




Promover los derechos y la integración de las personas con discapacidad que envejecen y de las personas mayores con discapacidad

Una perspectiva Europea





Promover los derechos y la integración
de las personas con discapacidad que envejecen
y de las personas mayores con discapacidad

Una perspectiva Europea

El Instituto de Mayores y Servicios Sociales
no comparte necesariamente las opiniones y juicios
expuestos, y en ningún caso asume responsabilidades
derivadas de la autoría de los trabajos que publica.

Catálogo General de Publicaciones Oficiales
<http://www.060.es>

© Consejo de Europa

DISEÑO Y MAQUETACIÓN:
Onoff Imagen y Comunicación

Primera edición, 2010

Esta traducción se publica por acuerdo con el Consejo de Europa y es responsabilidad exclusiva del traductor.

© Instituto de Mayores y Servicios Sociales (Imserso)

EDITA:

Ministerio de Sanidad y Política Social
Secretaría General de Política Social y Consumo
Instituto de Mayores y Servicios Sociales (Imserso)
Avda. de la Ilustración, s/n. c/v. a Ginzo de Limia, 58 - 28029 Madrid
Tel. 91 703 39 35 - Fax: 91 703 38 80
E-mail: publicaciones@imserso.es
<http://www.imserso.es>

NIPO en papel: 841-10-044-2

NIPO CD-ROM: 841-10-045-8

NIPO en línea: 841-10-043-7

D.L.: BI-2.348-2010

IMPRIME: Grafo, S.A.



ÍNDICE

Prólogo	7
Sumario	8
1. Introducción	9
1.1. Personas con discapacidad que envejecen y personas mayores con discapacidad	10
1.2. Valor añadido	11
2. Contexto	11
2.1. Principios fundamentales: de "servicios que discapacitan" a un "entorno de apoyo"	12
2.2. Demografía	13
2.3. El Movimiento de Vida Independiente y el "modelo social de discapacidad" ...	13
2.4. Plan de Acción del Consejo de Europa sobre Discapacidad 2006-2015	14
2.5. Convención de Naciones Unidas sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad	14
2.6. La Declaración de Graz sobre Discapacidad y Envejecimiento	15
2.7. El programa de "personalización" en los servicios sociales europeos	16
2.8. Diferentes puntos de partida	16
2.9. Recursos disponibles limitados	16
2.10. El cuestionario	17
3. Marco jurídico	18
3.1. Introducción	18
3.2. Legislación general con respecto a los derechos de las personas con discapacidad	18
3.3. Legislación para promover la autonomía y una vida independiente	19
3.4. Legislación para mejorar la calidad de los servicios	20

3.5. Legislación para la mejora de la igualdad de acceso a los servicios sociales y la protección jurídica	21
4. Marco de financiación	22
4.1. Fuentes de financiación de los servicios y las personas con discapacidad	23
5. Marco de participación	25
6. Marco operativo	27
6.1. Garantía de la calidad y protección de derechos	28
6.2. Innovación y buenas prácticas	28
6.3. Desafíos, oportunidades y proyectos	30
7. Marco individual	32
7.1. Gestión de cada caso	32
7.2. Otras aproximaciones a la individualización	33
8. Conclusión	33
Apéndice	35
Miembros del Comité de Expertos sobre envejecimiento de las personas con discapacidad y las personas mayores con discapacidad (P-RR-VPH/CAHPAH-VPH)	35

PRÓLOGO

Desde 1959 hasta 2007 las actividades relativas a la discapacidad se llevaron a cabo en el marco legal y financiero del Acuerdo Parcial en el Campo de lo Social y de la Salud Pública, establecido por la Resolución (59) 23 y revisado por la Resolución (96) 35, con 18 Estados miembros (2007).

El trabajo estuvo dirigido por la Comisión para la Rehabilitación e Integración de Personas con discapacidad (Acuerdo Parcial) (CD-P-RR) y su Oficina, y fue llevado a cabo por varios grupos de expertos a su servicio. El resultado fue la elaboración de unas 60 Resoluciones que recomendaban diversas actuaciones a los Estados miembros, Resoluciones adoptadas por el Comité de Ministros en su composición restringida de Estados miembros del Acuerdo Parcial, y en la publicación de unos 60 Informes y análisis comparativos que proporcionaron herramientas útiles en cuanto a técnicas, finalidad y puntos de referencia sociales¹.

La idea de ampliar las actividades del Consejo de Europa sobre Discapacidad desde el Acuerdo Parcial en el Campo de lo Social y de la Salud Pública, que incluye a 18 Estados miembros del Consejo de Europa, se propuso por primera vez en la Conferencia Ministerial sobre Discapacidad de Málaga, en 2003. En el año 2006 se adoptó el Plan de Acción del Consejo de Europa sobre Discapacidad 2006-2015 (nombre completo, Recomendación [2006] 5 sobre el Plan de Acción del Consejo de Europa para promover los derechos y la plena participación de las personas con discapacidad en la sociedad: mejora de la calidad de vida de las personas con discapacidad en Europa 2006-2015), así como los términos de referencia del Foro de Coordinación Europea para dicho Plan (CAHPAH), que celebró su primera reunión en 2007. Desde el 1 de enero de 2008 las actividades relacionadas con la discapacidad se han llevado a cabo dentro del Programa de Actividades del Consejo de Europa para todos los Estados miembros. Esta expansión supone un enorme logro político y muestra el firme compromiso de la Organización y sus Estados miembros para la protección y la promoción de los derechos de las personas con discapacidad en Europa.

El impulso, la puesta en marcha y el seguimiento del plan son supervisados por el Foro de Coordinación Europea para el Plan de Acción del Consejo de Europa sobre Discapacidad 2006-2015 (CAHPAH). El Foro es una comisión multidisciplinar de expertos en discapacidad

1) N.T.: En el original en inglés, "social benchmarking".

de los 47 Estados miembros, de Estados observadores, diversos órganos y comisiones del Consejo de Europa y varias organizaciones internacionales, tanto gubernamentales como no gubernamentales. Se trata de un auténtico órgano de coordinación de múltiples grupos de interés que facilita la incorporación de los asuntos relacionados con la discapacidad a las principales áreas de actuación de la Organización y sus Estados miembros. También tienen representación la Comisión Europea y otras organizaciones internacionales, como la OCDE, la OIT, la UNESCO, ACNUR, UNICEF y la OMS. Se han creado vínculos de colaboración con la Oficina del Alto Comisionado de Derechos Humanos (OHCHR) y la Agencia de la UE para los Derechos Fundamentales (FRA). El Foro Europeo de la Discapacidad (EDF), que posee estatus participativo en el Consejo de Europa, representa a las personas con discapacidad y sus familias u organizaciones.

El Foro cuenta con el apoyo de varias Comisiones subordinadas a la hora de poner en marcha el Plan de Acción sobre Discapacidad. El Comité de Expertos sobre envejecimiento de las personas con discapacidad y las personas mayores con discapacidad (CAHPAH-VPH), órgano subordinado del Foro, ha investigado la situación específica de las personas con discapacidad a medida que envejecen y de las personas mayores que adquieren alguna discapacidad debido al proceso de envejecimiento. El presente Informe es el resultado del trabajo de este Comité. El borrador inicial fue preparado y revisado por el Profesor Brian Munday, del Keynes College (Universidad de Kent, Canterbury, Reino Unido).

SUMARIO

Este Informe forma parte del trabajo que el Consejo de Europa desarrolla en la actualidad con el objetivo de mejorar la calidad de vida de las personas con discapacidad en Europa. El Informe presenta la situación de dos grupos relacionados: las personas con discapacidad que envejecen y las personas mayores que adquieren una discapacidad. Estos grupos se han visto constantemente olvidados en el desarrollo de los derechos y las políticas sociales, así como en los servicios de apoyo social.

Los aspectos básicos del Informe derivan del análisis de las respuestas a un cuestionario distribuido entre los Estados miembros del Consejo de Europa según la estructura siguiente:

- **Marco jurídico**, con especial referencia al fomento de la autonomía y de una vida independiente; mejora de la calidad de los servicios; importancia de un acceso en igualdad de condiciones a los servicios sociales y a la protección jurídica.
- **Marco de financiación**, que incluye derechos y fondos para servicios, diversificación de fuentes de financiación y el reto que plantean las restricciones en el ámbito económico.
- **Marco de participación**, relativo a la implicación en las distintas etapas de la planificación y puesta en marcha de las políticas, los programas y los servicios.
- **Marco operativo**, que afecta a un amplio abanico de medidas y servicios para promover la autonomía y la independencia de las personas con discapacidad, con especial atención a la innovación y a las buenas prácticas.

- **Marco individual**, que incluye medidas destinadas a preparar a las personas con discapacidad para las situaciones de cambio y transición; necesidad de asesoramiento y planificación del servicio de forma individualizada y medidas que garanticen una información y unas posibilidades de consulta plenas acerca de los derechos.

El Informe enmarca su análisis en el ámbito de los principales temas que constituyen el trasfondo y el contexto del proyecto del Consejo de Europa:

- Demografía.
- Principios fundamentales.
- El Movimiento de Vida Independiente y el modelo social de discapacidad.
- La Convención de Naciones Unidas para los Derechos de las Personas con Discapacidad.
- La Declaración de Graz sobre discapacidad y envejecimiento.
- El programa de "personalización" de los servicios sociales europeos.
- Diferentes puntos de partida.
- Limitaciones de los recursos disponibles.

No todos los países respondieron al cuestionario, de modo que el presente Informe, más que un estudio exhaustivo, es un documento que ofrece una idea general de la situación en que se encuentran los Estados miembros.

1. INTRODUCCIÓN

Este Informe, elaborado por el Comité de Expertos sobre envejecimiento de las personas con discapacidad y personas mayores con discapacidad, se inscribe en el amplio programa de trabajo que el Consejo de Europa lleva a cabo en este terreno. De forma más concreta, se trata de una contribución al proyecto "Mejora de la calidad de vida de las personas con discapacidad en Europa" y se halla estrechamente relacionado con el Plan de Acción del Consejo de Europa sobre Discapacidad 2006-2015. Este trabajo es esencial en lo que se refiere a la misión del Consejo como promotor de los derechos humanos, ya que es la única organización intergubernamental que considera los temas de discapacidad desde la perspectiva de esos derechos.

El Informe se fundamenta, sobre todo, en el análisis de respuestas a un cuestionario distribuido entre todos los países miembros del Consejo de Europa, con algunos objetivos básicos para el Comité de Expertos:

1. Elaborar un informe acerca de la situación actual de las personas con discapacidad que envejecen y los mayores con discapacidad, con ejemplos de buenas prácticas y experiencias innovadoras.
2. Formular recomendaciones para los Estados miembros relativas a:
 - Servicios sociales y programas de protección social que favorezcan la autonomía y una vida independiente y activa para las personas con discapacidad.

