

**XXVIII JORNADAS DE COORDINACIÓN DE LOS  
DEFENSORES DEL PUEBLO**

***PRIMER TALLER***

**La adaptación del ordenamiento jurídico español y de las comunidades autónomas a la Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad (CDPD). Políticas de bienestar social.**

**DOCUMENTO DE CONCLUSIONES**

## Í N D I C E

<b>1. DESARROLLO NORMATIVO DE LA CONVENCION DE NACIONES UNIDAS SOBRE LOS DERECHOS DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD..</b>	<b>5</b>
1.1. Proceso adaptación terminológica (art. 1 CPCD).....	5
1.2. Capacidad jurídica (art. 12 CPCD):.....	7
1.2.1. La sustitución del modelo de sustitución por un modelo de apoyo.....	7
1.2.2. Internamientos involuntarios (art. 763 Ley 1/2000, de 7 de enero, de Enjuiciamiento Civil). Artículos 14 y 19 CPCD. ....	9
1.2.3. Medidas de contención personas con discapacidad y tratamientos médicos no consentidos. Artículos 15 y 16 CPCD.....	12
1.2.4. Fórmulas de exteriorización de la autonomía de la voluntad y planificación anticipada.....	13
1.3. Protección de mujeres y menores con discapacidad (arts. 6, 7 y 23 CPCD):.	14
1.3.1. Criterios sobre situación de riesgo y desamparo. No discriminación de los padres por motivo de discapacidad para la retirada de la guarda o tutela. Los riesgos de maltrato.....	14
1.3.2. Transversalidad y cooperación entre los organismos intervinientes para una mayor protección de los niños con discapacidad.....	15
1.4. Toma de conciencia (art. 8 CPCD).....	17
1.5. Derecho a la vida y protección de la integridad personal (arts. 10, 17 y 23 CPCD). ....	18
1.6. Salud (art. 25 CPCD):.....	18
1.6.1. Gratuidad de los medicamentos de las personas con discapacidad.....	18
1.6.2. Otros problemas de acceso a prestaciones específicas establecidas en el Sistema Nacional de Salud. ....	19
1.7. Recopilación de datos y estadísticas (art. 31 CPCD). ....	20
<b>2. RÉGIMEN DE INFRACCIONES Y SANCIONES EN MATERIA DE IGUALDAD DE OPORTUNIDADES, NO DISCRIMINACIÓN Y ACCESIBILIDAD UNIVERSAL. ÓRGANOS DE VIGILANCIA, CONTROL Y SANCIÓN. EL SISTEMA ARBITRAL PARA LA SOLUCIÓN DE CONFLICTOS.....</b>	<b>22</b>
2.1. Régimen de infracciones y sanciones. Problemas para su aplicación práctica	22
2.2. Sistema arbitral para la resolución de conflictos.....	23

3. LOS SERVICIOS DE EMERGENCIA 112 Y 016. ESPECIAL REFERENCIA A LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD AUDITIVA. ....	25
3.1. Situaciones de riesgo y emergencias humanitarias (art. 11 CPCD). ....	25
3.2. Los servicios de emergencias 112 y 016 y las personas sordas.....	26
4. LIMITACIONES EN EL ACCESO AL SISTEMA DE SERVICIOS SOCIALES, COEXISTENCIA DE LA PROTECCIÓN DE LA DISCAPACIDAD CON EL SISTEMA PARA LA AUTONOMÍA Y ATENCIÓN A LA DEPENDENCIA (SAAD) Y OTRAS CUESTIONES CONEXAS (ART. 28 CPCD).....	27
4.1. Acceso a servicios comunitarios en domicilios o residencias. Ampliación de recursos para asistentes personales en función de las necesidades. Desigualdad entre territorios del SAAD.....	28
4.2. Regulación de la capacidad económica, criterios de participación de los beneficiarios y otras normas de desarrollo del SAAD. ....	31
4.3. Nuevo baremo de la discapacidad. ....	32
4.4. Medidas adicionales de apoyo. ....	33
4.5. Estrategias de reducción de la pobreza especialmente dirigidas a personas con discapacidad. ....	34

La Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad y su Protocolo Facultativo fueron aprobados por consenso de la Asamblea General de las Naciones Unidas el 13 de diciembre de 2006. En la actualidad 130 Estados han ratificado la Convención y 76 han hecho lo propio con su Protocolo Facultativo. En el caso español el depósito del instrumento de ratificación se produjo el 23 de noviembre de 2007, publicándose en el *Boletín Oficial del Estado* el 21 de abril de 2008. El tratado entró en vigor de forma general el 3 de mayo de 2008, una vez transcurridos 30 días de la fecha del depósito de vigésimo instrumento de ratificación.

