

CAP 11. POLITICASOCIAL Y DEPENDENCIA

Carmen Alemán Bracho
María del Mar Ramos Lorente

SUMARIO: 1. RESUMEN. - 2. EUROPA ANTE LA DEPENDENCIA. 2.1. El Consejo de Europa ante la Dependencia. 2.2. La Unión Europea ante la Dependencia. - 3. LA DEPENDENCIA EN ESPAÑA. 3.1. Ley de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en situación de Dependencia. 3.2. El Catálogo de Servicios del SAAD. 3.3. Otros Centros y Servicios Sociales para la Dependencia. - 4. BIBLIOGRAFÍA. - 5. ENLACES RECOMENDADOS.

1. RESUMEN

El artículo 26 de la Carta de los Derechos Fundamentales de la Unión Europea¹ reconoce el derecho de las personas discapacitadas a "beneficiarse de medidas que garanticen su autonomía, su integración social y profesional y su participación en la vida de la comunidad". En la actualidad, las personas con discapacidad representan más del 15 % de la población de la UE y se espera que, como consecuencia del envejecimiento progresivo de la población, este porcentaje aumente significativamente en las próximas décadas (UE, 2013).

A partir de este abrumador fenómeno que es el envejecimiento de la población europea, instituciones como el Consejo de Europa o el Parlamento Europeo han establecido estrategias para orientar a los países en materia de dependencia que implica una inversión a largo plazo, puesto que una sociedad envejecida se prevé una sociedad más dependiente.

Para los organismos europeos, el año más destacado en materia de discapacidad fue el 2003, estableciéndose el *Plan de acción europeo para la igualdad de oportunidades para las personas con discapacidad* [COM (2003) 650]. Promovió en 2003 la celebración del Año Europeo de las Personas con Discapacidad, evento que supuso el impulso de la protección y promoción de los derechos y la dignidad de las personas con discapacidad, logrando encuentros (académicos, políticos, administrativos, etc.) de alcance europeo e internacional para la reflexión y sensibilización de la población no discapacitada sobre los problemas con los que se enfrenta la población discapacitada. Esta actuación significó la concienciación y la adopción paulatina en los diferentes países de la UE de herramientas específicas dirigidas a ayudar a las personas con discapacidad.

En España será a partir de 2006 cuando se establezca un nuevo derecho de los ciudadanos a través de la denominada *Ley de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en situación de Dependencia*² (conocida como *Ley de Dependencia*). La Ley fue respaldada muy ampliamente en el Congreso de los

¹ A partir de ahora UE.

² Ley 39/2006, de 14 de diciembre, BOE nº 299 de 15/12/2006, pp. 44142-44156.

Diputados con 295 votos a favor, 15 en contra y una abstención. Estos resultados pusieron de manifiesto el amplio consenso en la materia. (Alemán y Ramos, 2009).

Teniendo en cuenta que Europa establece cada vez más las líneas estratégicas en materias como la discapacidad, a continuación se expondrán, en primer lugar, las medidas que las entidades supranacionales europeas han marcado y, en segundo lugar, los recursos sociales que en España se destinan a la promoción de la autonomía de las personas con dependencia.

2. EUROPA ANTE LA DEPENDENCIA

2.1. El Consejo de Europa ante la Dependencia

El hito histórico que permitió el desarrollo de políticas sociales que reconocen los derechos de las personas con discapacidad fue la Convención de Derechos Humano en 1950. Posteriormente, la Carta Social Europea (1961) y su revisión en 1996 han ampliado estos derechos y han institucionalizado los logros en materia de protección a las personas en situación de dependencia, siempre en un contexto de promoción de la cohesión social. En este sentido, el Consejo de Europa elabora y presenta orientaciones dirigidas a la integración de las personas con discapacidad desde que se reconociera en la Carta Social Europea que *“las personas con discapacidades tienen derecho a su independencia, integración social y participación en la vida de la comunidad”*.

El Consejo de Europa, consciente de las dificultades de autonomía en su vida cotidiana por parte de los europeos con discapacidades, en muchos casos por barreras físicas y por motivos sociales relacionados con prejuicios y estigmas, decidió incluir entre sus recomendaciones directrices explícitas en cuanto a la integración de estos ciudadanos con el objetivo de dignificarlos y convertirlos en ciudadanos de pleno derecho, con posibilidades para proyectar una vida independiente o su participación activa en la comunidad a la que pertenecen. En definitiva, el objetivo del Consejo de Europa es promover la cohesión social conjugando los principios de igualdad de derecho y las necesidades especiales de estos ciudadanos (Alemán y Ramos, 2009).

Posteriormente, el Consejo de Europa mediante diversas Convenciones ha desarrollado el acceso de las personas con discapacidad a derechos específicos tales como el deporte, la protección ética o la prohibición de la tortura. Y, por medio de Resoluciones, ha tratado de regular aspectos más específicos como la protección legal; la inclusión social; la educación; la preparación profesional para acceder al mercado laboral; la introducción del concepto Diseño Universal en profesiones relacionadas con la construcción para eliminar barreras arquitectónicas; o las nuevas tecnologías y su capacidad para integrar a las personas.

En cualquier caso, el Consejo de Europa focaliza sus esfuerzos en varias direcciones, algunas de ellas relacionadas directamente con la dependencia:

*mainstreaming*³ aplicado a la cooperación entre diferentes gobiernos y administraciones en salud, migración, personas con discapacidad e igualdad de género; desarrollo continuo del concepto de cohesión social por medio de seminarios y paneles de expertos y estudios sociodemográficos con el objeto de conocer las tendencias sociales; utilización de la estrategia *empowerment*⁴ que en este caso está relacionado con que los discapacitados son escuchados por el Consejo de Europa como mecanismo para enriquecer las políticas sociales a través de demandas concretas. El objetivo es la promoción de la participación de los ciudadanos con discapacidad en el diseño de las políticas sociales que les afectan (Alemán y Ramos, 2009).

A comienzos de la década de los 90, la Recomendación (92) 6 establecía la necesidad de una política destinada específicamente a la cohesión e integración de los ciudadanos con discapacidad en las sociedades europeas. Una de sus propuestas consistía en instar a los países a la elaboración de políticas sociales específicas dirigidas a las personas con discapacidades para alcanzar un mayor grado de integración en sus comunidades, prevenir, diagnosticar, administrar tratamientos, promocionar el empleo, informar e investigar. Regularmente se actualiza esta Recomendación para la implementación de nuevas políticas sociales dirigidas a personas con discapacidades en los países europeos y se revisan las políticas nacionales adoptadas en esta materia. La prioridad son las políticas sociales que contribuyen al cumplimiento de sus derechos, la eliminación de barreras arquitectónicas, el especial tratamiento de la edad como factor de discapacidad, el autismo, las evaluaciones, los avances médicos, la integración en la comunidad, la erradicación de la discriminación, el empleo, las nuevas tecnologías, la prevención, el lenguaje de signos, la educación, la violencia y la mujer discapacitada. En estos análisis participan responsables de organizaciones no gubernamentales dirigidas a ayudar a las personas con discapacidades y a personas que las padecen, siguiendo los planteamientos de *mainstreaming* y *empowerment* indicados más arriba.