- Medidas destinadas a mejorar la calidad de los servicios.
- Medidas destinadas a fortalecer la igualdad en el acceso a los servicios sociales y la protección jurídica.

Las recomendaciones del Comité fueron adoptadas el 8 de julio de 2009 como Recomendación CM/Rec (2009) 6 del Comité de Ministros de los Estados miembros sobre envejecimiento y discapacidad en el siglo XXI: marcos sostenibles para una mejor calidad de vida en una sociedad integradora.

1.1. Personas con discapacidad que envejecen y personas mayores con discapacidad

El término "discapacidad" encierra una amplia gama de condiciones "discapacitantes" que, a su vez, presenta una gran variedad de orígenes, causas, consecuencias y necesidades de apoyo. Tal y como indica la Declaración de Graz sobre Discapacidad y Envejecimiento²:

Las personas con discapacidad constituyen un grupo diverso en el que hay individuos con discapacidades físicas, sensoriales, intelectuales o de desarrollo, así como personas con problemas mentales y con muchas otras discapacidades complejas, tal y como aparecen en la Clasificación Internacional del Funcionamiento, la Discapacidad y la Salud (CIF) (OMS, 2001).

La expresión "envejecimiento de personas con discapacidad y mayores con discapacidad" se emplea en el presente Informe con referencia a dos grupos distintos, aunque relacionados, de personas que comparten determinadas características, pero que al mismo tiempo presentan algunas diferencias. En el caso del primer grupo se trata de personas que envejecen con una discapacidad experimentada durante la mayor parte de su vida, a veces incluso congénita. Para los del segundo grupo la discapacidad aparece a una edad relativamente avanzada, como ocurre con frecuencia en el caso de la demencia. Las personas mayores con discapacidad pueden sufrir, por ejemplo, rupturas repentinas para las cuales no están preparadas. Pueden experimentar nuevas dificultades de comunicación, una reducción de su autonomía y desórdenes mentales que causan discapacidad. Es imprescindible que haya nuevos procesos de aprendizaje para empezar a hacer frente a la discapacidad. Las personas que envejecen con alguna discapacidad ya poseen recursos relativos a la comunicación y al movimiento, aunque sufren un cambio en cuanto al ritmo y al entorno. Pueden tener dificultades de adaptación a las instalaciones diseñadas para personas mayores sin discapacidad.

Las experiencias de las personas con discapacidad que envejecen y las de los mayores con discapacidad son muy diferentes de un país a otro, de modo que las generalizaciones

2) Declaración de Graz sobre Discapacidad y Envejecimiento. Graz, Austria, junio de 2006.

deben hacerse con cautela. Las políticas nacionales, así como los servicios, tienen en cuenta estas diferencias entre las características y necesidades de las personas con discapacidad que envejecen y las personas mayores con discapacidad.

1.2. Valor añadido

El Comité de Expertos era totalmente consciente de que era mucho el trabajo ya realizado en el campo de la discapacidad y también el que se seguía haciendo. La intención del Comité ha sido la de elaborar un Informe con un valor añadido útil acerca de un aspecto fundamental de la discapacidad que no ha recibido demasiada atención hasta hace poco tiempo. El Informe del Consejo que lleva por título "Ciudadanos, no pacientes"³ indica que "hasta la fecha, la política sobre discapacidad en Europa se ha centrado ante todo en las necesidades de las personas con discapacidad en edad laboral, en relación con la reinserción y el empleo, pero ahora crece la preocupación por el aumento, tanto en cantidad como en gravedad, de la discapacidad en la infancia y en personas mayores (p. 15).

En su estudio sobre envejecimiento y discapacidad física, Oliver y Zarb⁴ argüían que las personas con discapacidad que envejecían habían quedado casi completamente al margen. La situación ha cambiado, porque cada vez hay más gente que alcanza una edad avanzada y la Medicina permite que quienes tienen alguna discapacidad crónica vivan más que antes. En general, la cantidad de personas con discapacidad se ha incrementado de forma considerable en la mayor parte de las sociedades. También ha existido una relativa escasez de información sobre las necesidades de este grupo. Pocas veces se les ha tratado de manera prioritaria a la hora de proporcionar servicios. No cabe ninguna duda de que, al envejecer, estas personas pueden llegar a sufrir la doble desventaja que supone hacerse mayores y al mismo tiempo tener alguna discapacidad.

El Informe del Comité viene a sumarse al creciente volumen de informes y otras publicaciones que se ocupan de las circunstancias concretas, así como de las necesidades de apoyo, de estos dos grupos relacionados de personas con discapacidad. Da especial relevancia a ejemplos de lo que se está haciendo en los Estados miembros del Consejo de Europa para desarrollar la legislación, las políticas y las ayudas sociales destinadas a ciudadanos cuyos derechos y necesidades de apoyo han sido históricamente olvidados.

2. CONTEXTO

El Comité de Expertos ha identificado una serie de puntos básicos que forman parte del contexto en el que se desarrolla su proyecto en el terreno de la discapacidad. Son los siguientes:

3) *Citizens not patients: developing innovative approaches to meet the needs of disabled people*. Consejo de Europa, 2004.

4) Zarb, G., y Oliver, M. (1993): *Ageing with a disability: what do they expect after all these years?* Universidad de Greenwich, Reino Unido.

2.1. Principios fundamentales: de "servicios que discapacitan"⁵ a un "entorno de apoyo"

En su estudio sobre las personas con discapacidades físicas, Oliver y Zarb descubrieron que la mayor parte de la gente con alguna discapacidad que envejece "no presenta grandes exigencias en lo que se refiere a los servicios de apoyo. Lo que de verdad desean es, simplemente, hacer su vida con la seguridad de que, llegado el momento, tendrán a su disposición una mínima ayuda necesaria. Estos principios básicos son el punto de partida de dos aproximaciones distintas a la hora de proporcionar apoyo a las personas con alguna discapacidad que envejecen y a los mayores con discapacidad. La primera de ellas es de corte paternalista, discrecional, llevada a cabo desde el punto de vista del organismo prestatario de los servicios y basada en los servicios "que discapacitan", sin tener en cuenta las experiencias y puntos de vista de las personas. El otro acercamiento es, por el contrario, el que se centra en un entorno de apoyo y en los derechos y la participación real de las personas con discapacidad. Ambas perspectivas han sido desarrolladas de forma detallada en el Informe de Oliver y Zarb de acuerdo con el siguiente esquema:

Los servicios que discapacitan suponen:

- Dependencia.
- Opciones prefijadas.
- Servicios discrecionales.
- Carácter reactivo.
- Apoyo determinado por el servicio.
- Ansiedad.
- Soluciones parciales.

El entorno de apoyo supone:

- Independencia.
- Posibilidad de elección.
- Derechos y beneficios.
- Carácter "proactivo".
- Apoyo determinado por el usuario.
- Seguridad.
- Soluciones creativas.

El acercamiento que cada país debe adoptar al diseñar y poner en marcha la ayuda a las personas con alguna discapacidad que envejecen y mayores con discapacidad ha de estar cada vez más inspirado en el segundo modelo, no en el primero. Oliver y Zarb hablan de "bloques de construcción" que facilitan el desarrollo del sistema de entorno de apoyo. Esos bloques son los siguientes: la información, el conocimiento, la confianza, la ayuda personal, los recursos financieros y el impulso de la autonomía. Los autores llegan a la siguiente conclusión:

5) N.T.: En el original en inglés: «disabling services».

Así, nos hallamos ante el componente esencial de un entorno de apoyo: un marco de derechos y beneficios. Los problemas que definen el entorno de la discapacidad están determinados, sobre todo, por dos circunstancias: los servicios se proporcionan de manera casi exclusiva con criterios discrecionales y las personas mayores con discapacidad poseen muy pocos derechos (p. 94).

2.2. Demografía

Como se ha indicado anteriormente, la longevidad de las personas con discapacidad es cada vez mayor. En Europa la tendencia hacia una sociedad envejecida es más pronunciada, ya que en el año 2050 aproximadamente el 35% de la población tendrá más de 60 años, frente al 20% en 2002. A escala global, la esperanza de vida al nacer se ha incrementado en un 20% en el período 1950–2002. En la actualidad, los hombres europeos de 60 años pueden vivir 17 años más, 22 en el caso de las mujeres.

Una de las consecuencias de estas tendencias demográficas será el aumento significativo de la población de personas mayores con discapacidad, entre las que habrá que incluir a todos aquellos que sufran diversos grados de demencia. La necesidad de cuidados sanitarios y apoyo social crecerá si se tiene en cuenta que las familias, cada vez de tamaño más reducido, cuentan con menos miembros adultos disponibles para ocuparse de los de edad avanzada y en situación de dependencia.

2.3. El Movimiento de Vida Independiente y el "modelo social de discapacidad"

Las personas con discapacidad han ido tomando cada vez con más fuerza la iniciativa para lograr el reconocimiento de sus derechos como ciudadanos y para determinar las clases de servicios que necesitan, así como la titularidad de los mismos. Prueba de ello es la cada vez mayor relevancia del movimiento de vida independiente⁶ en todo el mundo, con el objetivo de hacer realidad de manera plena el derecho de las personas con discapacidad a la igualdad, la libertad y la dignidad. Este movimiento cuestiona buena parte de las ideas, políticas y servicios tradicionales relativos a la discapacidad. El modelo social de la discapacidad hace hincapié en el entorno que impide a las personas con discapacidad disfrutar de todos sus derechos como ciudadanos. Las personas con discapacidad saben muy bien que la lucha aún debe continuar.

6) Véase, por ejemplo, Gillinson, S.; Green, H., y Miller, P.: *Independent Living. The Right to be equal citizens*. Demos, Reino Unido (2005).

2.4. Plan de Acción del Consejo de Europa sobre Discapacidad 2006-2015

El 5 de abril de 2006, el Comité de Ministros adoptó la Recomendación Rec (2006) 5 relativa al Plan de Acción del Consejo de Europa para promover los derechos y la plena participación en la sociedad de las personas con discapacidad: mejora de la calidad de vida de las personas con discapacidad en Europa 2006-2015. La Recomendación Rec (2006) 5 está dirigida a los 47 Estados miembros del Consejo de Europa. El Plan de Acción del Consejo de Europa sobre Discapacidad 2006-2015 posee un alcance muy amplio al englobar todos los aspectos básicos de la vida de las personas con discapacidad. Estos aspectos básicos quedan debidamente recogidos en 15 líneas de acción donde aparecen los objetivos fundamentales y las acciones específicas que los Estados miembros tendrán que poner en marcha. Las líneas de acción constituyen el núcleo del Plan de Acción. Cubren diversos ámbitos de participación en la vida pública, desde la política y la cultura hasta la información, la comunicación, la educación, el empleo, la orientación y la formación profesional, la vida en sociedad, la protección social y jurídica, etc. Cada una de las líneas de acción pone de manifiesto la necesidad de que los derechos de las personas con discapacidad gocen de garantías y estímulos adecuados por parte de los Estados miembros mediante acciones específicas.