La obra de Convención supone algo más que un punto de encuentro para la comunidad internacional; de hecho así se advierte en el preámbulo de la exposición de motivos de la Ley 26/2011, cuando afirma:

*“Esta Convención supone la consagración del cambio de paradigma del enfoque de las políticas sobre discapacidad. Supera definitivamente la perspectiva asistencial de la discapacidad para abordar una basada en los derechos humanos. Se pasa así a considerar a las personas con discapacidad plenamente como sujetos titulares de derechos y no como meros objetos de tratamiento y protección social.”*

Tal convicción llevó a que, no obstante la previsión contenida en el artículo 96 de la Constitución sobre la directa incorporación de los tratados ratificados y publicados oficialmente al ordenamiento jurídico, se considerara necesaria una labor de adaptación legislativa e incluso reglamentaria, que se plasmó en la ya referida Ley 26/2011, de 1 de agosto, de adaptación normativa a la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad y en el Real Decreto 1276/2011, de 16 de septiembre, de la misma rúbrica.

El fundamento jurídico para esta actuación hay que buscarlo en el artículo 4 de la propia Convención, a tenor del cual, los Estados Partes se comprometen a adoptar todas las medidas legislativas, administrativas y de otra índole que sean pertinentes para asegurar el pleno ejercicio de todos los derechos humanos y las libertades fundamentales de las personas con discapacidad, sin discriminación alguna por tal motivo.

Coincidiendo con el primer lustro de vigencia de la Convención en España, los defensores del pueblo han considerado necesario estudiar el estado de aplicación de la misma, su efectividad práctica; razón por la cual determinaron en su momento que este sería el tema para sus XXVIII jornadas de coordinación.

El proceso de examen de la cuestión se ha organizado a través de tres talleres, el primero de los cuales se centra en analizar la adaptación del ordenamiento jurídico a la Convención, con especial énfasis en las políticas de bienestar social, verdadera prueba de contraste sobre la efectividad de sus previsiones. El taller se articuló sobre la base de un listado de cuestiones, extraídas a partir de las observaciones que el Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad formuló al concluir en 2011 el proceso de examen de los informes presentados por España. Se ha tratado, en definitiva, de poner en común la rica experiencia de las instituciones defensoriales, tanto en lo relativo a la detección y diagnóstico de los problemas existentes, cuanto en lo referente a la formulación de propuestas de mejora.

Las contribuciones remitidas por las instituciones participantes y el propio debate de conjunto, que se celebró en la sede de la Institución nacional el 19 de marzo de 2013, permitieron recoger y contrastar interesantes aportaciones, que podrán mejorar la coherencia global de la actuación de las Instituciones participantes en este ámbito.

## **1. DESARROLLO NORMATIVO DE LA CONVENCIÓN DE NACIONES UNIDAS SOBRE LOS DERECHOS DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD.**

Al objeto de facilitar una aproximación lo más sistemática posible a la diversidad de cuestiones existente, se ha optado por seguir el articulado de la parte dogmática de la Convención, excluyendo aquellos preceptos relativos a cuestiones que son objeto de atención en los restantes talleres de estas jornadas. Este es caso de los artículos 9 (accesibilidad), 24 (educación), 27 (empleo), 29 y 30 (participación en la vida política, pública y cultural).

### **1.1. Proceso adaptación terminológica (art. 1 CPCD).**

Ya en la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de promoción de la autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia, la Disposición adicional octava disponía lo siguiente:

*“Las referencias que en los textos normativos se efectúan a minusválidos y a personas con minusvalía, se entenderán realizadas a personas con discapacidad. A partir de la entrada en vigor de la presente Ley, las disposiciones normativas elaboradas por las Administraciones*

*Públicas utilizarán los términos persona con discapacidad o personas con discapacidad para denominarlas.”*

Sin embargo, se ha observado la aprobación de normativa posterior que no respeta esta previsión. El uso de términos legalmente superados persiste en formularios de las Administraciones, lo que priva a la norma de buena parte de su efecto práctico y compromete la finalidad para la que fue dictada: dejar atrás el uso de conceptos que atribuyen implícita o explícitamente un desvalor a la persona discapacitada.

