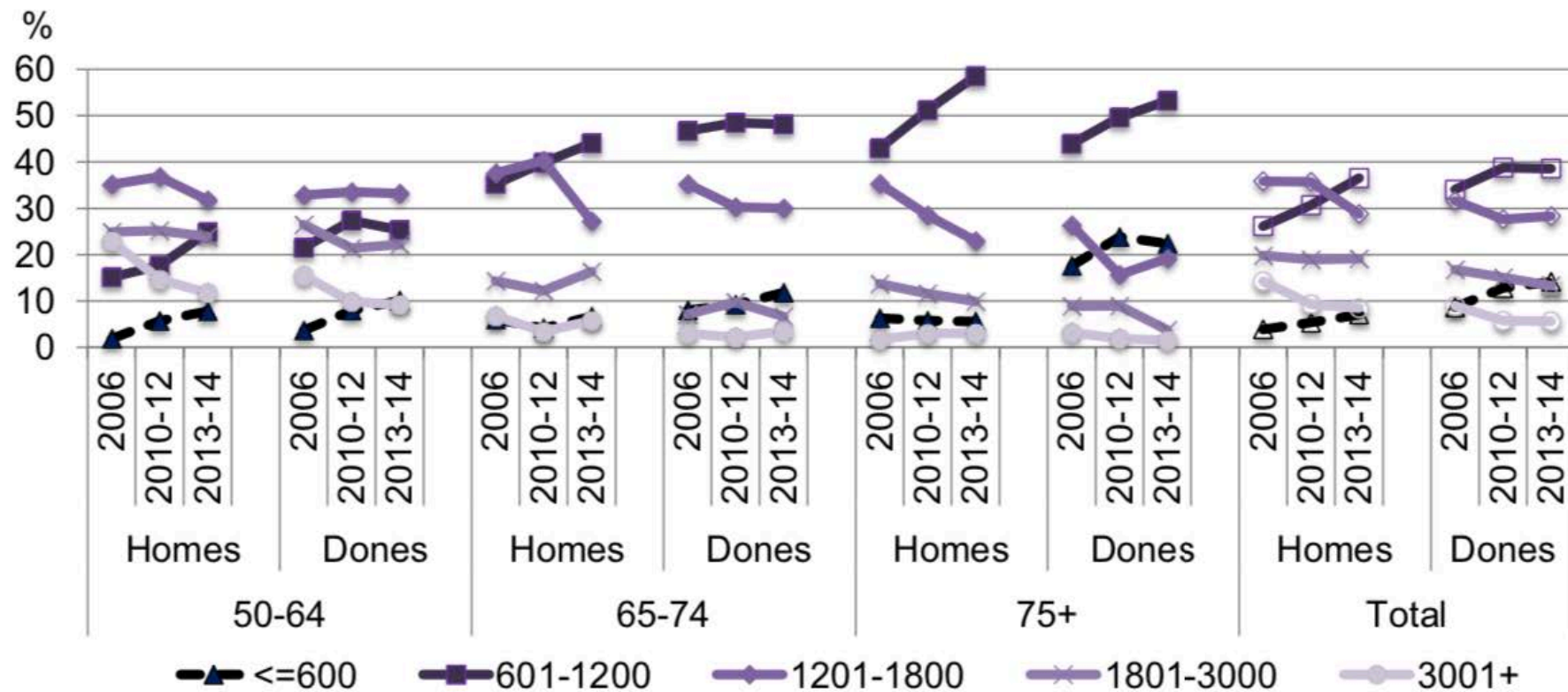
Més ingressos  
**MENYS**  
Discapacitat

Menys ingressos  
**MÉS**  
Discapacitat



## Ingressos baixos - Pobresa

Figura 16. Població segons ingressos mensuals de la llar per edat i sexe.



Font: Elaboració pròpia a partir de les microdades de l'ESCA.



## Ingressos baixos - Pobresa (II)

---

Les persones majors de 75 anys:

- el **percentatge de dones que resideixen en llars amb ingressos inferiors als 600€ mensuals és molt superior** als dels **homes**, un **23%** d'elles enfront d'un **6%** d'ells en el període 2013-14.
- Aquesta diferència **va augmentar entre 2006 i 2010-12**.

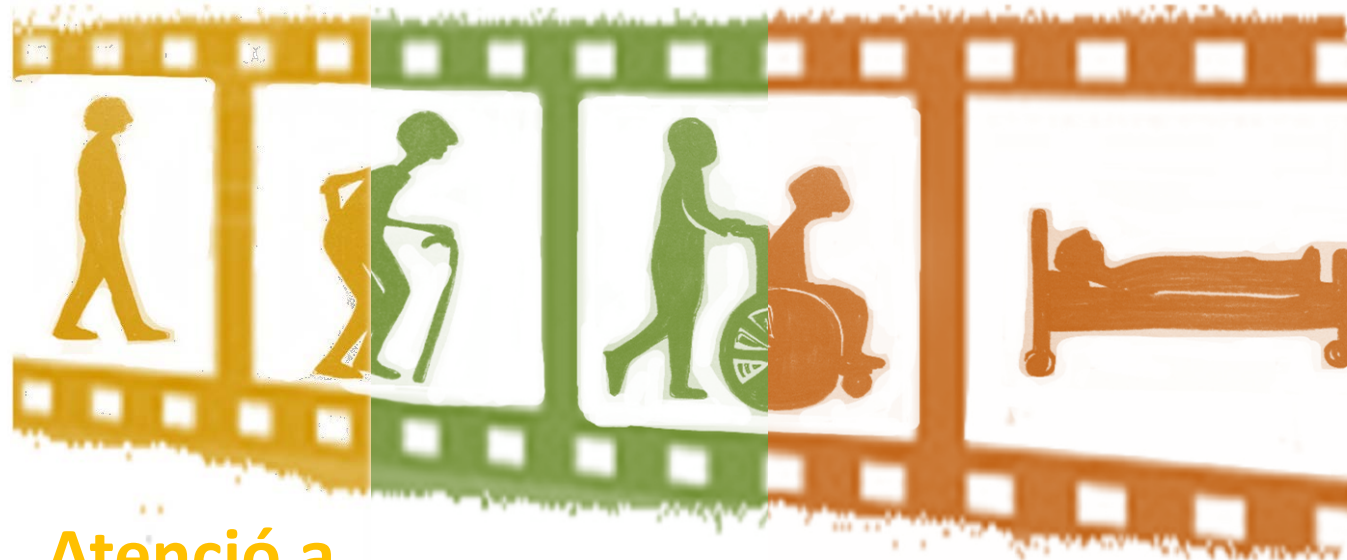
Per ambdós sexes també hi ha hagut un **augment de les llars de gent gran amb ingressos mensuals de 601-1.200€**.