Algunas de las actividades realizadas desde los años 50 y hasta la actualidad por el Consejo de Europa en materia de discapacidad se han convertido en estructuras permanentes que analizan y estudian en profundidad aspectos relacionados con la dependencia. Estos son los más destacados:

- a) Revisión periódica de la Legislación Europea referida a la discapacidad, que permite publicar la actividad en esta materia en toda Europa.
- b) Establecimiento en 1987 de un grupo de expertos en *International Classification of Functioning, Disability and Health*, de la Organización Mundial de la Salud, que ha realizado informes y jugado un papel importante en el asesoramiento y las reformas de las clasificaciones sobre discapacidades.
- c) Análisis e informes sobre empleo y discapacidad.

³ Este concepto se utiliza para hacer referencia a las políticas de igualdad por razones de género. Se suele traducir al castellano como transversalidad, aunque debido al extensivo e intensivo uso en diferentes ámbitos académicos y políticos consultados se ha recogido del original del inglés. En este caso el Consejo de Europa hace uso de él en la medida en la que establece la cooperación transversal, de *mainstreaming*, de diversos organismos europeos en diferentes materias.

⁴ No existe traducción literal al castellano por lo que sólo puede ser descrito el concepto. Consiste en una estrategia mediante la cual los excluidos toman parte en el proceso de cambio de su situación social.

- d) Grupo de expertos en violencia (física, psicológica, abusos financieros, sexuales, etc.) contra las personas con discapacidad desde 1999 que analiza y propone recomendaciones específicas para luchar contra ella.
- e) Grupo de trabajo sobre Diseño Universal para incorporar este concepto en los estudios de todas las profesiones relacionadas con la construcción o la utilización de las nuevas tecnologías.
- f) Grupo de trabajo sobre la discriminación de los discapacitados que trata de establecer la igualdad de oportunidades y la no discriminación. De forma específica su labor está destinada a luchar contra las causas estructurales de la discriminación y la promoción de las personas discapacitadas en la toma de decisiones.

2.2. La Unión Europea ante la Dependencia

Entre los principales retos de la UE para las próximas décadas se encuentra la necesidad de hacer frente a las necesidades concretas de las personas con dependencia. Los países de la Unión están desarrollando servicios basados en un sistema mixto, público-privado, buscando alternativas que reduzcan la presión social de demanda de servicios con un alto coste económico, aprovechando al máximo los recursos existentes e incluyendo la perspectiva de los propios mayores y sus familiares cuidadores, así como el tipo de servicios que se utilizan y el modo de proveerlos. El objetivo es la coordinación de los servicios sociales, sanitarios y los recursos sociales y humanos con los que cuentan los propios implicados en un contexto de incremento previsto de demanda de servicios.

Uno de los grandes retos de la UE y los países que la componen es la atención integral en los cuidados de larga duración. La atención integral o integrada “consiste en un acuerdo equilibrado de negociaciones, reglamentaciones e incentivos que orienten a las distintas partes en la provisión de los cuidados hacia la coordinación, la cooperación y el consenso en un sistema bien organizado de atención en el que se cuide al usuario de un modo continuado, comprensible, flexible, y que responda a sus necesidades particulares” (Vaarama y Pieper, 2005: 32)⁵.

El nivel de integración adecuado para la promoción de la atención integral es la “plena integración” de todos los recursos con los que cuenta cada persona en situación de dependencia. Otros aspectos a tener en cuenta son la integración de cuestiones como el cuidado a largo plazo, los recursos asistenciales y el tipo de vivienda del mayor en situación de dependencia. El objetivo último de una atención integrada es encontrar modos de dar respuesta a la cada vez mayor demanda de servicios, conjugando la participación de los usuarios, los vínculos sociales, el sentimiento de utilidad y el nivel óptimo en los ingresos, así como una vivienda digna para el mayor en esta situación. En

⁵ La traducción es nuestra: “*consist of a well-balance arrangement of negotiations, regulations, and incentives which will orient the partners in care provision towards co-ordination, co-operation, and consensus in a well-organised system of care which the client experiences as continuous, comprehensive, flexible, and responsive to their needs*”.

definitiva, el modo de enfocar los problemas sociales derivados de la dependencia es desde una perspectiva holística, mediante la atención integral de cada mayor dependiente (Nies, 2006).

Parte de esta atención integral implica pensar en la dinámica completa en los cuidados de cada persona dependiente. No tiene las mismas implicaciones sufrir una dependencia contando con una sólida red de relaciones que estar aislado (Jöhri, Beland y Bergman, 2003), o tener una dependencia muy grave, en donde el enfermo es más vulnerable al internamiento y al distanciamiento de su familia propia a causa de la enfermedad y del estrés del cuidador (Nies, 2006).

Fue el artículo 26 de la Carta de los Derechos Fundamentales de la UE la que estableció el derecho de las personas discapacitadas a “beneficiarse de medidas que garanticen su autonomía, su integración social y profesional y su participación en la vida de la comunidad”. Y, como en el resto de materias, la UE marca líneas a seguir por los países miembros. Los estados están obligados a hacer accesibles las vidas de las personas con discapacidad y a lograr que alcancen la misma capacidad de elección y de control de sus propias vidas que el resto de la población. Para que sus derechos se hagan efectivos es necesario atender con especificidad los problemas que derivan de la dependencia. Por tanto, la accesibilidad no es sólo física, sino que las actuaciones deben estar encaminadas a garantizar el acceso a los derechos fundamentales, a la integración en igualdad de condiciones.

La UE ha establecido una serie de estrategias en materia de salud pública, cuidados de larga duración, trabajo, política social o turismo con el objetivo de promover la igualdad de derechos de las personas en situación de dependencia. Todas esas medidas van dirigidas a compensar las discapacidades, a la rehabilitación, a la salud y a limitar las consecuencias económicas y sociales de la discapacidad con el objeto de eliminar la exclusión social, facilitar la movilidad y aprovechar las tecnologías de la información.