De hecho, en el debate de los representantes de la Instituciones, se planteó la posibilidad de avanzar —en la línea de lo solicitado por determinados actores sociales del mundo de la discapacidad— hacia el uso de expresiones que se consideran más neutras y con una menor carga de estereotipia, como “personas con diversidad funcional”, que asume el llamado “modelo de la diversidad”. A este respecto, también se puso de manifiesto la dificultad que puede existir para lograr la aceptación general de un término si los cambios son demasiado rápidos o las expresiones utilizadas resultan largas o se perciben como muy técnicas.

Ha de abogarse por la implantación general de la expresión “personas con discapacidad”, que es la usada por la propia Convención y la legislación interna que la desarrolla, sin perjuicio de que el efecto de la actuación de los diversos actores y agentes sociales permitan en el futuro establecer otros términos.

- **Las Administraciones públicas han de avanzar en el uso del término establecido en la Convención de “personas con discapacidad” en la normativa que vayan promulgando, e introducir cláusulas generales de sustitución cuando modifiquen parcialmente una normativa en vigor.**
- **Los manuales de estilo y otros instrumentos similares empleados para la redacción de actos y resoluciones administrativas y los formularios deben también ser objeto de revisión en el sentido indicado.**
- **Resultaría positivo que la labor de supervisión de los Defensores del Pueblo incidiera también en estos aspectos, para impulsar una adaptación terminológica más uniforme.**

## 1.2. Capacidad jurídica (art. 12 CPCD):

### 1.2.1. La sustitución del modelo de sustitución por un modelo de apoyo.

El Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad en sus observaciones finales a España (Párr. 35) recomienda que se revisen las leyes que regulan la guarda y la tutela y que se tomen medidas para reemplazar los regímenes de sustitución en la adopción de decisiones por una asistencia para la toma de decisiones que respete la autonomía, la voluntad y las preferencias de la persona. El tratamiento que asume la Convención con relación a la capacidad jurídica responde a lo que se conoce modelo de "apoyo o asistencia en la toma de decisiones", en contra del denominado modelo de "sustitución de la voluntad".

Hasta el momento no se ha aprobado en España la reforma legislativa necesaria en este ámbito. No obstante, parece interesante citar las propuestas recogidas en el informe elaborado por el Instituto de Derechos Humanos "Bartolomé de las Casas" en el marco del proyecto de investigación "El impacto que la incorporación y ratificación de la Convención Internacional de los Derechos de las Personas con Discapacidad tiene en el Ordenamiento jurídico español" (Universidad Carlos III, CERMI, Fundación ONCE; 2008), que trazan posibles líneas de actuación que, en nuestro criterio, resultan atendibles.

A continuación se incluyen de forma sumaria las propuestas más relevantes:

- Debe modificarse la figura de la incapacitación a fin de configurarla como un mecanismo dirigido a articular medidas de apoyo y no como un mecanismo dirigido a "limitar" o "restringir" las posibilidades de actuación de las personas.
- El procedimiento dirigido a articular medidas de apoyo debe seguir siendo de carácter judicial.
- Es preciso garantizar que el juez que establezca las medidas de apoyo lo haga atendiendo a las circunstancias y necesidades concretas de la persona afectada, dando prevalencia a su autonomía de la voluntad, y previendo aquellas medidas de apoyo que sean estrictamente necesarias.
- La ley deberá exigir que las sentencias indiquen claramente el ámbito en que la persona con discapacidad precisa el apoyo de que se trate.

- El ejercicio de derechos fundamentales (prestación del consentimiento al tratamiento médico, libertad religiosa, derecho de asociación, derecho a la intimidad, etc.) corresponde siempre a la persona con discapacidad en la medida en que tenga capacidad natural. La tutela no debe afectar al ejercicio de derechos fundamentales.
- Debe potenciarse el recurso a la autotutela o los poderes preventivos, que pueden considerarse como medidas de “apoyo” articuladas por el propio interesado en previsión de una futura incapacidad.
- La persona que presta el apoyo debe tener en cuenta los deseos y opiniones de las personas a las que asiste.