## Persones grans fràgils i aquelles condicions cròniques I necessitats complexes d'atenció

---



# Evolució individual de la persona - centrant-nos en tres moment de la vida...

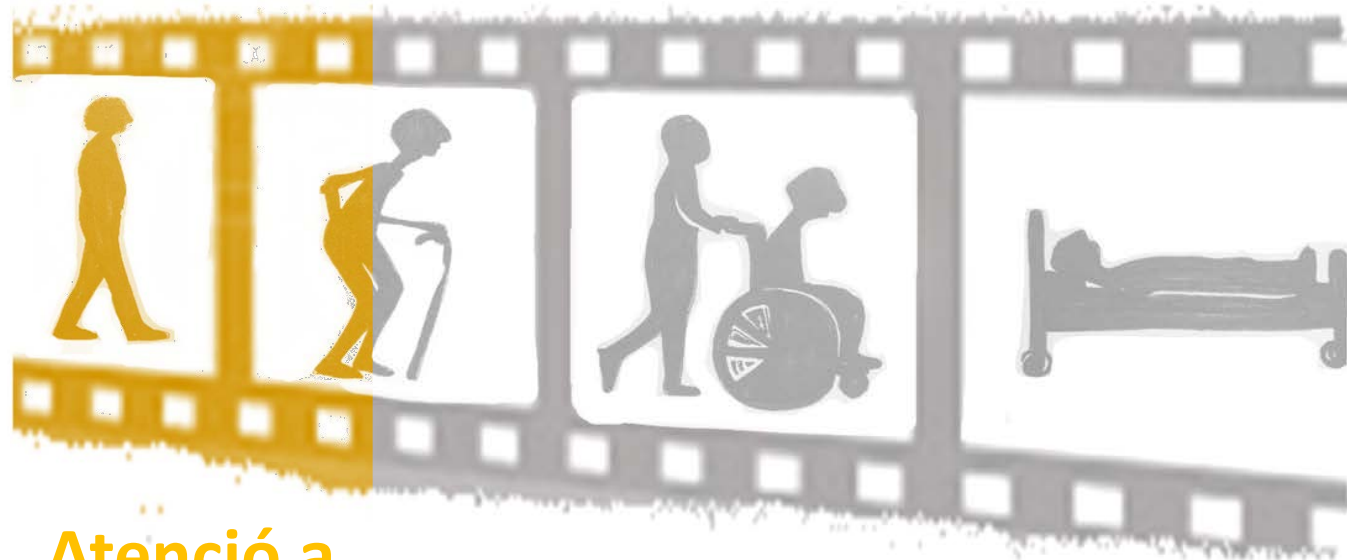


**Atenció a  
la  
fragilitat  
inicial**

**Atenció a la  
cronicitat i  
complexitat**

**Atenció a la  
malaltia crònica  
avançada**

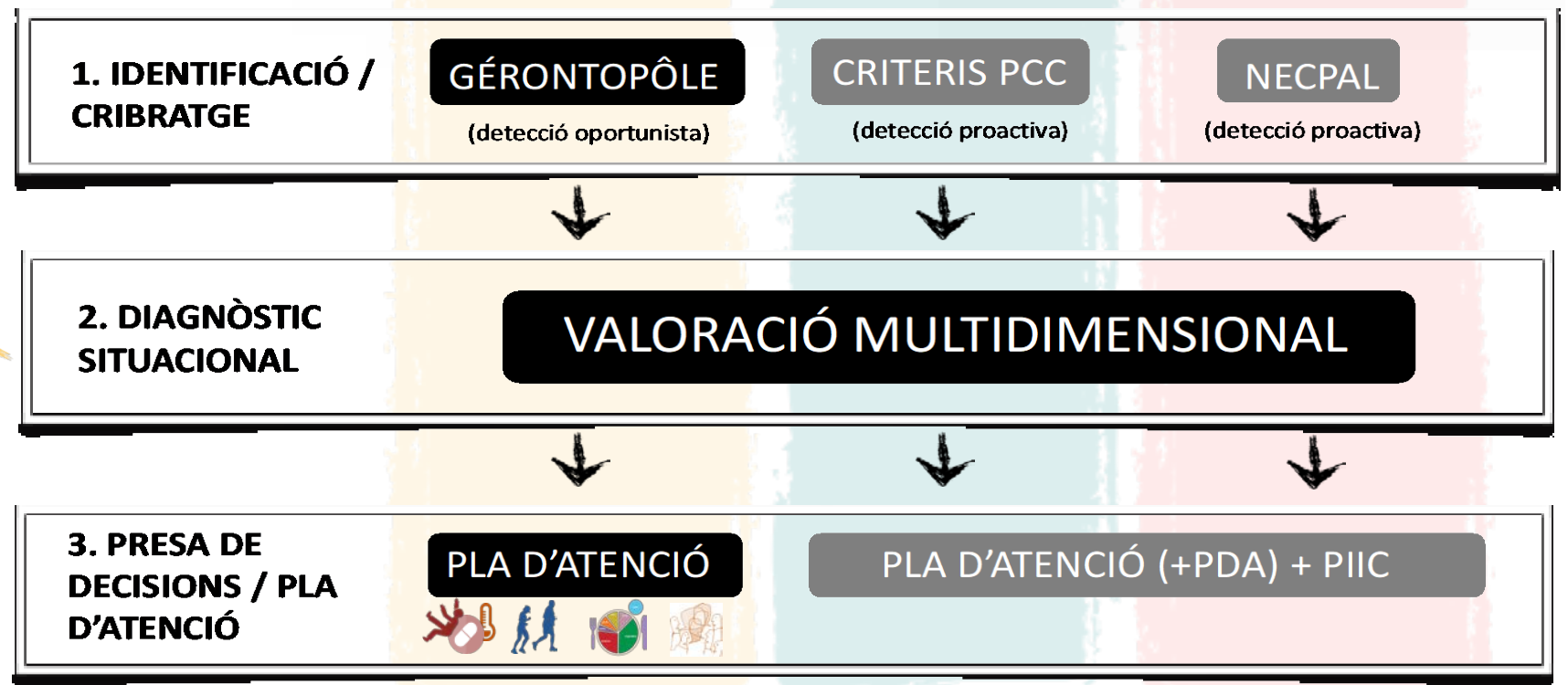
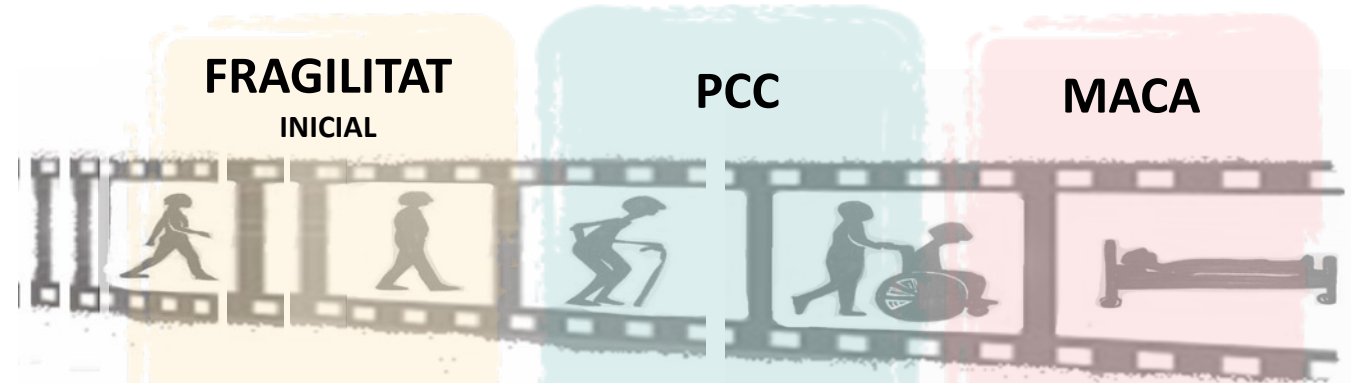
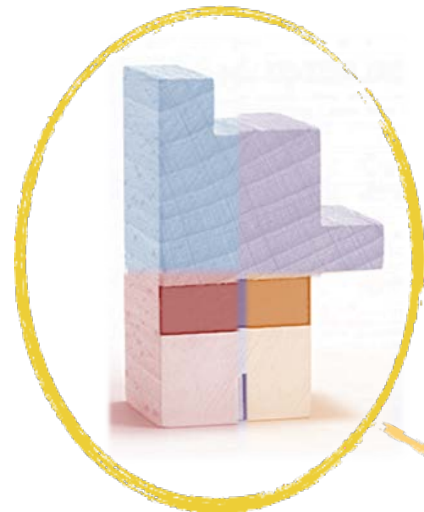
## Evolució individual de la persona - centrant-nos en tres moment de la vida...



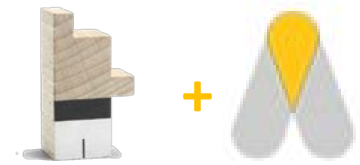