El *Libro Verde. Política Social europea* (Comisión de la Comunidades Europeas, 1993) establecía como necesidad la integración social, incluida la de las personas con discapacidad. Y en el *Libro Blanco. La Política Social europea* (Comisión de las Comunidades Europeas, 1994) apareció una referencia explícita al afirmar que el grupo de personas que tienen alguna discapacidad se encuentran con obstáculos que limitan su integración social y económica y, por lo tanto, se hacía necesario insistir sobre el derecho fundamental de la igualdad de oportunidades. Como consecuencia de estos avances normativos, en 1996, se integró en las políticas de la UE una estrategia de Igualdad de Oportunidades en Materia de Discapacidad.

En 1997, en el Tratado de Ámsterdam, se menciona por primera vez en un Tratado la discapacidad. El artículo 13 permitía a la UE adoptar medidas “contra la discriminación por razones de origen racial o étnico, la religión o convicciones, la edad, la *discapacidad* y la orientación sexual”. Posteriormente se realizaron modificaciones en el Tratado de Niza (2001). Y en 1999 se presentó una Directiva al artículo 13 del Tratado de Ámsterdam de no discriminación. El compromiso de la UE con la no discriminación culminó su institucionalización en 2000 con la *Carta de los Derechos Fundamentales*. Su artículo 20 establecía el principio general de igualdad ante la ley y el artículo 21 (incluyendo expresamente la discapacidad) aborda el principio de no

discriminación. Y en el *Consejo Europeo de Lisboa*, celebrado ese mismo año, la UE estableció una estrategia de una década para conseguir, entre otras cosas, la cohesión social y el pleno empleo. Uno de los objetivos de la *agenda de Lisboa* era aumentar la tasa de empleo de los grupos escasamente representados en el mercado de trabajo, como la personas con discapacidad (Alemán y Ramos, en prensa).

El año 2000 fue muy activo en materia de discapacidad en la UE. Se elaboraron propuestas de *Política de Igualdad de Oportunidades en el Acceso a la Sociedad de la Información para las Personas con Discapacidad* y se emitió una Comunicación sobre *Europa electrónica. Una sociedad para todos*, que estableció un apartado concreto sobre la Participación electrónica para los discapacitados y las posibilidades para la eliminación de las barreras socioeconómicas, geográficas, culturales, etc.

El *Año Europeo de las Personas con Discapacidad* (2003) establecido por el Consejo de Europa, tuvo consecuencias para la UE. En este contexto las organizaciones que defienden intereses de las personas con discapacidad en los países miembros adoptaron medidas para luchar contra la discriminación en el empleo. Al final del año, cargado de eventos relacionados con la discapacidad, se adoptó una estrategia general por parte los países miembros: *Igualdad de oportunidades para las personas con discapacidad: un plan de acción europeo*⁶. Con el Tratado de Lisboa (2009) se consolidan los derechos de las personas con discapacidad.

Varios programas han supuesto un esfuerzo en la integración de las personas con discapacidad en la sociedad europea: el *Programa de Acción Social de la Comunidad para la Integración Social de los Discapacitados* (1983-1988)⁷; el *Programa de Acción Social de la Comunidad HELIOS I para las Personas Discapacitadas* (1988-1992)⁸ y el *Programa de Acción Social de la Comunidad HELIOS II para las Personas Discapacitadas* (1993-1996)⁹. Todos estos programas estaban destinados a movilizar a las organizaciones no gubernamentales en el contexto de la UE, entre países y entre intereses comunes entre los diferentes tipos de discapacidades. Permitieron un cambio en la percepción de la discapacidad y de lo que significaba la no discriminación, además de la adscripción de las asociaciones de discapacitados al Foro Europeo de Discapacidades, con sede en Bruselas.

La principal acción para la consecución de todos los objetivos planteados en materia de discapacidad ha sido la *European Disability Strategy* (2004-2010), que se materializó en el *Disability Action Plan* (DAP). La *European Disability Strategy* propuso el fortalecimiento de la cooperación entre y con los Estados miembros; el incremento de la participación de las personas con discapacidad y la incorporación de la discapacidad en la formulación de políticas. La UE establece el *Disability Action Plan* (DAP) para impulsar y promover en las diferentes naciones la mejora en el empleo, la accesibilidad y la vida autónoma de las personas con dependencia, introduciendo este aspecto en todas las políticas pertinentes. El principio europeo que sustenta este Plan defiende: “nada para las personas con discapacidad sin las personas con discapacidad”. Y, en materia de educación, existen dos herramientas que es necesario destacar: la

⁶ COM (2003) 650 final, 30-10-2003.

⁷ OJ C347/1 (1981).

⁸ OJ L104/38 (1988).

⁹ OJ L56/30 (1993).

*Agencia Europea para el Desarrollo de la Educación Especial*¹⁰ y el *Programa de Aprendizaje Permanente*¹¹ (Alemán y Ramos, 2009).

Los objetivos del *Plan de Acción para la Discapacidad* durante el período 2004-2010 se basaron en las siguientes áreas prioritarias:

- *accesibilidad* (producir servicios y productos accesibles y promover su comercialización);
- *participación* (incitar a las personas con discapacidad a que disfruten de todos los beneficios relacionados con sus derechos como ciudadanos de la UE, promover su participación en la vida pública y las actividades de ocio y promover servicios comunitarios igualitarios);
- *igualdad* (promover la igualdad de oportunidades y erradicar cualquier tipo de discriminación basada en la discapacidad);
- *empleo* (promover el aumento del número de personas con discapacidad que trabajan en el mercado de trabajo privado);
- *educación y formación* (promover la inclusión de la formación y educación a largo de toda la vida para los estudiantes con discapacidad);
- *protección social* (promover las condiciones de vida dignas, combatir la pobreza y la exclusión social);
- *salud* (promover el acceso en igualdad de condiciones a los servicios relacionados con la salud);
- *acción externa* (promover los derechos de las personas con discapacidad en la UE y fuera de sus fronteras) (Alemán y Ramos, en prensa).

En estos momentos la *Estrategia Europea de Discapacidad 2010-2020* es la principal herramienta de la UE en materia de discapacidad para luchar contra la discriminación y las relaciones con la sociedad civil, el proceso de integración social y la protección social. El principal objetivo de la *Estrategia* es permitir a las personas con discapacidad el disfrute de todos sus derechos alcanzados hasta el momento y beneficiarse de la participación en la sociedad y economía europeas suprimiendo barreras. Respecto a este último aspecto, la UE considera que existen ocho ámbitos de actuación en los que intervenir hasta 2020: la accesibilidad, la participación, la igualdad, el empleo, la educación y formación, la protección social, la salud y la acción exterior en terceros países. Por tanto, la *Estrategia Europea de Discapacidad 2010-2020* ha recogido el testigo del *Plan de Acción para la Discapacidad 2004-2010*.