2.5. Convención de Naciones Unidas sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad

Tal y como ya se ha señalado, es mucho el trabajo llevado a cabo, y el que se sigue haciendo, con el objetivo de garantizar a las personas con discapacidad sus plenos derechos como ciudadanos en todos los países. La mayor parte de los Estados miembros del Consejo de Europa ha firmado la Convención de la ONU sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad⁷. Esto obliga a los países a cumplir los siguientes puntos:

- Desarrollar y poner en marcha políticas, leyes y medidas administrativas que garanticen un amplio abanico de derechos relacionados con la discapacidad para grupos de distintas edades.
- Derogar leyes, reglamentos, costumbres y prácticas que den lugar a algún tipo de discriminación.
- Garantizar que las personas con discapacidad puedan disfrutar de su derecho inherente a una vida en igualdad con el resto de ciudadanos.
- Asegurar que las personas con discapacidad sean capaces de vivir de manera independiente, de integrarse en la comunidad, de elegir dónde y con quién desean vivir y de tener acceso a todos los servicios sociales de apoyo, tanto residenciales como a domicilio.

7) La Convención de la ONU sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad y su Protocolo Facultativo fueron adoptados por la Asamblea General de Naciones Unidas en diciembre de 2006.

Existen mecanismos que ayudan a garantizar que todos los países cumplen con sus obligaciones tal y como las señala la Convención. Cada país designa un órgano de referencia encargado de promover y supervisar la puesta en marcha de las medidas, y que remite informes periódicos sobre el funcionamiento de las mismas. Hay un Protocolo Facultativo, de 18 artículos, que permite a grupos e individuos realizar peticiones a la Comisión de la ONU sobre Derechos de las Personas con Discapacidad una vez que se han agotado todas las vías previstas en el ámbito nacional.

La Convención de la ONU es un importante marco de apoyo para los movimientos nacionales y europeos (incluido el propio Consejo de Europa) que tienen como meta establecer y defender la plenitud de derechos de las personas con discapacidad.

2.6. La Declaración de Graz sobre Discapacidad y Envejecimiento

La Declaración de Graz del año 2006 representa una contribución de especial relevancia en relación con el compromiso europeo de reforzar los derechos de las personas con discapacidad que envejecen y de los mayores con discapacidad, y al mismo tiempo para eliminar las barreras que encuentran en su proceso de integración. Esta Declaración fue el resultado de la *Conferencia Europea sobre Envejecimiento y Discapacidad: las personas con discapacidad envejecen, hay personas que al envejecer adquieren alguna discapacidad*, que se celebró en Graz, Austria, durante el 8 y el 9 de junio de 2006. Fue organizada por una red de ONG europeas que se ocupan del envejecimiento y la discapacidad. La Declaración se fundamenta en los principios de la integración y los derechos humanos, y se trata de un texto de muy amplio alcance con recomendaciones y propuestas detalladas dirigidas a la Comisión Europea, los Estados miembros, agentes sociales y civiles y organizaciones nacionales e internacionales.

La Declaración es un punto de referencia obligado en cuanto a sus numerosas recomendaciones y propuestas. A continuación se reseñan algunas de sus ideas introductorias más importantes relativas al tema en cuestión:

- Debe hacerse hincapié en los aspectos positivos y activos del envejecimiento, como, por ejemplo, en el hecho de que envejecer está asociado al desarrollo y a la adquisición de experiencia, sabiduría, competencia y respeto. Estos valores se aplican de igual manera a las personas que envejecen con alguna discapacidad.
- Hay que dar mayor relevancia al concepto de envejecer de forma sana y activa.
- La capacidad de integración de las sociedades europeas a lo largo de las próximas décadas será juzgada por su tratamiento del envejecimiento y la discapacidad; la vida en sociedad y la vida independiente serán las claves de ese proceso.
- Las personas con discapacidades intelectuales o de aprendizaje necesitan una atención especial en la elaboración de políticas, sistemas de apoyo y defensa de sus derechos. Este grupo goza en la actualidad de una esperanza de vida similar a la del resto de la población, pero ha estado ausente de las políticas nacionales y de los programas de apoyo.

- Las políticas se centran de manera exclusiva en el apoyo, desatendiendo reformas necesarias que permitan el desarrollo de mecanismos para la participación y la independencia.
- Europa se halla apenas en el inicio de un proceso de aprendizaje acerca de las personas mayores. El desafío fundamental es cambiar la idea de "Estado del bienestar" por la de "Sociedad del bienestar", que proporcionará la igualdad de derechos y una plena integración de los ciudadanos más mayores que tengan alguna discapacidad.

2.7. El programa de "personalización" en los servicios sociales europeos

Los objetivos relativos a las personas con discapacidad cuentan cada vez en más países con el impulso que supone el desarrollo del programa de personalización en los servicios sociales europeos. El programa de personalización implica servicios "a medida" para el individuo. Una de las vías para lograrlo es la introducción de presupuestos personales para usuarios de servicios sociales con los que es posible adquirir directamente los servicios más adecuados a sus necesidades y circunstancias. La financiación se traslada de forma progresiva de las organizaciones que prestan los servicios a los usuarios, y ello incluye a las personas con discapacidad. El presente Informe proporciona varios ejemplos. Tal y como se reconoce en un posterior análisis, los pagos directos y los presupuestos personales pueden presentar inconvenientes para muchas personas con discapacidad, bien por no ser los adecuados, bien por no tratarse de la vía preferida para obtener el servicio apropiado.

2.8. Diferentes puntos de partida

Los Estados miembros del Consejo de Europa presentan diferencias importantes en lo que se refiere a garantizar plenos derechos a las personas con discapacidad. Por ejemplo, algunos cuentan con sistemas de salud y atención social bastante desarrollados, mientras que otros han empezado a introducir servicios modernos en este ámbito desde hace pocos años. La comprensión y la actitud hacia la discapacidad han alcanzado cotas distintas en cada país. Asimismo, la situación económica difiere de forma considerable de un país a otro. Este hecho afecta no sólo a las posibilidades de financiación que cada gobierno tiene para poner en marcha servicios directos, sino también al tiempo que exige la implantación de unos cambios caros, aunque necesarios, para lograr que el entorno material y el sistema de transporte de un país sean plenamente accesibles para las personas con discapacidad, sin olvidar el establecimiento de los servicios y las ayudas necesarios.

2.9. Recursos disponibles limitados

Todos los países se hallan ante el desafío de la financiación, en cantidad y también en calidad, de las ayudas médicas, sociales y de cualquier otro tipo destinadas a garantizar que las personas con discapacidad tengan pleno acceso a sus derechos como ciudadanos en una sociedad moderna. Existe una literatura internacional abundante acerca de "los problemas

del Estado de bienestar" y de la existencia, por ejemplo, de economías de bienestar mixtas cuya meta es conseguir la máxima contribución posible, tanto en lo económico como en la prestación de servicios, de sectores con o sin fines lucrativos, entidades privadas y fuentes no oficiales (familia, amigos, vecinos), sin olvidar el papel crucial de los gobiernos y sus agencias. Todo ello tiene una especial aplicación en el campo de la discapacidad, en el que las tendencias demográficas llevarán a un aumento de las necesidades de ayuda social y médica en los próximos años, además de unas mayores expectativas por parte de las personas con discapacidad. Las limitaciones en cuanto a los recursos disponibles serán una realidad en un futuro que ya está a la vista, y será imprescindible establecer prioridades y un grado de compromiso cada vez más alto que haga justicia a las necesidades, hasta ahora abandonadas, de las personas con discapacidad que envejecen y de los mayores con discapacidad.

La siguiente observación, aunque referida al Reino Unido⁸, podría aplicarse también a otros países:

La Convención de Naciones Unidas entra en vigor, sin embargo, en un momento en el que existen dos prácticas contrapuestas. Por un lado, el Gobierno proclama a los cuatro vientos su intención de poner en marcha una política que posibilite la elección de cada individuo y una planificación determinada por las necesidades del usuario; por otro, está la deprimente realidad de unos presupuestos reducidos que restringen las posibilidades de acceso, del incremento de costes y de nuevos planes de asignación de recursos, algo que dará como resultado recortes significativos en los fondos destinados a quienes más lo necesitan.

2.10. El cuestionario

El Comité de Expertos entregó un cuestionario a todos los Estados miembros del Consejo de Europa. Hubo respuesta de 20 países, que proporcionaron buena parte del material que se expone en el presente Informe. Los principales temas incluidos en el cuestionario fueron los siguientes:

- El marco jurídico.
- El marco de financiación.
- El marco de participación.
- El marco de funcionamiento.
- El marco individual.

Como se puede observar en el Informe, cada uno de estos aspectos básicos se ha dividido en subtemas. Una de las claves ha sido determinar hasta qué punto los países distinguen las

8) *Conventional wisdom*, Luke Clements. Artículo publicado en "Community Care", pp. 30-31, 5 de junio de 2008.

políticas y la provisión de recursos destinadas a los dos grupos de personas con discapacidad. Se pidió que en las respuestas se ofrecieran ejemplos de buenas prácticas e innovaciones que pudieran ser relevantes para otros países. La estructura temática del Informe supone una referencia selectiva, no exhaustiva, a las respuestas de los distintos países. El hecho de que se mencione una buena práctica determinada o una innovación en un país no significa, por supuesto, que no existan también en otros.

3. MARCO JURÍDICO

3.1. Introducción

El Consejo de Europa ya ha llevado a cabo una labor sustancial en el campo de la discapacidad, como puede comprobarse en el libro *Legislation to counter discrimination against persons with disabilities*⁹. Este proyecto resultó útil para identificar tres aproximaciones básicas desde el punto de vista legal en cada país: legislación contra la discriminación, tratamiento preferencial y medidas compensatorias.

La legislación contra la discriminación tiene como punto de partida el concepto de igualdad. El tratamiento preferencial puede adoptar diversas formas, como sucede en algunos países con los distintos sistemas de cuotas. Las medidas compensatorias consisten en un conjunto de normas y reglamentos destinados a compensar la discapacidad (p. 123).

Estos tres acercamientos se pueden aplicar a las personas con discapacidad que envejecen y a los mayores con discapacidad. Ya se ha mencionado la importancia de la Convención de Naciones Unidas sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad. Algunos de los derechos recogidos en la Convención deben entrar en vigor de forma inmediata (por ejemplo, prohibir la discriminación y el derecho a un trato igualitario) y otros deben alcanzarse de forma progresiva (como el derecho a un transporte accesible o la educación integrada). Estos últimos no son vinculantes de manera inmediata. Los países que ratifiquen la Convención tendrán que desarrollar una legislación nacional sobre discapacidad en consonancia con las disposiciones de la Convención, aunque muchas de ellas necesitarán algún tiempo para convertirse en normas de rango legal.