Atenció a  
la  
fragilitat  
inicial



# PROPOSTA OPERATIVA (4 etapes)



# PROPOSTA OPERATIVA (4 etapes)

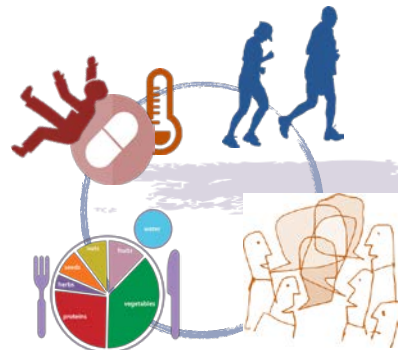


## 3. INTERVENCIÓ MULTICOMPONENT



Constitució del grup de treball

Primera reunió 05.12.2018



Intervenció sobre  
PROBLEMES DE SALUT,  
SD. GERIÀTRIQUES  
I REVISIÓ DE LA  
MEDICACIÓ

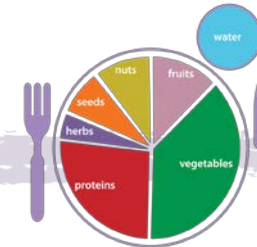
+/-



EXERCICI  
FÍSIC

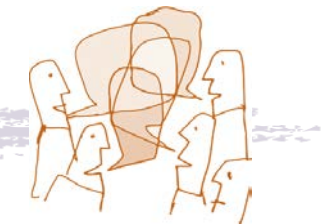


+/-



INTERVENCIÓ  
NUTRICIONAL

+/-



RELACIONS SOCIALS  
I PARTICIPACIÓ



ATENCIÓ  
PRIMÀRIA (AP)  
(+ ATENCIÓ  
ESPECIALIZADA si  
precisa)