Los documentos preparatorios a los que se ha tenido acceso van en la línea de lo aquí indicado, especialmente en lo referido al cambio del modelo de representación por el de apoyo. El proyecto es optar por los términos “modificación judicial de la capacidad” y “persona con capacidad modificada judicialmente”. Se pretende establecer un marco legal que permita una adaptación a la persona de las medidas de apoyo a adoptar, tanto en lo referido al alcance de las mismas como respecto de su duración, buscando restringir las decisiones que anulen completamente la capacidad de obrar del interesado para otorgársela a un tercero. Es particularmente adecuado establecer la exigencia legal de que la sentencia que establezca la capacidad modificada de una persona tenga que determinar los actos o categoría de actos a los que afecta, así como la medida de apoyo y protección más adecuada al caso.

Aun cuando cabe coincidir con estos criterios generales, no debe obviarse el hecho de que la falta de individualización de las medidas de incapacitación es en parte atribuible a la práctica judicial y no sólo a la previsiones legales. Por ello cobra especial relevancia la propuesta suscitada en el taller, de que todas estas medidas se acompañen del establecimiento de órganos técnicos encargados del seguimiento y control de la situación de las personas con capacidad modificada judicialmente.

A este respecto, el Defensor del Pueblo Andaluz aportó la experiencia habida en una propuesta suya de crear una comisión de estudio que elaboró la “Guía de intervención en procesos de jurisdicción civil relativos a personas con discapacidad derivadas de problemas psíquicos”, así como con las iniciativas derivadas de esta actuación que le han permitido abordar el estudio de casos para extraer los retos a los que debe enfrentarse el modelo de protección.

- **Debe abordarse con urgencia una reforma legal que ajuste el ordenamiento español al tratamiento que asume la Convención con relación a la capacidad jurídica. Dicha reforma ha de superar definitivamente el modelo de “sustitución de la voluntad” por lo que se conoce como modelo de “apoyo o asistencia en la toma de decisiones”.**
- **La mera reforma legal resultará insuficiente para lograr los objetivos pretendidos si no se dota al juzgador de órganos técnicos suficientes, que puedan asistirle en la determinación de las medidas de apoyo y protección más idónea para la situación de cada persona, efectuar un adecuado seguimiento de dichas medidas y proceder a su revisión en atención a nuevas circunstancias.**
- **Es particularmente necesario que la normativa favorezca la posibilidad de revisión periódica de las medidas de modificación de la capacidad, sin que ello requiera esfuerzos extraordinarios ni dependa fundamentalmente del celo de los responsables de las medidas de apoyo.**
- **La entrada en vigor de esta normativa debiera ir acompañada de una disposición adicional que prevea un calendario de revisión y adaptación a la nueva regulación de las sentencias de incapacitación vigentes.**
- **En tanto tenga lugar la reforma, parece adecuado trasladar al Consejo General de la Abogacía, al Fiscal General del Estado, al Consejo General del Poder Judicial y al Ministerio de Justicia, la necesidad de mejorar la aplicación práctica del instituto jurídico de la incapacitación, a través de la individualización y de una mayor adaptación al caso de las medidas a adoptar.**

#### 1.2.2. Internamientos involuntarios (art. 763 Ley 1/2000, de 7 de enero, de Enjuiciamiento Civil). Artículos 14 y 19 CPCD.

Es evidente que los ámbitos de la discapacidad y del ingreso no voluntario no deben confundirse, aunque pueden coexistir. De hecho el ingreso no voluntario puede ser una medida cautelar adoptada en un procedimiento de modificación de la capacidad y, por otro lado, el internamiento puede constituir el episodio inicial de un proceso que lleve a la modificación de la capacidad de una persona.

De hecho, este asunto fue objeto de tratamiento en las pasadas jornadas de coordinación, dedicadas a la salud mental.

El artículo 14 de la Convención establece que:

*“Los Estados Partes asegurarán que las personas con discapacidad, en igualdad de condiciones con los demás: a) Disfruten del derecho a la libertad y seguridad de la persona; b) No se vean privadas de su libertad ilegal o arbitrariamente y que cualquier privación de libertad sea de conformidad con la ley, y que la existencia de una discapacidad no justifique en ningún caso una privación de la libertad”.*

El control judicial previsto en el artículo 763 de la Ley de Enjuiciamiento Civil, a la luz de la jurisprudencia del Tribunal Constitucional y del Tribunal Europeo de Derechos Humanos no sólo implica la adopción de medidas restrictivas de la libertad individual previas al internamiento, sino la aplicación de las mismas mientras subsiste la privación o restricción de esta libertad. Conforme a ello, el control judicial se extendería también a las condiciones del internamiento en cuanto pueda afectar a los derechos fundamentales, debiendo tenerse en cuenta, singularmente, el papel atribuido al juez como garante de estos derechos.