3.2. Legislación general con respecto a los derechos de las personas con discapacidad

Las respuestas obtenidas por el cuestionario mostraron que la legislación sobre discapacidad no se ocupaba de una forma específica de las personas con discapacidad que envejecen

9) *Legislation to counter discrimination against persons with disabilities* (2ª edición, 2003), Editorial del Consejo de Europa, Estrasburgo.

y de los mayores con discapacidad, sino que se situaba en un marco más amplio. Por ejemplo, Bélgica posee una ley de 2007 que combate cualquier forma de discriminación y un decreto de 2004 que garantiza la igualdad de trato en el mercado de trabajo. Existe una legislación mucho más general, que se aplica a personas con discapacidad de todas las edades, cuya meta es abolir diversas clases de discriminación, como sucede en la Constitución de Estonia y en la de Finlandia, reformadas en los años 90 para añadir una cláusula contra la discriminación que también hacía referencia a la discapacidad. La mayor parte de los demás países, prácticamente todos, cuenta con cláusulas similares en sus Constituciones. La Constitución francesa incluye, al igual que hacen otras, el derecho positivo de las personas con discapacidad al acceso a los derechos fundamentales garantizado para todos los ciudadanos, así como a recibir un tratamiento igualitario en todo el país.

Esta referencia a "en todo el país" tiene una relevancia especial. En los países de estructura federal y diversos grados de autonomía regional puede resultar más difícil garantizar la uniformidad de acceso a los derechos a lo largo de todo el Estado. Es el caso de Bosnia-Herzegovina, donde hay una legislación emanada del poder central con normativas de aplicación distintas en cada uno de los cantones. Las personas con discapacidad tienen igualdad de acceso a los servicios y a la protección jurídica, pero, debido a la complejidad de la estructura del país, los obstáculos administrativos y la saturación de los tribunales, la población en general, y las personas con discapacidad en particular, en muchas ocasiones se ven privadas de esos servicios y de esa protección.

Turquía aprobó en 2005 una ley de muy amplio alcance para fortalecer los derechos de las personas con discapacidad siguiendo las pautas de la normativa internacional. Sus objetivos son prevenir la discapacidad; satisfacer las necesidades de las personas con discapacidad en materia de salud, educación, reinserción, empleo, atención y seguridad social; adoptar medidas para eliminar los obstáculos que impiden la participación de estas personas en la sociedad y coordinar todos los servicios importantes. Un proyecto posterior, "Turquía sin barreras", pretende dar a conocer las disposiciones de la ley a todos los sectores de la población mediante diferentes métodos de comunicación.

La respuesta al cuestionario procedente de los Países Bajos señala que "la Constitución decreta que todas las personas tienen derecho a la igualdad en el trato, pero la realidad a veces es algo distinta. Las personas con discapacidad o con enfermedades crónicas no suelen recibir un tratamiento en condiciones de igualdad, sobre todo en el trabajo, la escuela o el transporte público". Esta situación se da también en muchos otros países.

3.3. Legislación para promover la autonomía y una vida independiente

Las respuestas al cuestionario ofrecieron, en este epígrafe, numerosas referencias a la legislación y otras medidas. Croacia cuenta con una estrategia a escala nacional para garantizar la igualdad de oportunidades de las personas con discapacidad, como sucede con las medidas que les posibilitan ejercer el control sobre sus propias vidas, vivir de forma indepen-

diente y hacer hincapié en sus capacidades más que en sus limitaciones. El principio de "individualización" cobra así una gran importancia en el marco de esa estrategia nacional.

La ley aprobada en España en 2006 promueve la autonomía personal y la atención a las personas con dependencia. Este objetivo debe lograrse mediante la creación de un sistema de promoción de la autonomía personal y de atención a las situaciones de dependencia; asimismo, el Gobierno central se convierte en el garante de un mínimo de derechos para todos los ciudadanos en cualquier parte de España.

Una de las metas de la Ley de Servicios Sociales en Noruega es la de "ayudar a que los individuos dispongan de oportunidades para vivir de forma independiente y logren una existencia activa y con alicientes en comunidad con los demás". Todos los servicios incluidos en el espíritu y en el contenido de la ley van encaminados a promover una vida autónoma e independiente para las personas pertenecientes a cualquier grupo, entre ellas las que cuentan con algún tipo de discapacidad.

Apoyo personal, pagos directos y presupuestos personales

La autonomía personal y la vida independiente de las personas con discapacidad se han visto notablemente mejoradas con la introducción de medidas que les permiten acceder a un apoyo personalizado, en lugar de amoldarse a la oferta de servicios disponible en cada momento. Croacia inició en 2006 un proyecto piloto para proporcionar *apoyo personal* a las personas con discapacidades más graves. Los Países Bajos cuentan con un sistema de *presupuestos personales* para servicios sociales que adquirió rango legal en 1996. Una vez realizado un estudio individual, se puede asignar a la persona con discapacidad una cantidad de dinero que gastará en los servicios de atención que prefiera. El usuario del servicio está así más próximo a la condición de comprador en una zona comercial con capacidad para elegir entre diversos servicios, atendiendo a la calidad del producto, sus necesidades, el precio, etc.

Noruega puso en marcha en 2002 un programa de "apoyo personal para discapacidades graves gestionada por el propio usuario". Las personas con discapacidad son quizá las más beneficiadas de la tendencia a asignar los recursos económicos a los mismos usuarios, idea que se extenderá cada vez a más países europeos a lo largo de los próximos años. Es obvio que los pagos directos y la contratación de un asistente personal no son adecuados para todas las personas con discapacidad, especialmente en el caso de las personas mayores y quienes se hallan en situaciones de discapacidad grave, como es el caso de la demencia. Lo mismo cabe decir de los presupuestos personales, en ocasiones menos apropiados que el sistema tradicional de evaluación, en el que una o varias organizaciones deciden cuáles de sus servicios deben estar a disposición del usuario.

3.4. Legislación para mejorar la calidad de los servicios

La Ley de Protección Social de Estonia cubre una amplia gama de medidas entre las que se encuentra el derecho a servicios que posean un nivel aceptable. Existe un sistema de vigi-

lancia e inspección que posibilita la suspensión de proveedores de servicios deficientes. Varios países cuentan con legislación que regula el grado de preparación exigida al personal dedicado a la atención social, así como la supervisión, criterios y normativa de los servicios privados. Georgia tiene una legislación específica para todos estos servicios. La formación profesional de los trabajadores sociales y, en general, de los que operan en este campo, es un aspecto prioritario.

La Ley de Calidad de Instituciones de Atención Social en los Países Bajos, promulgada en 1996, incluye cuatro requisitos que deben ser cumplidos por los proveedores de esa clase de atención:

- Las instituciones deben proporcionar una "atención responsable".
- Deben exponer con claridad las medidas para lograr y mantener esa atención responsable.
- Deben proteger y mejorar de forma sistemática la calidad de la atención prestada.
- Deben publicar un informe anual sobre las políticas de control de calidad aplicadas, así como informes sobre la calidad de la atención que han prestado.

Por lo que respecta a la garantía o la uniformidad en la calidad de los servicios, uno de los elementos básicos en muchos países es el de la autonomía local. Noruega es un buen ejemplo. Existe una reglamentación nacional para la calidad de los servicios sociales en la que se hace mención de los diferentes valores e ideales exigidos a dichos servicios. Sin embargo, no se especifican los criterios mínimos que los servicios deben cumplir, excepción hecha del principio jurídico general de que todas las personas deben recibir la atención social y sanitaria que sean necesarias. Los Ayuntamientos tienen un amplio margen de maniobra para establecer por su cuenta los niveles mínimos, de acuerdo con las opciones políticas y la economía local.

Eslovaquia no tiene por el momento una legislación reguladora de los criterios de calidad para los servicios sociales, pero sí cuenta con otras medidas que ejercen una influencia sobre esa calidad. Suecia ha hecho una propuesta respecto a la "garantía de la dignidad para la atención social y sanitaria de las personas mayores". Así se determinará de forma nítida en qué consiste una buena atención a las personas mayores y lo que estas personas y sus familiares pueden esperar. Se tienen en cuenta las propuestas referentes a los servicios o a los niveles de calidad que hay que cumplir, con una consideración especial hacia las personas que no pueden hacer oír su voz por sí mismas.

3.5. Legislación para la mejora de la igualdad de acceso a los servicios sociales y la protección jurídica

Son muchos los países que han adoptado medidas destinadas a garantizar el acceso de *todos* los grupos de población a los servicios sociales, no sólo de las personas con discapacidad. En algunos casos, como sucede en Letonia, las políticas generales de igualdad de oportunidades se aplican de forma particular al ámbito de la discapacidad; un buen ejemplo de ello es la existencia en ese país de una Unidad de Política de Igualdad de oportuni-

dades para personas con discapacidad. Lo mismo puede decirse de la protección jurídica. El compromiso de aprobar leyes nacionales y de aplicar la Convención de Naciones Unidas para prohibir la discriminación es un paso adelante a la hora de garantizar la igualdad de acceso a todos los servicios, en especial a los de carácter social, y de proporcionar una protección jurídica mínima.

En los Países Bajos hay una serie de medidas generales cuyo objetivo es incorporar el derecho a la igualdad de trato mediante diversas leyes, tanto entre hombres y mujeres como desde cualquier otra perspectiva. Se prohíbe la discriminación directa e indirecta, aunque hay determinadas circunstancias en las que la discriminación es aceptable. La contribución holandesa al cuestionario llama la atención sobre las nuevas leyes y disposiciones en el ámbito de la Unión Europea y de los diversos Estados nacionales, dando lugar así a un complejo sistema legislativo en materia de igualdad que no siempre resulta transparente para terceros.

La creación de la figura de un *Defensor del Ciudadano* en varios países permite disponer de un mediador valioso para restituir y proteger los derechos de los usuarios de servicios sociales que consideren, por ejemplo, que no disfrutan de igualdad de acceso a dichos servicios. En Croacia se puso en marcha en 2007 un sistema de este tipo, con un Defensor del Ciudadano exclusivamente dedicado a las personas con discapacidad, pero, por regla general, esta figura no tiene una dedicación específica a un grupo social en particular. Los ciudadanos pueden acudir al Defensor del Ciudadano siempre que consideren que no han recibido un trato adecuado por parte de un determinado servicio, de modo que este método viene a añadirse a los ya existentes como garantía para los derechos de los usuarios de servicios, entre ellos las personas con discapacidad. La conclusión podría ser que en todos los países europeos debería crearse un sistema de mediación de este tipo.