AP  
+ HOSPITAL de  
DIA/CSS  
+ ACTIUS I  
PROGRAMES  
COMUNITARIS

AP  
+ ACTIUS I  
PROGRAMES  
COMUNITARIS

AP  
+ S. SOCIALS  
+ ACTIUS I  
PROGRAMES  
COMUNITARIS

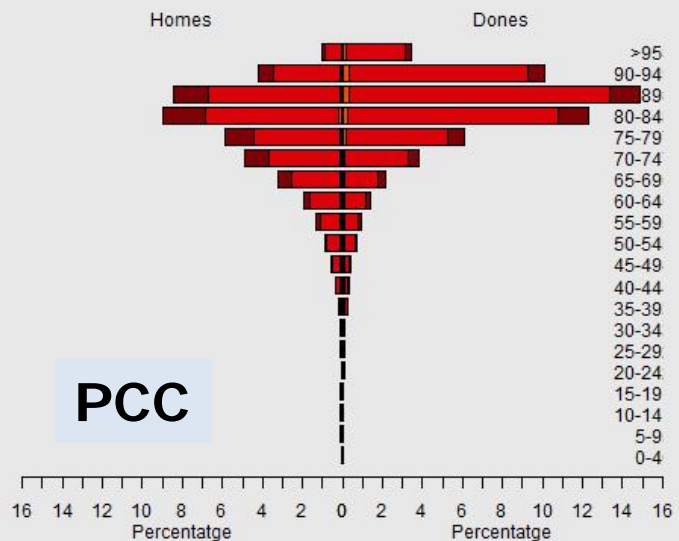
# Evolució individual de la persona

---

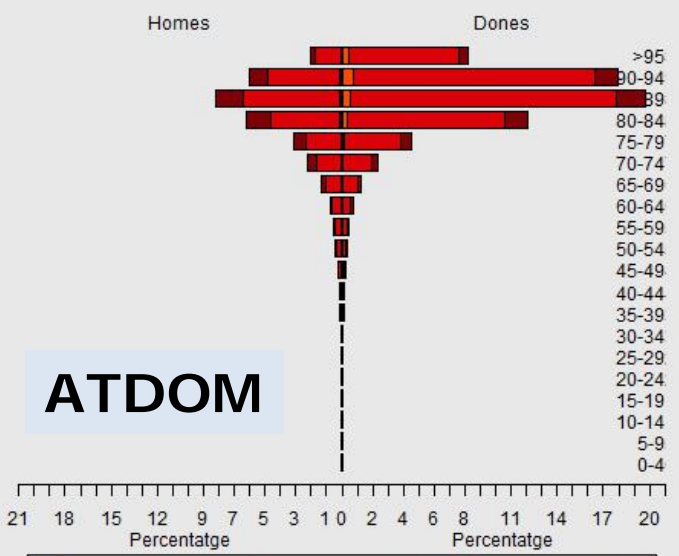


Atenció a la cronicitat i complexitat

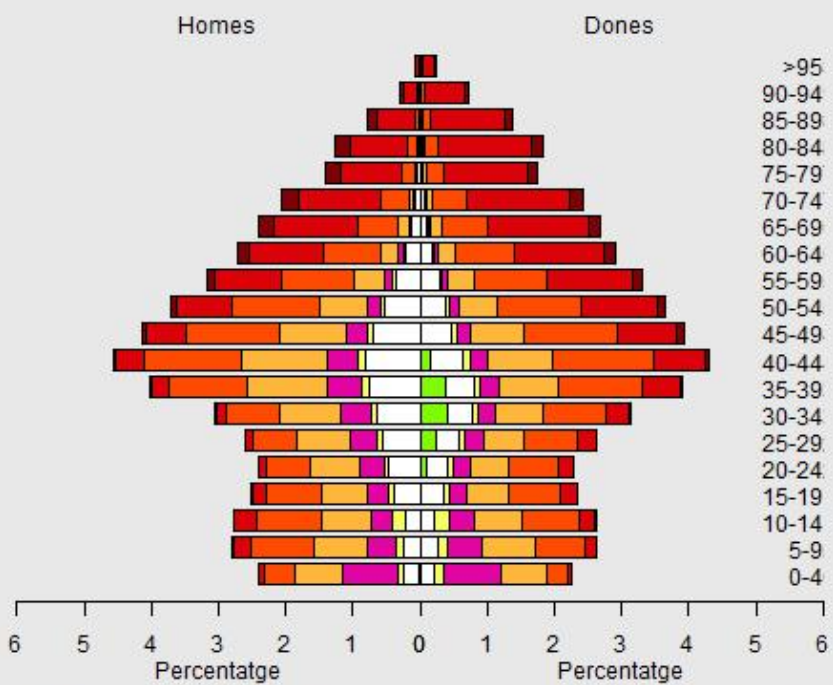
# Perfil persones "alta necessitat d'atenció"



- Parts
- Trastorns aguts
- Cròniques >3 sist.
- No usuaris
- Cròniques 1 sist.
- Neos actives
- Sans usuaris
- Cròniques 2-3 sist.

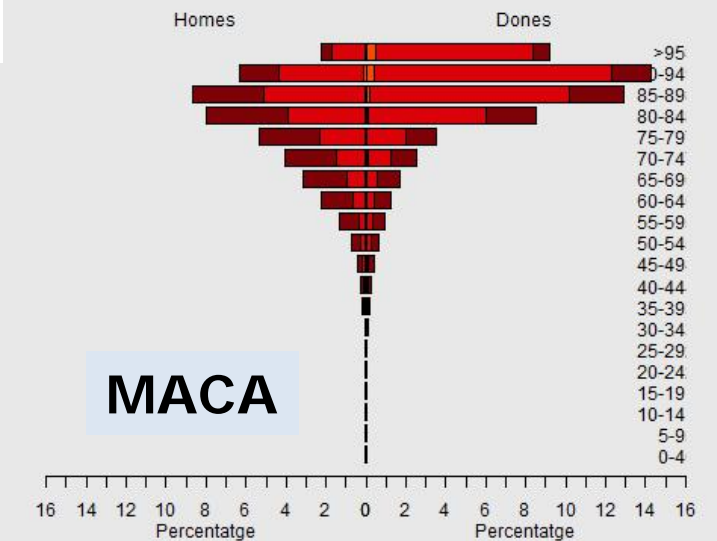


- Parts
- Trastorns aguts
- Cròniques >3 sist.
- No usuaris
- Cròniques 1 sist.
- Neos actives
- Sans usuaris
- Cròniques 2-3 sist.

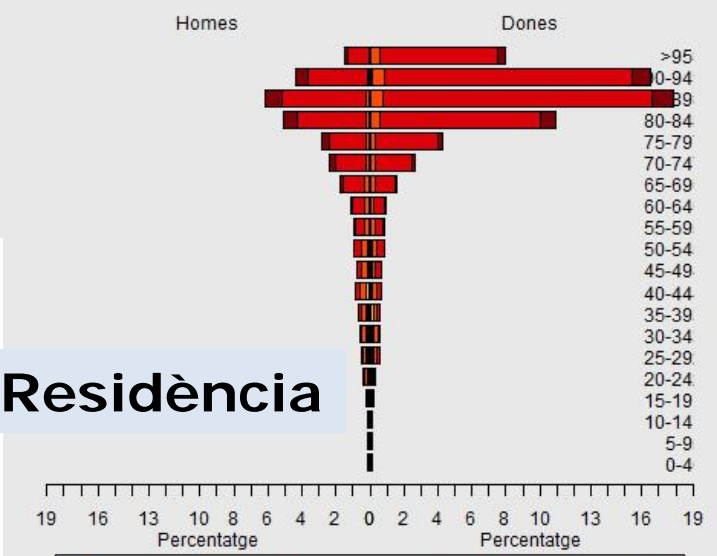


- Parts
- Trastorns aguts
- Cròniques >3 sist.
- No usuaris
- Cròniques 1 sist.
- Neos actives
- Sans usuaris
- Cròniques 2-3 sist.