3. LA DEPENDENCIA EN ESPAÑA.

En España, como en Europa, se viene trabajando en materia de discapacidad desde los años 80. Ya en 1982 se aprueba la Ley de Integración Social del Minusválido

¹⁰ Acceso libre: <http://www.european-agency.org/>

¹¹ Acceso libre: http://ec.europa.eu/education/lifelong-learning-programme/doc78_en.htm

(LISMI) y la Ley 16/1990 modificó la LISMI sobre prestaciones no contributivas de la Seguridad Social. Con posterioridad, se aprueba la Ley 18/1991 que permitía a las familias que tuvieran algún mayor ascendiente acogido, una deducción. Y la Ley 40/1998, de reforma del IRPF, actuó directamente sobre la base del impuesto, prestando una mayor atención fiscal a una familia cuando dedicaba ayuda y cuidados de larga duración a alguno de sus miembros. La Ley 39/1999¹² facilitó a los trabajadores ocuparse de los familiares dependientes, siguiendo al mismo tiempo con el trabajo desempeñado en el mercado laboral a través de excedencias y reducciones en la jornada.

La Ley 51/2003 de 2 de diciembre estableció la *igualdad de oportunidades, no discriminación y accesibilidad universal de las personas con discapacidad*. Conocida como LIONDAU, recogió los objetivos y acciones a realizar sobre la discapacidad y estableció los principios básicos que sobre discapacidad se desarrollaron en normativas posteriores. Fijó las obligaciones de las Administraciones Públicas para promover la protección jurídica, de fomento de la calidad, de desarrollo de actividades de información y campañas de sensibilización, así como de innovación técnica en áreas relacionadas con la discapacidad. Esta ley consideraba a las personas con discapacidad como un sector heterogéneo pero con un elemento común: la necesidad de hacer efectivo su derecho a la igualdad de oportunidades mediante una serie de garantías suplementarias, para permitirles vivir con plenitud sus derechos o para participar en igualdad de condiciones que el resto de los ciudadanos en la vida económica, social y cultural. La Ley 26/11¹³, de 1 de agosto, adaptó la LIONDAU a la normativa de la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (Alemán y Ramos, en prensa).

Pero será la publicación del *Libro Blanco. Atención a las personas en situación de dependencia en España* (Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, 2004), la que modificó definitivamente el enfoque que en nuestro país se venía dando a la discapacidad, muy ligado a las recomendaciones que se iban dando en la UE y que hemos analizado más arriba¹⁴. Sus principales propuestas ponían de manifiesto futuras líneas de actuación administrativa que fueron adoptadas en la elaboración de la *Ley de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en situación de Dependencia*.

3.1. Ley de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en situación de Dependencia

La Ley 39/2006, de *Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia*¹⁵ es la medida legislativa más destacada en España en materia de discapacidad. La conocida como *Ley de Dependencia*¹⁶ estableció un derecho subjetivo nuevo que se fundamenta en los principios de universalidad,

¹² BOE n° 266, de 6 de noviembre de 1999.

¹³ BOE n° 184, de 2 de agosto de 2011.

¹⁴ La elaboración de las encuestas EDDDES (1999) y EDAD (2008) también han sido importantes en la consideración general y el conocimiento exhaustivo de la dependencia en España desde un punto de vista cuantitativo.

¹⁵ BOE, n° 299, de 15 de diciembre de 2006, Págs. 44142-44156.

¹⁶ A partir de ahora nos referiremos a la Ley 39/2006, de *Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia* como *Ley de Dependencia*.

equidad y accesibilidad, desarrollando un modelo de atención integral al ciudadano, al que se reconoce como beneficiario y sujeto activo y que administrativamente se organiza en tres niveles. El primer nivel es la competencia exclusiva del Estado para la regulación de las condiciones básicas que garanticen la igualdad de todos los españoles en el ejercicio de los derechos y en el cumplimiento de los deberes constitucionales (artículo 149.1CE), de las condiciones básicas de promoción de la autonomía personal y de atención a las personas en situación de dependencia mediante la creación de un *Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia*, con la colaboración y participación de todas las Administraciones Públicas y con pleno respeto de las competencias que las mismas hayan asumido en materia de asistencia social en desarrollo del artículo 148.1.20 de la Constitución.

La Ley establece varios niveles: un primer nivel mínimo de protección, definido y garantizado financieramente por la Administración General del Estado. En el segundo nivel de protección la Ley contempla un régimen de cooperación y financiación entre la Administración General del Estado y las Comunidades Autónomas mediante convenios para el desarrollo y aplicación de las demás prestaciones y servicios que se contemplan en la Ley. El tercer nivel afecta a las Comunidades Autónomas que podrán desarrollar, si así lo estiman oportuno, medidas adicionales de protección a los ciudadanos con discapacidad (Alemán y Ramos, 2009).

El desarrollo de la *Ley de Dependencia* ha dado lugar a estructuras que permiten el apoyo a las personas con discapacidad. El más importante es el *Sistema para la Autonomía Personal y Atención a la Dependencia* (SAAD), que articula los recursos a los que pueden acceder las personas en situación de dependencia y sus familiares, tanto los públicos que provienen de la Administración General del Estados, las Comunidades Autónomas y las Entidades Locales, como los recursos de carácter privado. El SAAD no está compuesto por organismos estatales, autonómicos o locales sino que su carácter es de coordinación entre administraciones y con el sector privado y el tercer sector. Su modelo de financiación se basa en el principio de articulación de los recursos financieros asignados anualmente en los Presupuestos Generales del Estado, los de cada Comunidad Autónoma y las aportaciones de los propios usuarios en función de la capacidad de cada uno.

Para disfrutar de los servicios del SAAD es necesario obtener la valoración positiva de dependiente. El Real Decreto 504/2007 establece el baremo de valoración de la capacidad de una persona con discapacidad intelectual o enfermedad mental para llevar a cabo por sí misma las ABVD, así como la necesidad de apoyo y supervisión. En la valoración se consideran los informes de salud, el entorno social y las ayudas técnicas, órtesis y prótesis que la persona con discapacidad utilice. Las Comunidades Autónomas son las encargadas de establecer los órganos de valoración propios, que emiten un dictamen sobre el grado y nivel de dependencia en donde se especifican los cuidados de cada persona. Una vez aplicado el baremo, el dictamen incluye la **Clasificación de la Dependencia en los siguientes grados:**

- Grado I. Dependencia moderada: cuando la persona necesita ayuda para realizar varias ABVD, al menos una vez al día o tiene necesidades de apoyo intermitente o limitado para su autonomía personal.