4. MARCO DE FINANCIACIÓN

La financiación del apoyo social para personas con discapacidad que envejecen y mayores con discapacidad se ve determinada por diferentes factores, casi siempre estrechamente relacionados:

- *Limitaciones de financiación.* Ya se ha hecho referencia a las dificultades que todos los países encuentran para la financiación de la atención social, en especial la que afecta a las personas con discapacidad de cualquier edad. Estos problemas presupuestarios se mantendrán en el futuro.
- *Derechos y financiación de los servicios.* El coste que supone poner en funcionamiento ciertas clases de derechos siempre es una obligación ineludible para los Gobiernos, como sucede, por ejemplo, con el derecho democrático del voto popular. Sin embargo, hay otros derechos que pueden estar condicionados por criterios económicos: es el caso del derecho de un enfermo a disponer del medicamento más eficaz en el ámbito sanitario. Ese medicamento podría ser demasiado caro para los recursos disponibles de un determinado

sistema de salud. Esto es lo que ocurre con la puesta en marcha de los derechos en el campo de la discapacidad: hay derechos con carácter absoluto cuya financiación está más o menos garantizada, pero otros están condicionados económicamente.

- *Diversificación de las fuentes de financiación.* Los Gobiernos intentan que los costes de los servicios de atención social sean compartidos con una gama cada vez más amplia de fuentes de financiación no gubernamentales. Entre estas fuentes alternativas hay que citar la contratación de organismos con fines lucrativos o no lucrativos, la derivación del coste del servicio, o parte de él, a los usuarios (y en ocasiones a sus familias), la utilización de loterías o juegos de azar o recurrir a donaciones nacionales e internacionales, como en el caso de la Fundación George Soros. La tendencia a hacer pagar al usuario todo el servicio, o al menos una parte, se ha convertido en una característica esencial de los sistemas de apoyo social y ha suscitado problemas de orden pragmático y ético acerca de qué servicios deberían prestarse de manera totalmente gratuita (disponer de sillas de ruedas, por ejemplo) y cuáles deben mantenerse mediante un sistema de pago razonable en función de los recursos del usuario.

Las respuestas al cuestionario ilustran muy bien cómo estos factores, y muchos otros, influyen en la financiación del apoyo social para las personas con discapacidad que envejecen y los mayores con discapacidad. Los países que carecen de sistemas de protección social sólidos tendrán que afrontar, con toda probabilidad, importantes desafíos para lograr unos niveles adecuados de financiación en el ámbito del apoyo social.

4.1. Fuentes de financiación de los servicios y las personas con discapacidad

En Bélgica la contribución procedente del Estado se suma a otras más reducidas de carácter individual para hacer frente a los costes de los servicios. En Bosnia-Herzegovina "todas las medidas estatales dirigidas a personas con discapacidad y personas mayores se financian con presupuestos públicos, fondos de pensiones y de salud y seguros de invalidez". Las personas que necesitan aparatos ortopédicos pagan por término medio un 50% del coste, cantidad que en ocasiones puede llegar a representar entre un 60 y un 80% de los ingresos anuales de una persona con discapacidad.

En Estonia los usuarios pagan un porcentaje de los costes del servicio según su salario, mientras que en Georgia cubren entre un 30 y un 50%, dependiendo del servicio. En Finlandia las personas mayores pagan de media un 20% del coste total del servicio. En la atención de larga duración el cargo máximo es de un 80% del salario. Los servicios especiales son gratuitos en su mayor parte. Letonia cuenta con un sistema integral de financiación estatal para ciertas prestaciones y servicios, sobre todo material técnico y reinserción profesional y social. Cuando los usuarios deben efectuar algún pago, hay diferencias de unos Ayuntamientos a otros. Estas variaciones en el ámbito municipal también se dan en Noruega, pero la atención a domicilio es gratuita. En Suecia tampoco hay que pagar por las medidas especiales para personas con discapacidad, aunque hay excepciones: una persona

en situación de atención residencial con servicios especiales puede verse obligada a aportar una cantidad razonable, en concepto de alojamiento y actividades recreativas y culturales.

En Ucrania, bajo ciertas circunstancias, los familiares de las personas con algún grado de dependencia deben contribuir al coste de los servicios. No queda del todo claro si la ley obliga a los familiares a proporcionar ellos mismos cuidado y atención, o más bien a pagar parte del servicio proporcionado por otros al familiar con algún tipo de dependencia. En otros países (Francia, por ejemplo) los familiares cuentan con obligaciones similares con respecto al coste del cuidado de personas mayores.

La posibilidad de las personas con discapacidad de incorporarse al mercado de trabajo y recibir un salario es un aspecto clave en el camino hacia la autonomía personal y una vida independiente. Los distintos países ofrecen diversos tipos de financiación especial para posibilitar el acceso al trabajo de las personas con discapacidad y ayudarles a ellos y a quienes los contratan una vez que ocupan un puesto determinado. En Letonia tienen financiación estatal para la formación profesional, subvenciones que permiten a los empleadores crear puestos de trabajo para las personas con discapacidad y hacer accesibles los lugares en los que desarrollan su labor. Asimismo, existen subvenciones para el transporte al trabajo de las personas con discapacidad y también para facilitar su desplazamiento a clínicas, centros de rehabilitación, etc. Si es necesario el uso de taxis, sólo se paga el coste del transporte público equivalente.

La mayor parte de la financiación pública destinada a servicios de apoyo para personas con discapacidad proviene de los Gobiernos centrales y locales. En Letonia el Estado y los Ayuntamientos financian de forma conjunta la creación de nuevas infraestructuras, pero la contribución estatal se va reduciendo de forma progresiva desde el primer año. Las ONG juegan un papel fundamental en el terreno de la discapacidad; sus presupuestos vienen determinados por aportaciones variables de los Gobiernos centrales y locales. En Croacia y Finlandia parte de los ingresos obtenidos por las máquinas recreativas se destina a la financiación de organizaciones relacionadas con la discapacidad. En otros países se utiliza dinero procedente de diversas loterías. Muchos Estados de Europa Central y del Este reciben donaciones internacionales para el desarrollo de servicios estatales y ONG dedicados a las personas con discapacidad.

Por último, las personas con discapacidad pueden disfrutar de ciertos beneficios fiscales al tenerse en cuenta los gastos producidos por determinados servicios necesarios. En Francia hay deducciones fiscales por contratar a un ayudante doméstico. Por otro lado, "un aspecto importante del sistema holandés es que si una persona supera una cierta cantidad para costearse su atención, el sistema fiscal les permite deducir esos costes de sus ingresos anuales". En Turquía hay exención de IVA por la compra de algunos aparatos auxiliares y las personas con discapacidad tampoco están obligadas a pagar los impuestos sobre la propiedad por su vivienda.

5. MARCO DE PARTICIPACIÓN

La participación de los ciudadanos en la planificación, prestación y evaluación de los servicios que les afectan se ha convertido en un asunto de suma importancia en Europa. Las tendencias actuales de la sociedad europea¹⁰ están transformando la relativa impotencia en que se encuentra el usuario de un servicio enmarcado en un sistema rígido y no participativo, propio de burocracias estatales carentes de flexibilidad. Asimismo, el paternalismo tradicional encarnado en el "papá sabe lo que hace" por parte del profesional que presta el servicio para instalarse en una posición dominante, está siendo sustituido por una relación más abierta y democrática con los usuarios que impulsa su participación activa en el proceso. La participación de los ciudadanos es mayor en unos países que en otros, como ya quedó de manifiesto en la referencia a los "diferentes puntos de partida".

Los cambios se hacen particularmente evidentes en el ámbito de la discapacidad, con especial atención a los derechos, la independencia y la igualdad. Los puntos concretos han sido, y siguen siendo, la participación simbólica y la participación en forma de representación por parte de personas sin discapacidad (por ejemplo, pertenecientes a ONG), en lugar de una implicación directa de las personas con discapacidad. Existe una jerarquía de participación en la que el control del usuario sobre los servicios se sitúa en el punto más alto de la participación real.

El tipo predominante de participación recogido en las respuestas a los cuestionarios lo constituye la implicación de las personas con discapacidad, y sus asociaciones y ONG en diversos organismos gubernamentales, y de otra naturaleza, responsables tanto de las políticas como de la legislación y la planificación de los servicios. A continuación se citan algunos ejemplos: ONG que participan en la elaboración de leyes, disposiciones, etc., relacionadas con la discapacidad (Armenia); asociaciones de personas con discapacidad que colaboran en la redacción de documentos políticos y la organización de audiencias públicas sobre asuntos relacionados con la discapacidad (Bosnia-Herzegovina); órganos nacionales y municipales encargados de la discapacidad con representación de ONG (Finlandia); importante representación en el Consejo Nacional Consultivo de las Personas con Discapacidad, con una representación similar en el marco de los departamentos (Francia); representación en la Comisión para la Coordinación de Políticas de Integración Social (Letonia). Moldavia impulsa la participación mediante reuniones individuales, empleo de sistemas de reclamación y reuniones y mesas redondas con asociaciones y grupos de personas mayores con discapacidad.

Es difícil saber el grado de eficacia que las distintas clases de representación tienen para las personas con discapacidad, en especial para las personas con discapacidad que envejecen y los mayores con discapacidad. Como ya se ha indicado, lo mejor es que las personas con discapacidad participen directamente en lugar de verse representadas por personas sin discapacidad de las ONG. Sin embargo, la participación directa no es viable en el caso de quienes

10) Véase *Report on user involvement in personal social services*. Consejo de Europa, 2007.

tienen ciertas clases de discapacidad, como es el caso de la demencia. La participación debe adaptarse a las posibilidades de los diferentes grupos de personas con discapacidad.

Los cuestionarios también informaron de otras formas de participación: consejos de personas mayores implicados en la gestión de hogares para jubilados (Armenia); en algunas zonas hay servicios dirigidos por los propios usuarios y sus organizaciones (Bosnia-Herzegovina). Un modo de participación diferente, pero muy positivo, es el del *voluntariado*, sobre todo por las posibilidades de participación activa que ofrece a los ciudadanos, que así dejan de ser meros receptores pasivos de los servicios. En Ucrania se encuentra un buen ejemplo de ello:

A partir de la iniciativa de los veteranos ucranianos ha cobrado impulso en el país un movimiento de voluntarios y se ha creado el Consejo de Coordinación para el Desarrollo y la Promoción del Voluntariado, dirigido por el Ministro de Trabajo. En la actualidad hay más de 450.000 personas mayores implicadas en actividades locales de voluntariado que proporcionan servicios gratuitos para más de 600.000 veteranos.