## Població general



- Parts
- Trastorns aguts
- Cròniques >3 sist.
- No usuaris
- Cròniques 1 sist.
- Neos actives
- Sans usuaris
- Cròniques 2-3 sist.



- Parts
- Trastorns aguts
- Cròniques >3 sist.
- No usuaris
- Cròniques 1 sist.
- Neos actives
- Sans usuaris
- Cròniques 2-3 sist.

Font: Catsalut, 2017  
<https://msiq.catsalut.cat/>

# Visió individual de la complexitat – Etapa 2016-2020

Multimorbiditat

Fragilitat

Inestabilitat

Gravetat

Progressió

Presentació atípica

Pronòstic incert

Voluntats/Desitjos

Creences/Valors

Preferències/Experiències

Manca d'acord entre professionals

Manca Habilitats

Comunicatives / Formació

Múltiples professionals

implicats

COMPLEXITAT CLÍNICA

Àrees de major complexitat

Àrees de major complexitat

COMPLEXITAT SOCIAL / CONTEXTUAL

COMPLEXITAT DE SISTEMA

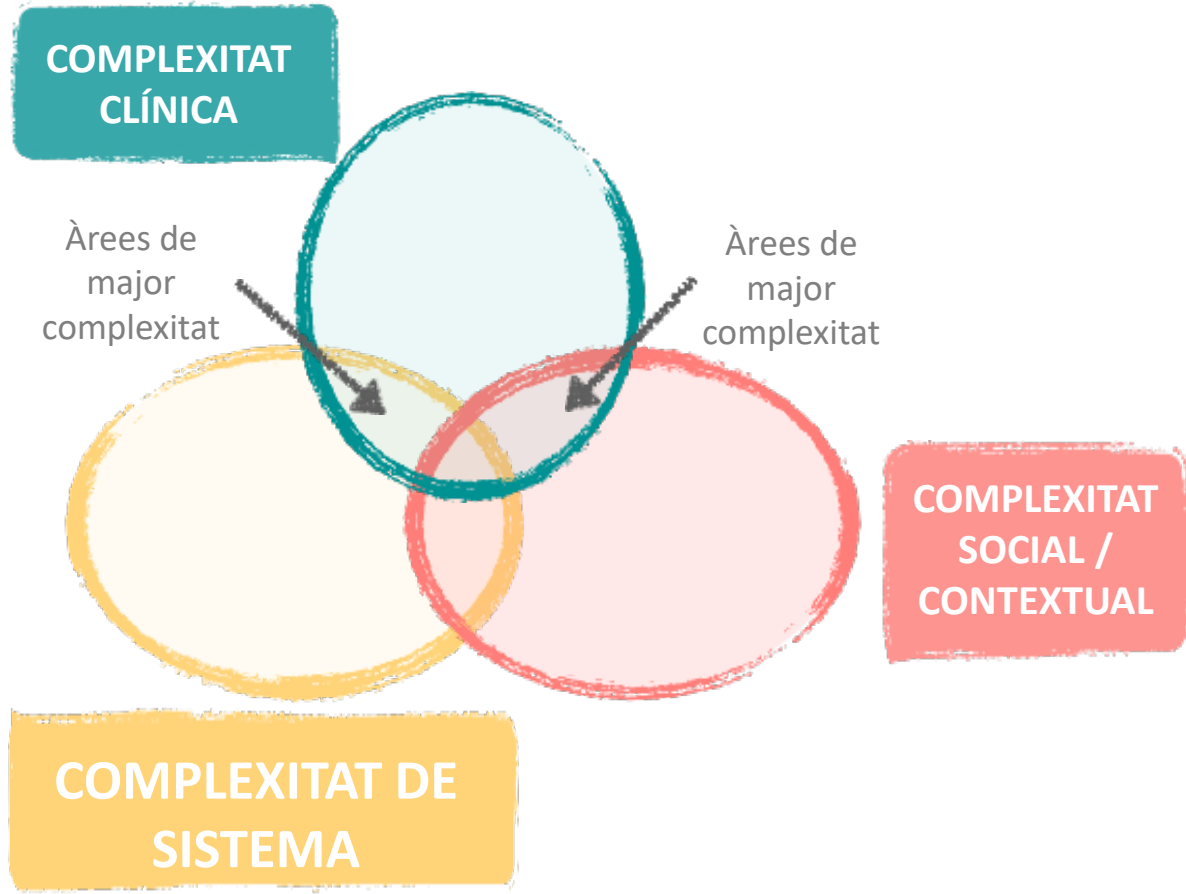
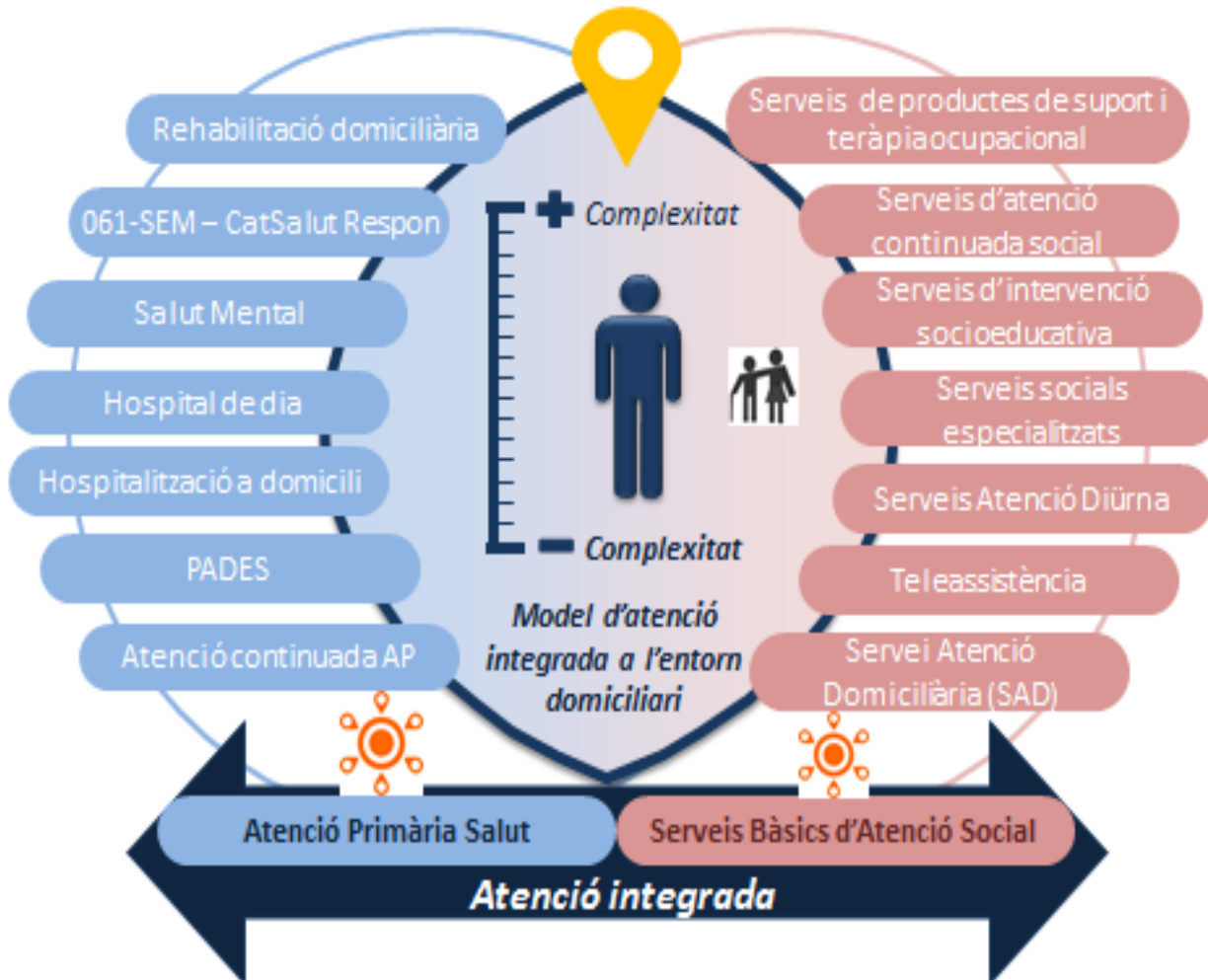