- Grado II. Dependencia severa: cuando la persona necesita ayuda para realizar varias ABVD dos o tres veces al día, pero no quiere el apoyo permanente de un cuidador o tiene necesidades de apoyo extenso para su autonomía personal.
- Grado III. Gran dependencia: cuando la persona necesita ayuda para realizar varias ABVD varias veces al día y, por su pérdida total de autonomía física, mental, intelectual o sensorial, necesita el apoyo indispensable y continuo de otra persona o tiene necesidades de apoyo generalizado para su autonomía personal.

El Real Decreto 727/2007, de 8 de junio¹⁷, recoge los criterios para determinar las necesidades de protección de los servicios y la cuantía de las prestaciones económicas de la Ley 39/2006. Esta Ley enumera los servicios a disposición de los discapacitados de Grado III (Gran Dependencia) y II (Dependencia Severa). En ambos casos, las personas con discapacidad necesitan ayuda dos o tres veces al día para realizar varias ABVD, o bien el apoyo indispensable del cuidador, respectivamente (Alemán y Ramos, 2009).

3.2. El Catálogo de Servicios del SAAD recogido en el artículo 15 de la Ley de Dependencia incluye:

- *Servicios de prevención de las situaciones de dependencia y los de promoción de la autonomía personal*, que tienen como objetivo desarrollar y mantener la capacidad personal de controlar, afrontar y tomar decisiones acerca de cómo vivir de acuerdo con las normas y preferencias propias y a facilitar la ejecución de las actividades básicas de la vida diaria¹⁸. En el elenco de este tipo de servicios se encuentran: asesoramiento, orientación, asistencia y formación en tecnologías de apoyo y adaptaciones que contribuyan a facilitar la realización de las actividades de la vida diaria¹⁹, los de habilitación, los de terapia ocupacional, así como otros programas de intervención que se puedan establecer con la misma finalidad.
- El servicio de *Teleasistencia* da respuesta inmediata a sus usuarios ante situaciones de emergencia, inseguridad, soledad y aislamiento mediante las nuevas tecnologías de la comunicación y de la información y el apoyo de los medios personales necesarios, con el objetivo último de permitir la permanencia de los usuarios en su medio habitual. Puede ser complementario o independiente del servicio de ayuda a domicilio.
- La *ayuda a domicilio* está formada por el conjunto de actividades que tienen lugar en el domicilio de las personas con dependencia para atender sus AVD. La ayuda a domicilio es prestada por entidades o empresas acreditadas y puede estar constituida por actividades relacionadas directamente con la atención de las necesidades del hogar (limpieza, lavado, cocina, etc.) y los cuidados personales.
- Los denominados *Centros de Día y de Noche* ofrecen atención integral durante el período diurno o nocturno a personas en situación de dependencia para mejorar o mantener el mayor nivel posible de autonomía personal y apoyar a las familias o cuidadores. La perspectiva desde la que se aborda la atención es biológica,

¹⁷ BOE 138, de 9 de junio de 2007.

¹⁸ A partir de ahora ABVD.

¹⁹ A partir de ahora AVD.

psicológica y social y cubre aspectos como el asesoramiento, la prevención, la rehabilitación, la orientación para la promoción de la autonomía, la habilitación o la atención asistencial y personal. Existen cuatro tipos de Centros: de Día para mayores, de Día para menores de 65 años; de Día de atención especializada y de Noche.

- La *Atención Residencial* permite el cuidado integral y continuado de carácter personal, social y sanitario, que se presta en centros residenciales, públicos o acreditados teniendo en cuenta la naturaleza de la dependencia, su grado y la intensidad de cuidados que requiere una persona. Si tenemos en cuenta el espacio temporal en el que se usa existen dos tipos de atención residencial: permanente o temporal. La atención permanente tiene lugar cuando el centro es la residencia habitual de la persona y la atención temporal cuando se atienden estancias puntuales de convalecencias o durante las vacaciones, fines de semana y enfermedades o períodos de descanso de los cuidadores no profesionales. Si tenemos en cuenta a qué población con discapacidad va dirigida existen dos tipos de atención residencial: las residencias de personas mayores y los centros de atención a personas en situación de dependencia, según el tipo de discapacidad que tengan.

La red de centros está formada por los que tienen carácter público y dependen de las Comunidades Autónomas, las Entidades Locales, los centros de referencia estatal para la promoción de la autonomía personal y para la atención y cuidado de situaciones de dependencia²⁰, además de los centros privados concertados acreditados, de acuerdo con las normas que establece cada Comunidad autónoma y los centros pertenecientes al tercer sector. En el caso de los centros y servicios privados no concertados que prestan servicios para personas en situación de dependencia tienen que contar obligatoriamente con la acreditación de la Comunidad Autónoma en la que se instalen.

- En cuanto a los denominados *Centros para Personas con Discapacidad* son de ámbito provincial. Prestan una atención básica a personas con discapacidad mediante servicios de información, diagnóstico, valoración y calificación de las personas con discapacidad física, intelectual o sensorial, elaboración de programas individuales de recuperación y tratamientos básicos en régimen de ambulatorio. También realizan tratamientos de atención temprana e intervención psicológica junto con tareas de formación ocupacional. Entre las actividades más importantes de los Centros Personas con Discapacidad se encuentra la evaluación de la discapacidad y la calificación del grado de discapacidad, puesto que de la valoración depende en gran medida el tipo de servicios de los que se puede disfrutar²¹ (Alemán y Ramos, en prensa).

Además de estos servicios, el SAAD establece **Prestaciones Económicas que pueden obtener las personas con dependencia:**

- Las ayudas destinadas a *cuidados en el entorno familiar* y apoyo a cuidadores no profesionales. La persona con discapacidad lo puede obtener cuando lo establezca el Programa Individual de Atención.

²⁰ Los Centros de Referencia Estatal requieren un análisis pormenorizado en virtud de su papel estratégico dentro del SAAD y por este motivo un poco más adelante los analizaremos con mayor profundidad.

²¹ Para conocer más sobre los Grados de Discapacidad y los recursos a los que permite acceder consultar: http://www.imserso.es/imserso_01/autonomia_personal_dependencia/grado_discapacidad/index.htm

- La *prestación económica vinculada a un servicio*, que se obtendrá sólo cuando no es posible el acceso a un servicio público o concertado de atención y cuidado.
- La *prestación económica de asistencia personal*. Su objetivo es contribuir a la contratación de asistencia personal para unas horas para facilitar a la persona con dependencia el acceso a la educación, al trabajo y a una vida más autónoma en las ABVD (Alemán y Ramos, 2009).