El Tribunal Constitucional en Sentencia 141/2012, de 2 de julio, recuerda que el derecho a la libertad y a la seguridad personales reconocido en el artículo 9.1 del Pacto Internacional de los Derechos Civiles y Políticos de 1966, con la consiguiente garantía de legalidad en su restricción, ha sido interpretado por el Comité de Derechos Humanos de la ONU en el sentido de que tal derecho resulta aplicable a todas las formas de privación de libertad entre ellas las relacionadas con el tratamiento de las enfermedades mentales.

En esta misma sentencia el Alto Tribunal reitera el requerimiento dirigido al legislador en la Sentencia 132/2010, de 2 de diciembre, —por la que se declaraba inconstitucional el artículo 763.1 de la Ley 1/2000, de enjuiciamiento civil, sin nulidad de las disposiciones, al no haberse cuestionado su contenido material y atendiendo al vacío no deseable que de otro modo se hubiera creado dentro del ordenamiento— “para que a la mayor brevedad posible, proceda a regular la medida de internamiento no voluntario por razón de trastorno psíquico mediante ley orgánica”.

Desde el Defensor del Pueblo se ha reclamado, en distintas ocasiones, la tramitación de la Ley Orgánica pertinente.

Con relación a este asunto, el 26 de febrero de 2013 se presentó en el Congreso una Proposición No de Ley (PNL) del Grupo Parlamentario Popular instando al Gobierno a aprobar la necesaria Ley Orgánica. En esta PNL se añade un tema mucho más controvertido, la regulación del tratamiento involuntario ambulatorio (TIA) en caso de trastorno mental grave, cuestión sobre la que la PNL recibió el voto en contra de otros grupos parlamentarios (IU y PSOE) y que también ha recibido críticas por parte de Confederación Española de Agrupaciones de Familiares y Personas con Enfermedad Mental FEAFES y la Sociedad Española de Neuropsiquiatría.

Al margen de esto, en el taller también se puso el acento en la especial dificultad que se aprecia para lograr un alto nivel de coordinación en estas materias entre los departamentos de salud y de bienestar social; así como en la necesidad de proyectar el foco en el grado de adecuación de las actuaciones previas que evitarían en la mayoría de los casos tener que recurrir al internamiento forzoso.

Desde otra perspectiva, también se aludió en los debates del taller a las consecuencias que podría tener la anunciada reforma del Código Penal en materia de medidas de seguridad y, más concretamente, respecto de la duración del internamiento en centro psiquiátrico, para el que en los documentos hasta el momento disponibles no se establecen límites temporales ciertos.

- **A la necesidad de reforma legal de la medida de internamiento o de su regulación, que deriva de los pronunciamientos del Tribunal Constitucional, se suma la necesidad de ahondar en dicha reforma teniendo en cuenta que el Comité de Derechos de las Personas con Discapacidad ha recomendado la revisión de las disposiciones que permiten privar de libertad por razón de discapacidad, que se deroguen las disposiciones que autorizan el internamiento forzoso a causa de una incapacidad manifiesta o diagnosticada y que se adopten medidas para que los servicios médicos, incluyendo todos los servicios relacionados con la salud mental, se basen en el consentimiento otorgado con conocimiento de causa por el interesado.**
- **La futura regulación de esta medida debería desconectarse de la condición de persona con discapacidad y abordar todas las situaciones en las que una persona (con discapacidad o no), puede ser ingresada sin su consentimiento.**

- **En este sentido, no sólo la autorización inicial de ingreso sino también el seguimiento de dicha medida adquieren especial relevancia dado que la restricción de la libertad que supone un internamiento y su posterior prolongación en el tiempo sólo ha de quedar vinculada a la subsistencia de las extraordinarias razones que lo justificaron.**
- **La situación de los pacientes durante el internamiento no justifica que se le prive de información. Han de establecerse previsiones para que dicha información sea facilitada al paciente a medida que este vaya estando en condiciones de asumirla. La información debiera alcanzar a las medidas adoptadas para salvaguardar su patrimonio, derechos e intereses en tanto se halle internado.**
- **Al mismo tiempo, cabe insistir en la necesidad de mejorar la imprescindible coordinación entre el sistema sanitario y de servicios sociales, especialmente para reducir los casos de descompensación que avoquen a un internamiento involuntario, así como sobre la conveniencia de contar con protocolos de intervención homologados en este ámbito.**

### 1.2.3. Medidas de contención personas con discapacidad y tratamientos médicos no consentidos. Artículos 15 y 16 CPCD.