Kenneth Rockwood @Krockdoc · 11 h

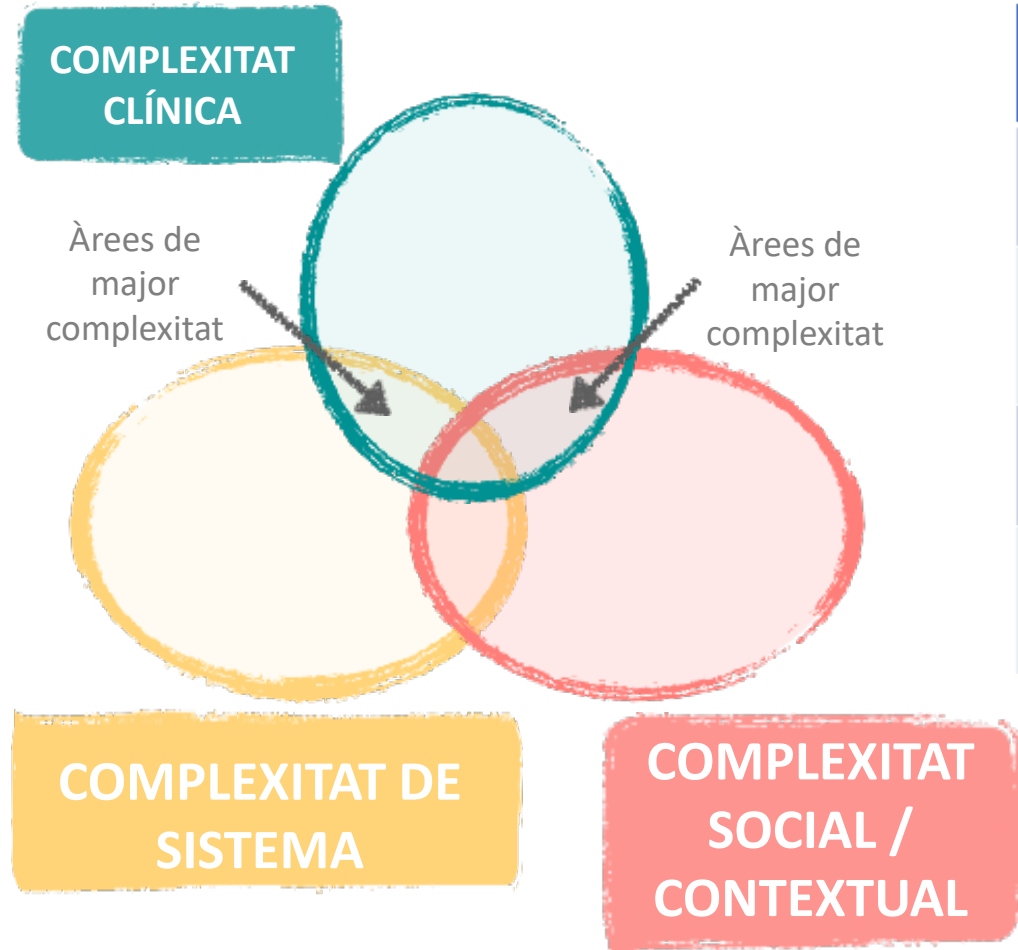
To be expert in complexity is to accept uncertainty. In a complex system, any intervention has many consequences, not all knowable at start.