El acceso sencillo a la *información* es una necesidad básica para lograr la participación eficaz de las personas con discapacidad que envejecen y de los mayores con discapacidad. Ucrania constituye un ejemplo de país que se sirve de los medios de comunicación para informar y para recabar puntos de vista de los ciudadanos. Internet se utiliza cada vez más como fuente de información en materia de derechos y servicios sociales. Así se suscita una cuestión fundamental, la de cuáles son las mejores formas de difundir la información para que las personas con discapacidad que envejecen y los mayores con discapacidad, del tipo que sea, aprovechen al máximo las oportunidades de participación a su alcance.

Tanto Croacia como Letonia informan de una participación plena e integral de las personas con discapacidad en los diferentes aspectos de la planificación y puesta en marcha de los programas que les interesan. Croacia reconoce que el cambio producido en el modelo social de la discapacidad ha tenido una influencia especialmente grande en la mayor participación de las personas con discapacidad. Se hace mención de encuestas entre los usuarios (por ejemplo, en Estonia, Letonia y Noruega) como método principal para evaluar la participación de las personas que envejecen con alguna discapacidad y los mayores con discapacidad. Llegados a este punto, es importante determinar en qué medida las personas con discapacidad están implicadas en la elaboración de las encuestas para usuarios.

Son muchas las personas con discapacidad que envejecen y los mayores con discapacidad que no pueden participar de manera activa en su comunidad ni hacer vida social fuera de su propia casa. Esto da lugar a que algunas de esas personas lleven una existencia bastante aislada, unas vidas solitarias en las que el contacto con la familia, los amigos y los vecinos, cuando existe, es muy limitado. A continuación se señala un ejemplo en el que un Ayuntamiento de los Países Bajos trata de evitar el aislamiento de algunos ciudadanos de su comunidad:

En 2004 el Ayuntamiento de Almelo puso en marcha un proyecto piloto de presupuestos personalizados para la protección social. Los habitantes con enfermedades crónicas que viven en situación de aislamiento social pueden recibir un presupuesto personal de protección social, de 450€ como máximo, para actividades de ocio "a medida". Existe la posibilidad de realizar una visita al hogar de la persona en cuestión para proporcionarle las prestaciones de las que tenga necesidad en materia de protección social y/o atención a domicilio.

Estas sencillas medidas son eficaces en muchos aspectos. Estimula la cooperación en cadena entre organizaciones de atención y protección social mientras se produce la recuperación de los beneficiarios/clientes, mejora y retoma su participación en la sociedad en función de sus propios deseos y posibilidades. Gracias al presupuesto personal de protección social se establecen vías de comunicación con los ciudadanos amenazados por el aislamiento, la depresión y el deterioro grave de su estado de salud. Dentro de este grupo se sitúan las personas con problemas físicos y psiquiátricos que tienen necesidad de tratamiento y otras formas de ayuda.

www.geluksbudget.nl/?action=PGb-Welzijn-Almelo [consultado en 9 de junio de 2009]

6. MARCO OPERATIVO

Ya se ha mencionado la idea de que las personas con discapacidad "simplemente desean hacer su vida", pero esto puede no resultar fácil para muchas personas con discapacidad que envejecen y personas mayores con discapacidad. Es natural que en ocasiones encuentren dificultades para hacer valer sus derechos y solicitar los servicios necesarios debido a falta de energía, problemas de lenguaje, enfermedad o timidez. De ahí que, en un momento determinado de su vida, muchas personas con discapacidad que envejecen y muchos mayores con discapacidad necesiten acceder a servicios de apoyo social de calidad y adecuados a cada caso. Puede tratarse de servicios residenciales, a domicilio o en el marco de su comunidad, y proporcionados por fuentes gubernamentales o de otra índole.

Es importante determinar y poner en práctica los criterios básicos necesarios, además de los mecanismos que permitan a los usuarios ofrecer sus puntos de vista y realizar las reclamaciones pertinentes. Los servicios del sector de la discapacidad han de demostrar que tienen en cuenta las opiniones de las personas con discapacidad, y que su objetivo es cumplir el principio de "buenas prácticas" para satisfacer las exigencias de los usuarios, expresadas por las propias personas con discapacidad, con una atención especial al apoyo que posibilitará a estas personas llevar una vida independiente.

El marco de "funcionamiento" se ocupa de una amplia gama de servicios. En lugar de hacer un listado exhaustivo de dichos servicios, cuya utilidad sería mínima, este Informe se centra en proporcionar cierta información y algunos ejemplos de cómo determinados países tratan aspectos claves del funcionamiento de las prestaciones.

6.1. Garantía de la calidad y protección de derechos

Bélgica ha establecido la obligatoriedad de una gestión de calidad para las instituciones y servicios dedicados a las personas con discapacidad. Los criterios y principios en los que se fundamenta la garantía de la calidad funcionan en todas las Residencias y hospitales para personas mayores. Croacia dispone de sistemas similares en sus centros gerontológicos, que acogen a personas mayores con y sin discapacidad. Bélgica también ha adoptado una carta de principios relativa a las necesidades sexuales y emocionales de las personas con discapacidad, además de un grupo de trabajo para prevenir el maltrato hacia las personas mayores. Existen planes integrales de acción individual para personas con discapacidad y encuestas habituales para medir el grado de satisfacción del usuario. Ucrania ha introducido mecanismos independientes de defensa jurídica de las personas mayores en sus Residencias, además de órganos públicos de vigilancia externa para garantizar el respeto a las normas aplicables a los servicios y los derechos de los usuarios.

Es importante la creación de sistemas que permitan a las personas con discapacidad reclamar ante las decisiones que les afectan en una u otra medida, como sucede cuando la calidad del servicio es baja o cuando se les deniega alguno de sus derechos. En Estonia, por ejemplo, los ciudadanos pueden acudir a los gobernadores de condado si no consideran justas las decisiones tomadas por los Ayuntamientos. Ya se ha mencionado la relevancia de la figura del Defensor del Ciudadano, que posibilita la queja o la denuncia de cualquier persona que se considere perjudicada por las acciones llevadas a cabo por un organismo público. "El Defensor del Ciudadano es el responsable de garantizar que las autoridades y los organismos públicos respeten la ley y cumplan con sus obligaciones en el ejercicio de sus funciones. Su objetivo es asegurar una buena administración y el cumplimiento de los derechos humanos y constitucionales." Las funciones del Defensor del Ciudadano son similares en otros países, como es el caso de Finlandia.

Croacia tiene desde 2008 una Ley del Defensor de las Personas con Discapacidad para proteger los derechos de estas personas y mejorar la aplicación de las convenciones y tratados internacionales. En 2006, Noruega introdujo un Defensor Nacional para la igualdad y contra la discriminación, una más entre un grupo de medidas destinadas a garantizar la mayor protección de derechos posible.

6.2. Innovación y buenas prácticas

Los conceptos de los que trata este epígrafe son relativos: lo que en un país se considera innovación quizá sea una práctica asentada desde hace tiempo en otro. Asimismo, pueden existir diferentes puntos de vista acerca de lo que en este ámbito constituyen las llamadas buenas prácticas.

Oportunidades de empleo. Es importante que las personas con discapacidad que envejecen dispongan de oportunidades para encontrar un puesto de trabajo. En Bélgica se puede ir a Residencias y hospitales para personas mayores y, al mismo tiempo, tener posibilidades de acceder a un empleo y disfrutar de actividades recreativas con apoyo.

La *desinstitucionalización* y la prestación de buenos servicios de calidad, próximos al usuario, adquieren cada vez mayor relevancia como aspectos básicos de innovación y buenas prácticas. Las políticas de Ucrania y los Países Bajos van por ese camino, con especial atención a la prevención, a un estilo de vida activo, a las oportunidades de voluntariado y a las Residencias pequeñas en lugar de instituciones a gran escala. En Ucrania se ha dado un importante paso hacia la desinstitucionalización al crear el Centro Panucraniano para la Reinserción Profesional de Personas con Discapacidad, además de ofrecer formación a trabajadores sociales y otros profesionales.

La desinstitucionalización es también la estrategia del sistema de protección social en Croacia, en el que se incluyen los servicios para personas con discapacidad. Son varios los ejemplos de servicios innovadores ofrecidos en el marco de la propia comunidad. Croacia posee una larga tradición en familias de acogida, sobre todo para niños y jóvenes, pero también para adultos y personas con discapacidad. Hay diferencias de una región a otra en cuanto a duración y tipos de acogida. Croacia es uno de los países que cuenta con Residencias de grupos reducidos, especialmente dedicadas a personas con discapacidad que tienen algún problema de aprendizaje. En una misma casa suelen vivir cuatro o cinco personas que, ocasionalmente, reciben ayuda profesional relacionada con necesidades de la vida cotidiana, sobre todo en materia de integración social, trabajo y acceso a la cultura y el ocio.

Desinstitucionalización e integración, en lugar de separación, constituyen una prioridad de las políticas en los Países Bajos, que han experimentado una gran transformación cultural tanto en la actitud como en las prácticas relacionadas con la discapacidad. Antes se pensaba que las buenas prácticas exigían infraestructuras especiales y separadas, pero eso no era lo que querían las personas con discapacidad. En la actualidad existe el grupo de acción Discapacidad y Sociedad, cuyo objetivo es hacer entender que nadie debe ser excluido o separado de la sociedad. Esta idea supone un cambio de mentalidad: no se trata de ofrecer compensaciones ante determinadas limitaciones, sino de adaptar el entorno de la vida cotidiana y el del trabajo a las necesidades de todos.

Los cambios en el ámbito del diseño y la construcción de viviendas son fundamentales en las políticas de integración para las personas con discapacidad que envejecen y los mayores con discapacidad. En los Países Bajos "el Gobierno estima que, a lo largo de los próximos diez años, se necesitarán al menos 225.000 viviendas sin escaleras. Serán alojamientos de nueva construcción o adaptados. El 14% de ellos deberá beneficiarse de los servicios de apoyo y atención que se encuentren en el mismo barrio". También en el Reino Unido todas las viviendas de nueva construcción tendrán que ser completamente accesibles para las personas con discapacidad. Turquía intentará que la totalidad de sus edificios públicos disponga de plena accesibilidad en 2012.

Empleo de las tecnologías de la información: Internet. Noruega cuenta con diferentes portales y páginas web que contienen ejemplos de buenas prácticas, muchas relativas a la discapacidad. Discapacidad y Envejecimiento (FOA) ha publicado un libro, *Inclusion in Practice*, con información y ejemplos de buenas prácticas innovadoras relativas a las personas con

discapacidad en el ámbito del empleo. Otro libro (2007) recoge historias de personas con discapacidad que muestran sus progresos y modos de desenvolverse en la vida laboral.