La adopción de medidas de contención mecánica, u otras restrictivas de la libertad individual, o de otros derechos fundamentales como las salidas y visitas de los residentes, en distintas modalidades de centros residenciales, ha motivado numerosas actuaciones de los defensores del pueblo.

Las sujeciones físicas —y bajo ciertas condiciones también la contención química— constituyen prácticas de privación del derecho fundamental a la libertad e implican un plus de restricción sobre el ingreso forzoso. En estas circunstancias no puede presuponerse que la autorización judicial lleve implícita la restricción del derecho a la libertad individual que comporta el sometimiento del paciente a medidas de contención mecánica decididas sin la aceptación previa y libre de aquel.

Resulta muy significativo que a este respecto, el artículo 45 de la Ley Orgánica 1/1979, de 26 de septiembre, General Penitenciaria, prevé la utilización de medios coercitivos, comunicando su utilización al Juez de Vigilancia Penitenciaria. En el ámbito de la protección de la salud pública, la Ley Orgánica 3/1986, de 14 de abril, de medidas especiales en materia de salud pública, habilita a las autoridades sanitarias para el reconocimiento, tratamiento,

hospitalización o control de personas cuando se aprecien indicios racionales que permitan suponer la existencia de peligro para la salud de la población, pero la autorización o ratificación judicial de dichas medidas corresponde a los Juzgados de lo Contencioso Administrativo.

El problema de las restricciones y las contenciones impuestas a los usuarios de centros residenciales, ya sea de discapacitados, menores o mayores, con el solo consentimiento del tutor o familiares de la persona internada, al entender que la voluntad de aquellos sustituye la del incapacitado, ha sido abordado en numerosas ocasiones.

Ese criterio, también mantenido en el informe sobre "Centros de protección de menores con trastornos de conducta y en situación de dificultad social" (2009) del Defensor del Pueblo, va siendo asumido por los órganos jurisdiccionales. Así, en un reciente auto de la Audiencia Provincial de Madrid (Sec. 24) [Referencia Aranzadi JUR\2013\70977], se cita la recomendación efectuada al respecto en el referido informe como criterio doctrinal, para estimar un recurso frente a la inhibición de un juez de familia sobre una petición de autorización para el internamiento de un menor en el Centro residencial Galapagar, dado que dicho internamiento puede requerir medidas de contención o restricción de la libertad de movimientos.

A este respecto, la Institución del Ararteko señaló en el taller la especial virtualidad del derecho a una segunda opinión médica, que se configura como una oportunidad para que la aplicación de estas medidas se realice con mayor transparencia y su necesidad pueda contrastarse adecuadamente.

- **Existe consenso sobre que la restricción o privación de la libertad como consecuencia de medidas sanitarias urgentes, al margen de condición de la persona afectada, exige la observancia de una serie de garantías básicas, así como un tratamiento normativo uniforme, dado que actualmente la regulación es fragmentaria y difusa.**

#### 1.2.4. Fórmulas de exteriorización de la autonomía de la voluntad y planificación anticipada.

- **Se debe mejorar la regulación de los mecanismos jurídicos que fomenten la exteriorización de la autonomía de la voluntad, como la autotutela, los llamados poderes preventivos, el testamento vital u otros instrumentos análogos, mediante los cuales, se garantice el**

**ejercicio de la voluntad anticipada y que permitan una elección personal entre diferentes opciones.**

- **En el marco del proceso de cambio desde un modelo legal de sustitución de la voluntad de las personas hacia otro de establecimiento de apoyos y medidas de protección específicas, las fórmulas de planificación anticipada deben adaptarse a estas premisas, para lo cual es fundamental que los operadores jurídicos examinen críticamente los formularios generales que sirven para preparar los correspondientes documentos notariales.**

### **1.3. Protección de mujeres y menores con discapacidad (arts. 6, 7 y 23 CPCD):**

#### **1.3.1. Criterios sobre situación de riesgo y desamparo. No discriminación de los padres por motivo de discapacidad para la retirada de la guarda o tutela. Los riesgos de maltrato.**

Las personas con determinada discapacidad necesitarían una ayuda continuada e incluso de diversos grados de supervisión para cuidar a sus hijos. Un rasgo común que se advierte en las quejas tramitadas por nuestras instituciones es la falta de programas de apoyo y seguimiento que se ofrecen a estos padres; o no existen programas o los programas existentes no son los adecuados. Cuando los programas existen y, sobre todo, cuando se individualizan las medidas a adoptar, los resultados son positivos.