Existen dos portales oficiales en Internet dirigido a las personas con discapacidad: *Ser Cuidador* y *Portal de la Dependencia*. La página Web *Ser Cuidador*²² va dirigido a las personas con discapacidad y a sus familiares como un recurso de ayuda. Sus objetivos son de apoyo y asesoramiento; de sensibilización social sobre la discapacidad y la dependencia y de prevención de la dependencia, al promover hábitos saludables en los cuidadores, en un contexto de interacción y participación con los propios cuidadores. Este portal trata de facilitar información que facilite a los cuidadores respuestas sobre los problemas concretos que plantea el cuidado de personas con discapacidad, cuando no es posible su autonomía. El *Portal de la Dependencia*²³ es del SAAD y recoge toda la información actualizada sobre la materia en España.

3.3. Otros Centros y Servicios Sociales para la Dependencia.

Las prestaciones económicas son parte de la infraestructura destinada a ayudar a las personas en situación de dependencia. La más importante es la prestación no contributiva de invalidez, que permite al Estado garantizar la protección frente a contingencias. Consiste en prestación económica, asistencia médico-farmacéutica gratuita y servicios sociales, independientemente de si se ha realizado o no cotización.

El Estado cuenta con varios Centros que realizan actividades para promover la integración de las personas con discapacidad: *Centro Español de Subtitulado y Audiodescripción* (CESyA); *Centro Español de Documentación sobre Discapacidad* (CEDD) y *Centros para mayores*. El *Centro español de Subtitulado y Audiodescripción* depende del *Real Patronato sobre Discapacidad*²⁴ y nace con el objetivo de favorecer la accesibilidad en el entorno de los medios audiovisuales, a través de servicios de subtitulado y audiodescripción. El *Centro Español de Documentación sobre Discapacidad* (CEDD)²⁵ depende del Real Patronato sobre Discapacidad, cuenta con una biblioteca abierta al público especializada en todo tipo de bibliografía (libros,

²² Acceso libre: <http://www.sercuidador.es/>

²³ Acceso libre: http://www.dependencia.imserso.es/dependencia_01/index.htm

²⁴ El *Real Patronato* es un organismo autónomo, adscrito al Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad con un elenco de tareas relacionados con la prevención de deficiencias, la rehabilitación y la inserción social de las personas con discapacidad con un papel destacado para facilitar el intercambio y la colaboración entre las distintas Administraciones públicas, así como entre éstas y el sector privado, tanto en el plano nacional como en el internacional. También cuenta entre sus tareas con la de facilitar a organismos, entidades, especialistas y promotores en materia de estudios, la investigación y el desarrollo de información, documentación y formación y la de como emitir dictámenes técnicos y recomendaciones sobre materias relacionadas con la discapacidad. Acceso libre: <http://www.rpd.es/>

²⁵ Acceso libre: <http://www.cedd.net/es/>

revistas, etc.) de ámbito nacional e internacional en materia de discapacidad y política social relacionada, además de con una videoteca.

Y los *Centros para mayores* son un recurso dirigido al alojamiento temporal o permanente, con servicios y programas de intervención preparados para cubrir las necesidades de las personas objeto de atención, dirigida a la consecución de una mejor calidad de vida y a la promoción de su autonomía personal. Este recurso ofrece dos tipos de servicios continuos desde las perspectivas biológica, psicológica y social: básicos y especializados. Entre los básicos se encuentra la manutención, la asistencia en las ABVD y la atención social y sanitaria. Entre los servicios especializados se encuentran la prevención, el asesoramiento y la orientación para la promoción de la autonomía, la atención social, la habilitación o atención asistencial y personal, la atención médica, la psicológica, la de enfermería, la terapia ocupacional y la rehabilitación funcional.

Al mismo tiempo, el Estado cuenta otros Servicios específicos en materia de discapacidad entre los que cabe destacar: *Servicio de Información sobre Discapacidad (SID)*; *Observatorio Estatal de la Discapacidad (OED)*; *Consejo Nacional de la Discapacidad*; *Oficina Permanente Especializada (OPE)*; *Centros Especiales de Empleo*; *protección patrimonial*; *accesibilidad universal e integral*; *subvenciones directas a las organizaciones no gubernamentales*; *turismo y termalismo*; *apoyo al deporte paralímpico*; *Planes de Acción para las personas con discapacidad o la Estrategia Española sobre Discapacidad 2012-2020*.

El Servicio de Información sobre Discapacidad (SID)²⁶ consiste en una página web para el establecimiento y el desarrollo de un sistema de información de carácter estatal sobre discapacidad a través de Internet, de acceso público, libre y gratuito. Este portal facilita información sobre discapacidad y las políticas del gobierno y el *Real Patronato sobre Discapacidad*. Su uso es de especial importancia para todas las personas relacionadas con el ámbito de la discapacidad: para los profesionales que las atienden; para investigadores y docentes de universidades; para responsables políticos, planificadores y gestores de diferentes Administraciones Públicas; para el movimiento asociativo y para las propias personas con discapacidad y sus familias.

El Observatorio Estatal de la Discapacidad (OED)²⁷ centra su actividad en el estudio de datos sobre la discapacidad con carácter global desde los puntos de vista territorial y conceptual y con carácter transversal en cuanto a las facetas de la vida de las personas con discapacidad con las que trabaja. El OED es una herramienta técnica consecuencia de la colaboración de la Administración General del Estado (Dirección General de Apoyo a la Discapacidad y Real Patronato sobre Discapacidad) con la Junta y la Universidad de Extremadura, el Comité Español de Representantes de Personas con Discapacidad (CERMI) y la Fundación Tutelar Extremadura. Sus objetivos explícitos son: detectar fenómenos o aspectos emergentes en relación con la discapacidad y realizar estudios e investigaciones prospectivas de cómo puede evolucionar esta realidad social; analizar el impacto de las políticas en la población de personas con discapacidad; fomentar el conocimiento y el intercambio de información con otras instituciones nacionales e internacionales; conocer, analizar y difundir información sobre la situación general de las personas con discapacidad; promover y sensibilizar sobre los derechos de

²⁶ Acceso libre: <http://sid.usal.es/default.aspx>

²⁷ Acceso libre: <http://www.observatoriodeladiscapacidad.es/>

las personas con discapacidad y fomentar la igualdad de oportunidades, no discriminación y la accesibilidad universal; detectar, recopilar y difundir buenas prácticas e iniciativas recomendables en el ámbito de las políticas públicas y privadas de discapacidad; analizar las medidas sobre situaciones de riesgo o exclusión social; calidad de vida de las familias y cualquier otra cuestión que afecte a los derechos e intereses de las personas con discapacidad.