Estonia ha puesto en marcha estrategias de "integración informática" basadas en la idea de que la accesibilidad y la utilización de las tecnologías de la información y la comunicación (TIC) se conviertan en un medio para lograr objetivos de integración más amplios. Esta estrategia resalta la participación de todos los individuos y comunidades en cualquier campo de la sociedad de la información: administración, salud y, presumiblemente, los servicios sociales.

Auxiliares personales. Ya se ha hecho referencia a este concepto: las personas con discapacidades graves reciben una ayuda económica para pagar a su propio auxiliar personal. Quizá sea uno de los beneficios de mayor utilidad para que las personas con discapacidad puedan llevar una vida independiente. Noruega tiene un mecanismo de este tipo, financiado y proporcionado por todos los Ayuntamientos, desde el año 2000. El usuario contrata y dirige al auxiliar con una disponibilidad de 24 horas diarias. Son relativamente pocas las personas que se han acogido a este servicio en Noruega: en 2006 no llegaban a 2.000.

6.3. Desafíos, oportunidades y proyectos

Estonia informa de ciertos problemas de accesibilidad a los servicios por parte de las personas con discapacidad; los desafíos fundamentales son garantizar la no discriminación de las personas con discapacidad, la igualdad de trato y el apoyo para llevar una vida independiente. Pero el más importante de todos es lograr el cambio de actitud de las personas mayores con discapacidad para convertirse en miembros activos de la sociedad.

Georgia necesita desarrollar los servicios relacionados con la discapacidad, sobre todo garantizar la accesibilidad física, y promover su calidad mediante criterios de aplicación en todo el país. La demanda de servicios crecerá año tras año y eso supondrá hacer frente a los costes a través de modalidades de financiación más flexibles y realistas.

En Letonia preocupan la falta de cooperación entre servicios (un desafío para la mayor parte de los países) y la necesidad de mejorar la accesibilidad en el entorno cotidiano, como es el caso de la vivienda. Al evaluar la discapacidad tampoco se tienen siempre en cuenta aquellos aspectos relacionados con la actividad diaria de los usuarios: los lugares de trabajo no están bien adaptados a las necesidades de las personas con discapacidad; los servicios de los Ayuntamientos están aún poco desarrollados, mientras que las instituciones siguen jugando un papel demasiado dominante, y cada vez hacen falta más recursos para formar especialistas en los Ayuntamientos.

En Noruega la prestación de los servicios habituales puede resultar inadecuada en cantidad y calidad, en parte debido a la escasez de personal, problema que es muy posible que se agrave con el paso del tiempo.

La dotación de personal de los servicios sociales es algo que preocupa de manera generalizada en toda Europa. De hecho es el tema de un proyecto de investigación de gran enver-

gadura y de una publicación realizada por la Fundación Europea para la Mejora de las Condiciones de Vida y de Trabajo¹¹.

Los desafíos más importantes de Eslovaquia son los siguientes: la ausencia de cuidados especializados para las personas mayores con problemas específicos, los insuficientes cuidados a domicilio, la mala coordinación entre la atención dispensada en las Residencias y la prestada a domicilio y el escaso apoyo que reciben las personas que se encargan de cuidar a familiares con discapacidad.

Letonia cuenta con programas detallados que facilitan el desarrollo de una amplia gama de servicios. Eslovaquia informa de la estimable labor llevada a cabo en una ciudad para integrar las necesidades de las personas con discapacidad en programas de desarrollo económico y social. Se está intentando poner en práctica un modelo de "trabajo social en el marco de la comunidad" con el objeto de promover iniciativas coordinadas en este ámbito.

En Ucrania las oportunidades de empleo para las personas con discapacidad aumentan de forma constante. También se ha creado un nuevo sistema de centros de servicios sociales territoriales de carácter local para personas mayores y con discapacidad.

No todos los países se hallan en el mismo punto de desarrollo de los programas para la mejora de la cantidad y la calidad de los servicios destinados al creciente número de personas mayores que padecen demencia. Noruega ofrece un buen ejemplo de plan global que cubre toda una serie de servicios relacionados entre sí y cuyo nexo es el problema de la demencia.

Plan general para personas con demencia: Programa sobre la Demencia 2015

Se sitúa en el contexto de un programa de mejora de los servicios para los ciudadanos en los Ayuntamientos, con especial atención a la calidad de los servicios sociales y de salud.

El plan consta de varios elementos:

- Modelos para la atención y las actividades diarias.
- Mejoras de adaptación de la vivienda y otras clases de alojamiento.
- Mejora de la integración de servicios especializados y municipales en materia de diagnóstico.
- Información y grupos de apoyo para familiares.
- Mayor difusión de la información sobre la demencia.
- Desarrollo de programas de formación para el personal.
- Creación de un banco de datos interactivo para la puesta en común de experiencias en este campo.

11) *Employment in social care in Europe*. Oficina de Publicaciones Oficiales de las Comunidades Europeas, Luxemburgo, 2006.

7. MARCO INDIVIDUAL

Las secciones anteriores de este Informe se han ocupado de los derechos, la legislación, la participación y los servicios de apoyo social para las personas con discapacidad que envejecen y los mayores con discapacidad en calidad de grupos o colectivos. En esta sección se hablará de *individuos* y de cómo los países personalizan su diversidad de prestaciones para las personas que forman cada uno de los dos grupos.

7.1. Gestión de cada caso¹²

Uno de los avances más significativos en la individualización o personalización de los servicios sociales ha sido la introducción de la "gestión del caso". Se trata de un tipo de servicio de apoyo social en el que un gestor del caso (a veces, aunque no siempre, un trabajador social) colabora con un individuo, una persona con discapacidad que envejece o un mayor con discapacidad, y su cuidador o cuidadores con la finalidad de evaluar las necesidades y configurar con ellos un plan de servicios que las satisfaga. Este conjunto de servicios se pone en marcha y su funcionamiento será vigilado y revisado de forma periódica por el usuario y por el gestor del caso. Los servicios que forman parte de ese conjunto pueden llegar de diversas fuentes y sus costes dependerán del presupuesto del que disponga el gestor del caso.

Son varios los países que informan del funcionamiento de la gestión del caso en el campo que nos ocupa:

- Bélgica la utiliza para la evaluación de necesidades y la planificación de los servicios;
- Estonia habla de cómo "cada servicio que se presta está basado en un estudio individualizado y los problemas se abordan mediante la metodología de la gestión del caso";
- España dispone desde 2006 de una ley que introdujo un "plan de atención personalizada", con la intención de ofrecer la respuesta más apropiada a las necesidades de cada persona en situación de dependencia.

Hay otros países que, aunque no mencionen directamente el concepto de gestión del caso, establecen que, al decidir qué servicios son los más adecuados, han de tenerse en cuenta los deseos y necesidades del usuario. Es el caso de Bosnia-Herzegovina.

En Francia existe un concepto interesante: el "proyecto de vida": "El equipo multidisciplinar del centro departamental para personas con discapacidad estudia las necesidades de cada persona en consonancia con su proyecto de vida". De ese modo, y a la luz de nuevas necesidades, la Comisión para los Derechos y la Autonomía de las Personas con Discapacidad puede tomar nuevas decisiones. Uno de los atractivos de este proyecto de vida es que parece tratarse de un concepto global, puede aplicarse a personas de cualquier edad o en cualquier circunstancia y ser objeto de reevaluación siempre que surja la necesidad.

12) Véase Banks, P. (2004): "Case management", en *Integrating services for older people: a resource book for managers*, de H. Nies y P. Berman (eds.), Asociación Europea de Gestión de la Salud, Dublin.

7.2. Otras aproximaciones a la individualización

La *prevención* constituye un objetivo básico en varias iniciativas. En Finlandia los profesionales del ámbito social y sanitario realizan visitas preventivas a personas mayores que no son usuarios de ningún servicio, pero que pueden llegar a serlo (por ejemplo, personas que viven solas, las que padecen múltiples enfermedades o quienes acaban de perder a un ser querido), y también a personas que quizá necesiten información y apoyo para mantener su independencia vital. En Georgia los terapeutas ocupacionales, y otros profesionales de los servicios de atención diaria, ayudan a las personas con discapacidad a enfrentarse a determinados cambios radicales en sus circunstancias de vida. En Letonia hay centros de urgencias que posibilitan la recuperación de la estabilidad tanto fisiológica como social.

En Noruega se imparten cursos de preparación para las personas mayores con discapacidad intelectual, cursos que enseñan a afrontar la pérdida de seres queridos, la jubilación, las enfermedades, y también destinados a quienes cuidan de un familiar con algún grado de dependencia. Eslovaquia ofrece revisiones médicas preventivas, cuidados a domicilio cada vez más extendidos, apoyo a auxiliares personales e información útil para llevar una vida sana. Existe un proyecto muy interesante denominado "Tengo más de sesenta y cinco y estoy contento porque llevo una vida sana". Las personas con discapacidad que abandonan las instituciones residenciales se hallan preparadas para hacer su vida en sociedad, siempre con la ayuda de algún miembro de la familia.

Eslovaquia, además, ha introducido "planes de desarrollo individual" en el borrador para una nueva ley de servicios sociales. "El borrador establece que el encargado de prestar un servicio social debe planificar su recorrido de acuerdo con los objetivos, necesidades y capacidades personales del usuario, además de documentar por escrito la evolución que ha seguido la prestación del mencionado servicio". Esto debe llevarse a cabo en cooperación con el usuario del servicio o, si no es posible, con su representante legal.

Suecia cuenta asimismo con un amplio abanico de medidas preventivas similares a las mencionadas anteriormente; también ha establecido procedimientos claros para garantizar los derechos individuales de los usuarios de servicios: por ejemplo, el acceso a toda la información escrita en cualquier documento personal que obre en poder de los servicios sociales municipales o de gestión independiente.

8. CONCLUSIÓN

El presente Informe cumple el primero de los cometidos estipulados en los Términos de Referencia del Comité de Expertos. El Informe sienta las bases del segundo cometido, que no es otro que la formulación de recomendaciones a los Estados miembros en los aspectos siguientes:

- Programas de servicios sociales y protección social que impulsen la autonomía y la vida independiente y activa de las personas con discapacidad que envejecen y de los mayores con discapacidad.

- Medidas para mejorar la calidad de los servicios.
- Medidas para mejorar la igualdad en el acceso a los servicios sociales y la protección jurídica.

La Recomendación CM/Rec (2009) 6 del Comité de Ministros a los Estados miembros sobre envejecimiento y discapacidad en el siglo XXI: marcos sostenibles para una mejor calidad de vida en una sociedad integradora, fue adoptada el 8 de julio de 2009 y está disponible en www.coe.int.

Entre los logros de la Comisión hay uno fundamental: el de subrayar la gran importancia que posee el principio de *igualdad de derechos* para las personas con discapacidad que envejecen y para los mayores con discapacidad. La falta de reconocimiento y puesta en práctica de este derecho es la causa de la discriminación y el olvido padecidos por estas personas a lo largo de la Historia.