# Visió individual de la complexitat – Etapa 2016-2020



# Visió individual de la complexitat – Etapa 2016-2020



DETERMINANTS	EXEMPLES DE CAUSES DELS DETERMINANTS DE COMPLEXITAT	CONSEQÜÈNCIES ESPECÍFIQUES
<b>Socioeconòmics</b>	Pobresa Manca de suport Baix nivell educatiu	Dificultat per a l'autocura i conciliació amb els plans terapèutics proposats,...
<b>Comportament</b>	Tabaquisme/drogoaddicció Dieta poc saludable Falta de activitat física	Malalties cardiovasculars, pulmonars, psiquiàtriques, obesitat, diabetis,...
<b>Ambientals/ Ecològics</b>	Contaminació Limitacions de mobilitat	Exposició a tòxics, dificultats en l'autonomia per activitats de la vida diària,...
<b>Culturals</b>	Raça / origen ètnic Creences Dificultats comunicatives	Atenció no sensible a les diferències culturals, barreres comunicatives, desconfiança, discriminació percebuda,...

Factors condicionants de complexitat contextual en l'àmbit de la salut.

Adaptat de Safford et al. Patient complexity: More than comorbidity. The vector model of complexity. J Gen Intern Med. 2007 Dec; 22(Suppl 3): 382-390

# Identificació i model atenció

**PCC:**

Pacient amb multimorbiditat o malaltia o condició única que comporta gestió clínica difícil

- Estratègic
- Terminològic
- Conceptual
- Identificació
- Atenció



**MACA:**

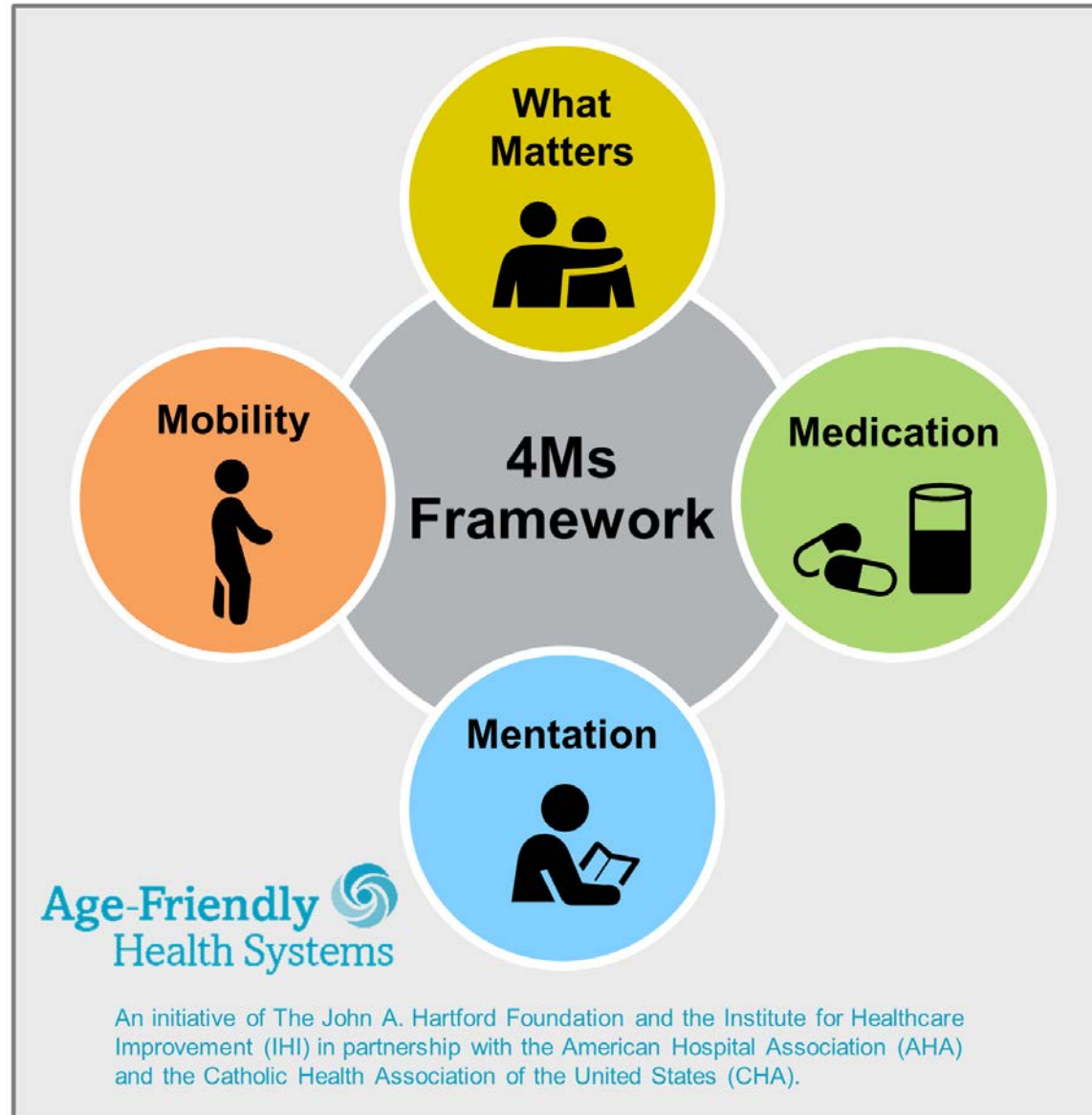
Pronòstic de vida limitat, altes necessitats, orientació pal·liativa, planificació de decisions avançades