No puede desatenderse la obligación de los poderes públicos de articular las medidas necesarias para proporcionar la asistencia material, económica, logística que puedan precisar los padres con discapacidad a la hora de criar a sus hijos, especialmente en los casos de carencia de recursos económicos, que resultan ser los más frecuentes.

Asimismo, se hace referencia a que las mujeres y niños con discapacidad son más vulnerables y están más expuestos a sufrir violencia y maltrato, por lo que se ha de contar con los apoyos que se precisen para el desarrollo de su capacidad y disfrute de sus derechos en igualdad de condiciones.

- **Es necesario fortalecer y garantizar los derechos de los padres con discapacidad y sus hijos, diseñando una serie de medidas de apoyo que eviten que la discapacidad sea un criterio suficiente para la retirada de la tutela de los hijos.**

- **Se considera necesario que los protocolos de coordinación para la atención a mujeres y menores víctimas de malos tratos contemplen con mayor atención los factores adicionales de riesgo que pueden sufrir el colectivo de personas con discapacidad.**

### 1.3.2. Transversalidad y cooperación entre los organismos intervinientes para una mayor protección de los niños con discapacidad.

La adecuada coordinación entre los diferentes servicios puede ser también un mecanismo efectivo que aleje la necesidad de que los padres con hijos discapacitados se vean ante la necesidad de ceder su guarda o tutela.

En cuanto a los menores con discapacidad que se encuentran tutelados por la Administración, sería necesario que en todas las Comunidades Autónomas existieran programas adecuados para su atención.

En acogimientos de menores con discapacidad, las personas que han de realizar el acogimiento deberían recibir más formación especializada e información sobre los servicios y apoyo así como sobre las necesidades especiales del niño o niña que se va a acoger. Asimismo, sería de gran utilidad la potenciación de la figura del asistente personal como medida de apoyo.

También se han detectado problemas graves en el caso de los menores discapacitados que cumplen la mayoría de edad y que se encuentran en un centro de educación especial, o que están tutelados en un centro de protección de menores y que, al cumplir la mayoría de edad u otra edad establecida para la finalización de su estancia en dicho centro, no encuentran un recurso especializado, centros o residencias, para cubrir sus necesidades y recibir el apoyo que necesitan. El riesgo mayor es que ese tránsito acabe con el menor en una situación de exclusión social.

En especial, se evidencia una generalizada falta de coordinación entre los centros de educación especial y los servicios sociales que facilite el cambio, al cumplir 21 años, entre los centros de educación especial y los centros ocupacionales o de día para personas con discapacidad.

Ciertamente el problema de la escasez de recursos específicos para jóvenes que inician su vida adulta no es exclusivo de los menores discapacitados sometidos a tutela, ni siquiera lo es de los menores discapacitados, pero tiene en el caso que aquí se analiza un efecto particularmente adverso, tanto para el

propio menor como en términos de eficacia y coherencia de la actuación administrativa, que en muchos casos se ha desplegado durante largos años.

Se ha hecho también referencia al transporte adaptado necesario para acudir a centros de educación especial, ya que algunas administraciones no asumen la competencia o no cooperan para poder prestar este servicio en las condiciones necesarias.

Se evidencia un grave problema que llega en ocasiones al conflicto entre organismos administrativos en los casos de menores discapacitados que acuden a centros educativos públicos y que necesitan una atención médica. No está suficientemente bien definido el límite de la escolarización y cuales son las obligaciones de los servicios sociales y de las estructuras sanitarias a este respecto. En este, como en otros puntos, la transversalidad se convierte no sólo en una regla de actuación sino en una exigencia práctica de carácter básico, aunque lo cierto es la práctica pone de manifiesto carencias relevantes.

En conexión con este asunto, el taller examinó las implicaciones que en este ámbito puede tener la anunciada reforma de la Ley 7/1985, de 2 de abril, Reguladora de Bases de Régimen Local, ya que, según el borrador disponible del Anteproyecto de Ley de racionalización y sostenibilidad de la Administración local, las competencias que hoy día tienen los Servicios Sociales para la detección de situaciones de riesgo, la planificación de los programas de atención y seguimiento de los menores y de las situaciones familiares, se trasladarían a las Comunidades Autónomas. En el curso del taller surgieron dudas sobre si tal decisión puede suponer una pérdida de proximidad que se considera imprescindible para la buena detección y reconducción de los problemas de vulnerabilidad.