Existe un segundo principio de relevancia también notable con importantes consecuencias prácticas: el de la *integración en la sociedad*. El Plan de Acción del Consejo de Europa sobre Discapacidad 2006-2015 establece que "La integración en la sociedad implica la integración de los servicios para las personas con discapacidad y de los ofrecidos a los demás ciudadanos". Esta idea también se refiere a las personas con discapacidad que envejecen y a los mayores con discapacidad, al tiempo que se reconoce (tal y como indica el Plan de Acción) que "La integración no impide la existencia de políticas específicas relacionadas con la discapacidad, siempre y cuando vayan en beneficio de las personas con discapacidad". En este caso debe entenderse que el término "políticas" engloba el de "servicios".

APÉNDICE. MIEMBROS DEL COMITÉ DE EXPERTOS SOBRE ENVEJECIMIENTO DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD Y LAS PERSONAS MAYORES CON DISCAPACIDAD (P-RR-VPH/CAHPAH-VPH)

Alemania

Eva ULLRICH
Ministerio Federal de Trabajo y Asuntos Sociales.
Wilhelmstr. 49. D-10117 Berlín.

Bélgica

Paulette BEKA.
Directora General f.f. Dirección General de Acción Social y Sanidad. División 3ª Edad y Familia.
Avenue Gouverneur Bovesse, 100. B-5100 Namur.

Josiane FAGNOUL
Miembro del Consejo de Gestión de la Oficina de la Comunidad Germanófona de Bélgica para personas con discapacidad. Miembro de la Comisión de Evaluación de la Oficina para Personas con Discapacidad.
Zum Batzborn 4A.
B-4780 Recht.

Catherine MOLLEMAN
Directora. Departamento de Estudios. VAPH Vlaams.
Agentschap voor Personen met een Handicap.
Sterrekundelaan 30.
B-1210 Bruselas.

Mr Jean RIGUELLE
Director-Experto. División Acogida-Alojamiento-Acompañamiento.
Agencia Valona para la Integración de las Personas con Discapacidad (AWIPH).
21 rue de la Rivelaïne.
B-6061 Charleroi.

Eslovaquia

Lydia BRICHTOVA
Directora. Departamento de Integración de Personas con Discapacidad y Servicios Sociales. Ministerio de Trabajo, Asuntos Sociales y Familia.
Spitalska 4-6.
SK-816 43 Bratislava.

Eslovenia

Barbara VIDENSEK
Asesora II. Dirección para Personas con Discapacidad. Ministerio de Trabajo, Familia y Asuntos Sociales.
Kotnikova 5.
SLO-1000 Liubliana.

España

Francisca GÓMEZ GUTIÉRREZ
Dirección Técnica. Servicio de proyectos, programas y calidad. Asociación AMICA.
Secretaría de Estado para Servicios Sociales, Familia y Personas con Discapacidad del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales.
Bº Sierrapando, 508.
E-39317 Torrelavega.

Ana María SÁNCHEZ SALCEDO
Especialista en Información y Documentación. Centro Nacional para la Autonomía Personal y Ayudas Técnicas (CEAPAT). Ministerio de Educación, Políticas Sociales y Deportes.
Los Extremeños, 1.
E-28018 Madrid.

Estonia

Ms Maarja KRAIS
Jefe Especialista. Ministerio Estonio de Asuntos Sociales. Departamento de Protección Social.
Gonsiori 29. EE-15027 Tallin.

Francia

Thierry BOULISSIERE
Jefe de la Oficina de Adultos con Discapacidad. Dirección General de Acción Social. Ministerio de Trabajo, Relaciones Sociales y Solidaridad.
7/11 Place des cinq martyrs du lycée Buffon. F-75015 París.

Georgia

Giorgi KAKACHIA
Jefe de División. División del Programa de Protección Social. Ministro de Trabajo, Sanidad y Asuntos Sociales de Georgia.
Pekini ave. 30. GE-Tiflis 0160.

Grecia

Georgios KAFETZIS
Jefe de la Dirección para Personas con Discapacidad. Ministerio de Salud y Solidaridad Social. División para las Personas con Discapacidad.
17 Aristotelous Str.
GR-10187 Atenas.

Hungría

Peter KEMENY
Subdirector. Departamento de Discapacidad y Rehabilitación. Ministerio de Asuntos Sociales y Trabajo.
 Akadémia u. 3.
 H-1051 Budapest.

Irlanda

Dermont RYAN
Director. Unidad de Discapacidad. Departamento de Sanidad e Infancia.
 Hawkins House. IRL-Dublín 2.

Geraldine FITZPATRICK
Directora. Servicios para Personas Mayores. Departamento de Sanidad e Infancia.
 Hawkins House. IRL-Dublín 2.

Moldavia

Paulina TUDOS
Asesora principal. División de Relaciones Internacionales y Comunicación. Gabinete del Ministro. Ministerio de Protección Social, Familia e Infancia.
 1, Vasile Alecsandri, str.
 MD-Chisinau, 2009-MD.

Noruega

Prof. Dr. Kirsten THORSEN
 Discapacidad y Envejecimiento. Envejecimiento y Salud. Centro Noruego de Investigación, Educación y Desarrollo de Servicios.
 Ullevaal University Hospital.
 N-0407 Oslo.

Países Bajos

Floris O.P. DE BOER
Asesor principal para asuntos internacionales. Servicio de Apoyo Social. Ministerio de Sanidad, Protección Social y Deportes.
 P.O. Box 20350.
 NL-2500 EJ La Haya.

Turquía

Keziban KARÇKAY
Experta en Personas con Discapacidad. Dirección para Personas con Discapacidad del Primer Ministro.
 Ihlamur Sokak, No:1.
 06640 Kizilay. Ankara.

PARTICIPANTES

Asamblea Parlamentaria del Consejo de Europa

Lokman AYVA
Subdirector. Türkiye Büyük Millet Meclisi (TBMM).
 Bakanliklar. TR-06543 Ankara.

Maria de BELÉM ROSEIRA
 Asamblea de la República.
 Palacio de St. Bento.
 P-1294-068 Lisboa Cedex.

Lajla PERNASKA
Presidenta de la Comisión de Cuestiones Sociales, Sanidad y Familia. Asamblea de la República de Albania.
 Bulevardi Dëshmoret e Kombit nr. 4. AL-Tirana.

Comisionado del Consejo de Europa para los Derechos Humanos

Anna NILSSON
Asesora. Oficina del Comisionado del Consejo de Europa para los Derechos Humanos.
 F-67075 Estrasburgo Cedex.

Banco de Desarrollo del Consejo de Europa (CEB)

Luca SCHIO
Subdirector del Gabinete del Gobernador. Gabinete del Gobernador. Banco de Desarrollo del Consejo de Europa.
 55 avenue Kléber. F-75116 París.

Conferencia de Organizaciones No Gubernamentales de carácter internacional (INGO) del Consejo de Europa

Ms Carmen DUARTE
 Asociación Europea de Proveedores de Servicios (EASPD).
 Praceta Luís de Camões, Torre 305, 3º. D MIRA SINTRA.
 2735-401 Cacém.

Comité Director de Derechos Humanos

Severina SPASSOVA
 Dirección General de Derechos Humanos y Asuntos Jurídicos. División Intergubernamental de Derechos Humanos. Consejo de Europa.
 F-67075 Estrasburgo Cedex.

Comité Director de Cultura (CDCULT)

Kathrin MERKLE
 Consejo de Europa. Secretaria del Comité de Dirección para la Cultura. Dirección de Cultura y Herencia Cultural y Natural. Dirección General de Educación, Herencia Cultural, Juventud y Deportes.
 F-67075 Estrasburgo Cedex.

Comité Director Europeo de Juventud

Riccardo VENTURINI
Consejero. Consejo de Cooperación Cultural.
 Via La Morra 16. Borgo Maggiore B4.
 RSM-47893 SAN MARINO.

Comisión de Expertos de Leyes de Familia

Grupo de Trabajo n.º 2 para adultos con discapacidad, Comisión de Expertos de Leyes de Familia (CJ-FA-GT2).

Edo KORLIJAN
Secretaría de la Comisión de
Expertos de Leyes de Familia
(CJ-FA). Unidad de Derecho
Público y Privado. Dirección de
Implantación de Criterios
Básicos. Dirección General de
Derechos Humanos y Asuntos
Jurídicos.
Consejo de Europa.
F-67075 Estrasburgo Cedex.

OTROS PARTICIPANTES

Comisión Europea

Inmaculada PLACENCIA PORRERO
Comisión Europea.
DG Empleo, Asuntos Sociales e
Igualdad de Oportunidades.
Unidad de Integración de
Personas con Discapacidad.
Rue de SPA 3. 1/93.
B-1000 Bruselas.

Cooperación Nórdica sobre la Discapacidad (NSH)

Maarit AALTO
Director de Proyecto.
Cooperación Nórdica sobre
Discapacidad.
Consejo Nórdico de Ministros.
Box 510. SE-16215 VALLINGBY.

Estados con estatus de observadores en el Consejo de Europa

Holy See

Henri FAIVRE
Vicepresidente. Oficina cristiana
de personas con discapacidad.
10 rue Joseph Liouville.
F-75015 París.

Observadores

Foro Europeo sobre la Discapacidad (EDF)

Valérie LANG
Miembro de la Junta Directiva.
Fórum Europeo sobre la
Discapacidad (EDF).
Rue du Commerce, 39-41.
B-1000 Bruselas.

Expertos invitados como oyentes

Luk ZELDERLOO
Presidente. Asociación Europea
de Proveedores de Servicios
para Personas con Discapacidad
(EASPD).
Oudergemlaan 63. Avenue
d'Auderghem.
B-1040 Bruselas.

Angela CLUZEL
AGE, Plataforma Europea para
las Personas Mayores.
7, rue du Puy Friquet.
F-19230 Arnac Pompadour.

Ivan KOSAK
Parmova 33.
SLO-1000 Liubliana.

Asesor

Brian MUNDAY
Eiss – Keynes College.
Universidad de Kent.
GB-Canterbury CT2 7NP.

Secretaría del Consejo de Europa

Dirección General de
Cohesión Social.
Departamento de Política
Social.
División de Integración de
Personas con Discapacidad.
Thorsten AFFLERBACH,
Jefe de División.

Angela BRUNELLIERE,
Ayudante.

Déborah LEFEBVRE,
Ayudante.

Ministerio de Sanidad y Política Social
Secretaría General de Política Social y Consumo
Instituto de Mayores y Servicios Sociales (IMSERSO)

Avda. de la Ilustración, s/n. c/v. a Ginzo de Limia, 58
28029 Madrid

<http://www.imserso.es>