El Consejo Nacional de la Discapacidad²⁸ es un órgano consultivo de carácter interministerial por medio del cual las organizaciones representativas de personas con discapacidad y sus familiares participan en la planificación, seguimiento y evaluación de las políticas que se desarrollan en materia de discapacidad. Las funciones que cumple este organismo son:

- el conocimiento y la presentación de iniciativas en relación con los fondos para programas de personas con discapacidad y los criterios de distribución;
- la presentación de iniciativas y la formulación de recomendaciones en relación con planes o programa de actuación;
- la emisión de dictámenes e informes preceptivos y no vinculantes sobre proyectos normativos y otras iniciativas relacionadas con el objeto del Consejo que se sometan a su consideración, en especial en el desarrollo de la normativa de igualdad de oportunidades, no discriminación y accesibilidad universal;
- la promoción de principios y líneas básicas de política integral para las personas con discapacidad en el ámbito de la Administración General del Estado, incorporando el principio de transversalidad;
- el impulso de actividades de innovación, formación, investigación, ética y calidad en el ámbito de la discapacidad;
- la creación de un órgano de referencia de la Administración General del Estado para la promoción, protección y seguimiento en España de los instrumentos jurídicos internacionales en materia de derechos de las personas con discapacidad incorporados a nuestro ordenamiento jurídico;
- la promoción del desarrollo de acciones de recopilación, análisis, elaboración y difusión de información;
- el conocimiento de políticas, fondos y programas de la UE y de otras instancias internacionales
- el recopilar información sobre las posiciones y propuestas españolas en los foros internacionales;
- cualquier otra función que, en el marco de sus competencias, se le atribuya por alguna disposición legal o reglamentaria.

El *Consejo Nacional de la Discapacidad* cuenta con una *Oficina Permanente Especializada*, encargada de promover la igualdad de oportunidades, no discriminación y accesibilidad universal de las personas con discapacidad, que describiremos a continuación.

²⁸ Se rige por el *Real Decreto 1855/2009, de 4 de diciembre, por el que se regula el Consejo Nacional de la Discapacidad*, BOE n ° 311, de 26 de diciembre de 2009, Sec. I Págs. 110403 y ss.

La Oficina Permanente Especializada (OPE)²⁹ tiene entre sus objetivos el fomento de la igualdad de oportunidades, la no discriminación y la accesibilidad universal de las personas con discapacidad. La OPE es la encargada de recoger todas las quejas, denuncias o consultas de personas con discapacidad o instituciones asociadas que hayan sido objeto de discriminación y/o no se hayan cumplido las obligaciones de la Ley de Igualdad de Oportunidades, no Discriminación y Accesibilidad Universal. Este organismo revisa las quejas, denuncias y consultas, elabora expedientes y responde a las peticiones que le son dirigidas, aconsejando a personas e instituciones sobre la vía de actuación más pertinente en cada ocasión. Todas estas actividades son puestas en conocimiento del Consejo Nacional de la Discapacidad, proponiéndole recomendaciones de actuación para prevenir o limitar las acciones y omisiones consideradas discriminatorias o que atentan contra la igualdad de oportunidades de las personas con discapacidad. En definitiva, la Oficina Permanente Especializada constituye un mecanismo de control de protección de los derechos de las personas con discapacidad.

Otro servicio que ha promovido la integración laboral de las personas con discapacidad en España son **los Centros Especiales de Empleo**³⁰, que se incluyen dentro de los programas de apoyo la creación de empresas. Estos Centros establecen ayudas y subvenciones públicas destinadas al fomento de la integración laboral de personas con discapacidad. Son empresas cuyo objetivo es proporcionar a los trabajadores con discapacidad un trabajo productivo remunerado según sus características personales que facilite su integración laboral en el mercado de trabajo general. Estos Centros pueden ser creados por las Administraciones Públicas o en colaboración con organismos como Entidades, personas físicas, jurídicas o comunidades de bienes con capacidad para ser empresarios. Pueden ser públicos o privados, con o sin ánimo de lucro (Alemán y Ramos, 2009).

La Protección Patrimonial basa sus principios en que en la actualidad muchas personas con discapacidad que sobreviven a sus padres como consecuencia del aumento generalizado de la esperanza de vida y de la mejora socio-sanitaria. Al mismo tiempo, los padres de personas con discapacidad sienten incertidumbre sobre el futuro de sus hijos, especialmente cuando éstos no pueden tomar decisiones por sí mismos. Es decir, la gestión de los ingresos y del patrimonio para hacer frente a las necesidades presentes y futuras es un tema importante para las personas con discapacidad y sus familiares. Los bienes y derechos que formarán parte del patrimonio protegido se aíslan del resto del patrimonio personal del titular-beneficiario y quedan sometidos a un régimen particular de administración. Los bienes pueden ser dinero, depósitos en cuentas corrientes, seguros, rentas vitalicias, fincas urbanas o rústicas, títulos, acciones, deuda pública, obligaciones, etc. El patrimonio se constituye en escritura pública ante Notario por la persona que lo propone y en ella se identifica al beneficiario, los bienes que inicialmente se aportan y se delimitan las normas que deben aplicarse para su administración, indicando quiénes desempeñarán la administración cuando no puede ser efectuada por la propia persona con discapacidad. El patrimonio así constituido goza de reducciones o exenciones fiscales.

²⁹ Acceso libre: <http://www.oficinape.mspsi.es/>

³⁰ Real Decreto 469/2006 de 21 de abril. BOE n ° 96, de 22 de abril de 2006 por el que se regulan las unidades de apoyo a la actividad profesional en el marco de los servicios de ajuste personal y social de los Centros Especiales de Empleo.

La Accesibilidad Universal e integral en España alcanza a medidas referidas a muy diversas áreas, desde las meramente arquitectónicas hasta las políticas o sociales. Implica que un entorno sea completamente accesible e implica que una persona con discapacidad no encuentre obstáculos y pueda moverse de forma autónoma y por tanto sus actividades se lleven a cabo en un contexto de igualdad. La normativa que regula la accesibilidad se basa en la *Ley de igualdad de oportunidades, no discriminación y accesibilidad universal*, la *Ley de Dependencia* y en otras normas que la desarrollan. Algunas normas han permitido regular la accesibilidad en las telecomunicaciones y la sociedad de la información; los espacios públicos urbanizados; las infraestructuras y la edificación; los transportes; los bienes y los servicios, además de las relaciones con las Administraciones Públicas³¹.

Otro recurso con el que cuentan las personas con discapacidad, sus familias y, sobre todo, las organizaciones que los representan, son las *subvenciones directas a las organizaciones no gubernamentales*. Estas subvenciones se prestan para alcanzar actuaciones dirigidas a apoyar al movimiento asociativo y fundacional de las personas con discapacidad. Se subvenciona su “mantenimiento y funcionamiento” facilitando medios básicos para la consecución de sus objetivos e incluye la financiación de gastos corrientes, aunque no puede ser utilizada para gastos de inversión. La convocatoria pública para la concesión de subvenciones es anual, mediante orden ministerial.