# Identificació i model d'atenció (II)

- Estratègic
- Terminològic
- Conceptual
- Identificació
- Atenció



# Cap a un sistema de salut amigable amb les persones grans





# Atenció a la gent gran



© Organización Mundial de la Salud, 30-09-2015

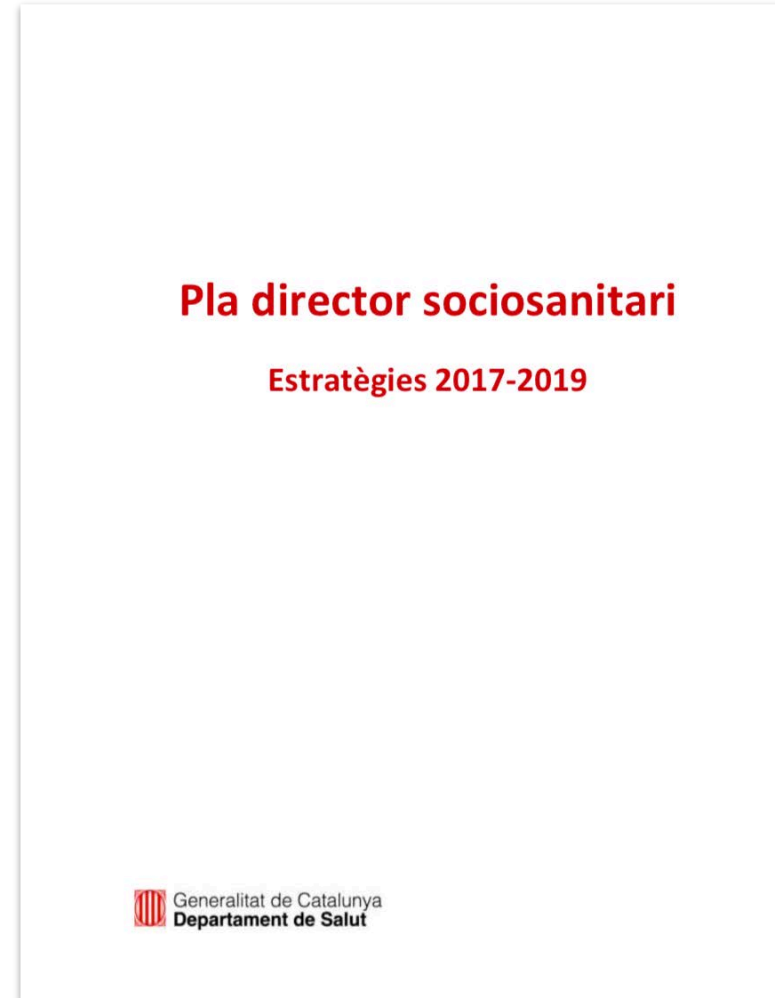
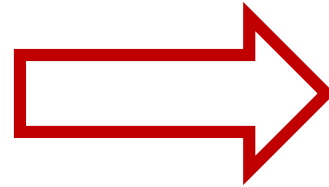
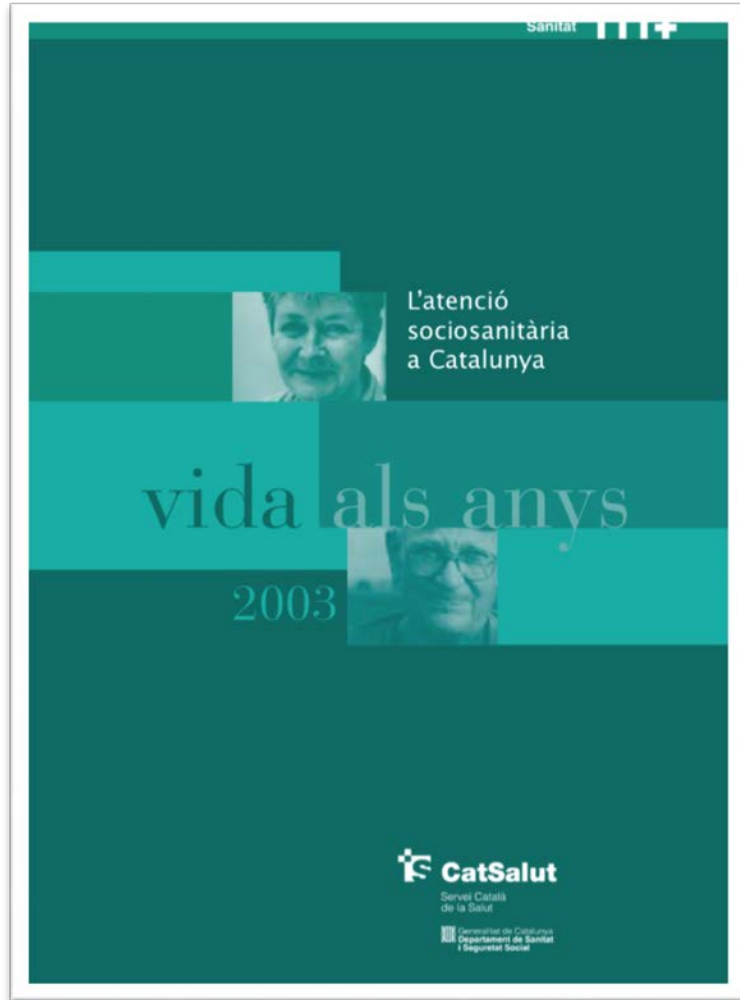
**Catalunya** tal i com planteja la OMS **hauria de tenir una estratègia clara** que doni resposta a aquests **5 paradigmes**:

- ✓ Com agregar salut als anys
- ✓ Obtenir un envelliment saludable
- ✓ Com promoure i atendre la salut a la vellesa
- ✓ Com orientar el sistema de salut a les persones grans
- ✓ Com desenvolupar sistemes de cures de llarga durada

Aquestes estratègies han de ser **integrals** i **integrades** (incloure no només salut!)

# Atenció Sociosanitària... Del seu naixement al seu moment actual

---



# L'atenció a les persones grans al sistema de salut

1960



2015



EJE: PERSONA



Eje Servicios: las personas deben adaptarse a los servicios

SISTEMAS DE PROTECCIÓN SOCIAL Y NIVELES FUNCIONALES	DIVERSIDAD COMPETENCIAL Y VÍAS DE ACCESO A PRESTACIONES	CARACTERÍSTICAS QUE IMPACTAN EN LAS PERSONAS DESTINATARIAS
Servicios Sociales - Primaria - Especializados LAPAD	Ayuntamientos, Diputaciones, CC.AA., Estado	Burocracia Fragmentación Descoordinación Duplicidades Efecto Mateo*
Sanidad - Primaria (EAP) - Especializada - Hospital Regulación general	Áreas sanitarias CC.AA. Estado	Descoordinación Fragmentación Duplicidades
Educación, Empleo, Participación, Cultura	Estado CC.AA. Ayuntamientos	Inadecuación, Incumplimiento, Vigencia estereotipos Efecto Mateo*
Urbanismo, Transporte, Vivienda, Productos de apoyo TIC	Estado, CC.AA. Ayuntamientos, Diputaciones	Incumplimiento normativo, falta de adecuación, duplicidades, burocracia Efecto Mateo*



# Generalitat de Catalunya



@sjsantaeugenia

sebastia.santaeugenia@gencat.cat

**Moltes gràcies**