El *turismo* y el *termalismo* para las personas con discapacidad se convoca con carácter anual por parte de IMSERSO. Consiste en subvenciones destinadas a entidades de dedicación exclusiva o habitual para personas con discapacidad, en régimen de concurrencia competitiva y que actualiza en cada convocatoria los requisitos, las condiciones y los presupuestos que se le asignan. Existen dos tipos de actuaciones: para el turismo o para el termalismo.

Otro esfuerzo es el *apoyo al deporte paralímpico*. El Plan ADO Paralímpico comenzó en 2005 con el propósito de facilitar a los deportistas paralímpicos los medios materiales y humanos necesarios para el desarrollo de la práctica deportiva en las mejores condiciones para las Olimpiadas de Pekín (2008). Su financiación es mixta: pública y privada. En el período de cuatro años comprendido entre celebración de olimpiada y la siguiente olimpiada se financia conseguir el mayor éxito posible del deporte español de personas con discapacidad. Las ayudas van destinadas a deportistas, entrenadores, técnicos, personal, material deportivo adaptado, entrenamientos en Centros de Alto Rendimiento, etc.

Las Estrategias en materia de Discapacidad se traducen en medidas a largo plazo, como la vigente *Estrategia Española sobre Discapacidad 2012-2020*, aprobada tras la decisión por parte de la UE de establecer la *Estrategia Europea sobre Discapacidad 2010-2020*, descrita con anterioridad. Es decir, a largo de esta década y

³¹ Entre las medidas y estrategias que han permitido el desarrollo en materia de accesibilidad se encuentran las siguientes: condiciones de accesibilidad y no discriminación en las relaciones con la Administración General del Estado; condiciones de accesibilidad y no discriminación en medios de transporte; condiciones de accesibilidad y no discriminación en la sociedad de la información; condiciones de accesibilidad y no discriminación en espacios públicos y edificaciones; procedimiento de voto accesible; Ley por la que se reconocen las lenguas de signos españolas y se regulan los medios de apoyo a la comunicación oral de las personas sordas, con discapacidad auditiva y sordo-ciegas; I Plan Nacional de Accesibilidad 2004-2012; etc. Se puede consultar información sobre todas estas medidas en: <http://www.msps.es/ssi/discapacidad/informacion/accMasInformacion.htm>

hasta 2020 parte de los objetivos en España en materia de discapacidad vendrán marcadas por el documento *Estrategia Española sobre Discapacidad 2012-2020*, aprobado por el Consejo de Ministros en 2011 y cuyo objetivo es ofrecer un marco y una guía para las políticas sobre discapacidad desarrolladas en España³².

Las Estrategias se desarrollan a través de *Planes de Acción para las personas con discapacidad*, que pueden considerarse como el conjunto de medidas sucesivas que, a lo largo del tiempo, van estableciendo las metas generales que promueven la igualdad y la no exclusión con otras metas concretas de actuación. Por ejemplo, el *III Plan de Acción para las Personas con Discapacidad*³³ estableció estrategias en dos áreas: los sistemas de protección social y políticas públicas en general y las personas con discapacidad, con especial énfasis en las mujeres. Entre los principios que inspiraron a este plan se encontraban los clásicos de no discriminación; igualdad de oportunidades; participación e integración; igualdad entre hombres y mujeres o accesibilidad universal y diseño para todos. Pero también encontramos algunos que trataron de establecer nuevos ámbitos concretos de actuación como la normalización y la vida independiente; la transversalidad; el diálogo civil o la cooperación institucional. Se materializaron en áreas como el poder y la participación; la educación y la cultura; el empleo; la salud, los abusos y la violencia, la protección social y jurídica; la información, la comunicación y la cooperación institucional.

4. BIBLIOGRAFÍA

- ALEMÁN, C. Y M. M. RAMOS (2009) “Políticas para la Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en Situación de Dependencia”, en C. Alemán (coord.) *Políticas Sociales*, Thomson Reuters, Cizur Menor, pp.297-308.
- ALEMÁN, C. Y M. M. RAMOS (en prensa) “La dependencia en Europa y en España”, en *Dependencia y Servicios Sociales*, Aranzadi. Thomson Reuters, Cizur Menor.
- COMISIÓN DE LAS COMUNIDADES EUROPEAS (1993) *Libro verde. Política social europea. Opciones para la Unión*. Dirección general de empleo, relaciones laborales y asuntos sociales. Comunicación del 17 de noviembre.
- COMISIÓN DE LAS COMUNIDADES EUROPEAS (1994) *Libro blanco. La política social europea. Un paso adelante*. Dirección general de empleo, relaciones laborales y asuntos sociales. Comunicación del 27 de julio COM(94) 333.
- JÖHRI, M., F. BELAND y H. BERGMAN (2003) “International experiments in integrated care for the elderly: a synthesis of the evidence”. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, nº 18, pp. 222-235.
- MINISTERIO DE TRABAJO Y ASUNTOS SOCIALES (2004) *Libro Blanco. Atención a las personas en situación de dependencia en España*. IMSERSO. Madrid. Acceso libre: <http://www.imsersomayores.csic.es/documentos/documentos/mtas-libroblancodependencia-01.pdf>
- NIES, H.: (2006) “Managing effective partnerships in older people’s services”, *Health and Social Care in the Community*, nº 14, (5), pp. 391-399.
- UE (2013) *Salud UE. Personas con discapacidad* [Acceso 15-01-2013]: http://ec.europa.eu/health-eu/my_health/people_with_disabilities/index_es.htm
- VAARAMA, M. y R. PIEPER (eds.) *Managing Integrated Care for Older Persons*, Saarijärvi, Finlandia: Stakes y EHMA, 2005.

³² Acceso libre: http://sid.usal.es/idocs/F8/FDO26112/Estrategia2012_2020.p

³³ Acceso libre: http://www.msps.es/ssi/discapacidad/docs/III_PAPCD.pdf

5. ENLACES RECOMENDADOS

- Comisión Europea: http://ec.europa.eu/news/justice/101115_en.htm
- Consejo de Europa: <http://hub.coe.int/web/coe-portal/what-we-do/society/disabilities>
- Observatorio Estatal de Discapacidad: <http://www.observatoriodeladiscapacidad.es/>
- Organización Mundial de la Salud. Discapacidad: http://www.who.int/disabilities/world_report/2011/es/index.html
- Portal Sistema para la Autonomía y la Dependencia: http://www.dependencia.imserso.es/dependencia_01/index.htm