También se puso de manifiesto que en este ámbito se evidencian los efectos perversos del problema surgido por la polarización de los servicios sociales alrededor del sistema de la dependencia, que en la práctica se ha convertido casi en la única vía de acceso a recursos y prestaciones. La pérdida de oportunidad que supone prestar una atención escasa a niños con determinadas discapacidades en las que la estimulación precoz resulta fundamental, unida a los problemas para considerar personas dependientes a unos menores que padecen enfermedades que no están adecuadamente ponderadas en el baremo de valoración de la dependencia (muy centrado en las limitaciones de carácter físico y pensados para personas adultas) ofrecen un panorama preocupante.

- **Se debería mejorar el sistema para evitar situaciones de desprotección por falta de coordinación, ya que las competencias están muy**

divididas entre las Administraciones y no se ha llegado por el momento a modelos sincrónicos que aseguren una red coherente de atención y que superen la visión basada en la articulación unilateral de las competencias.

- **Es necesaria la elaboración de protocolos de coordinación entre los organismos responsables en materia de sanidad, servicios sociales y educación de cada Comunidad Autónoma para la atención a los niños con discapacidad. Ha de apostarse por la atención temprana, la mejora de los tratamientos rehabilitadores, así como prestar mayor atención a los programas de prevención para evitar situaciones de desarraigo o separación familiar.**

#### **1.4. Toma de conciencia (art. 8 CPCD).**

Los poderes públicos, en cumplimiento del artículo 9.2 de la Constitución, han de ser conscientes de la discriminación que con mucha frecuencia sufren las personas con discapacidad, lo que implica una actitud activa de monitorización de la situación.

También parece necesario apostar por la promoción de la implicación de las familias en la lucha contra los estereotipos, dado que frecuentemente son el germen del que surgen iniciativas de ayuda mutua, para el intercambio de información y experiencias, la promoción de programas de concienciación para reducir la estigmatización y suponen un elemento esencial para alentar la adopción de políticas públicas.

En el curso del taller se destacan varios programas que inciden desde diversos ámbitos —aunque con una fuerte inclinación por el ámbito educativo— en la promoción de los derechos de las personas con discapacidad en igualdad de oportunidades, a pesar de lo cual no puede dejar de reconocerse que los resultados son limitados.

- **Los poderes públicos han de permanecer vigilantes ante la perspectiva de que la adversa coyuntura económica favorezca la proliferación de estereotipos contra las personas con discapacidad. En especial, resulta imprescindible, una adecuada pedagogía sobre el fundamento y función de las medidas de discriminación positiva existentes o que puedan adoptarse.**
- **Debe reconocerse el carácter esencial en este campo que corresponde a la construcción de redes de comunicación y autoayuda,**

**especialmente a las organizadas por los propios interesados y sus familias.**

### **1.5. Derecho a la vida y protección de la integridad personal (arts. 10, 17 y 23 CPCD).**

En el curso del taller se aludió a la crítica que el Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad ha efectuado en las Observaciones finales a España con relación a la Ley 2/2010, de 3 de marzo, de salud sexual y reproductiva y de la interrupción voluntaria del embarazo. El Comité recomienda que se suprima la distinción hecha en esta Ley en cuanto al plazo dentro del cual se permite que se interrumpa un embarazo por motivos de discapacidad exclusivamente.

### **1.6. Salud (art. 25 CPCD):**

#### **1.6.1. Gratuidad de los medicamentos de las personas con discapacidad.**

Tras la publicación del Real Decreto-ley 16/2012, de 20 de abril, de medidas urgentes para garantizar la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud y mejorar la calidad y seguridad de sus prestaciones, el acceso de las personas con discapacidad a la gratuidad de los medicamentos en el Sistema Nacional de Salud se ha hecho más complejo.

En los artículos 5 y 6 del Real Decreto 383/1984, de 1 de febrero, respecto a la aportación de los usuarios en la adquisición de medicamentos, se establece que la dispensación de medicamentos será gratuita para las personas discapacitadas en grado igual o superior al 33 por ciento, siempre que no tengan derecho por otra vía a la asistencia sanitaria del sistema público, requisito éste que ya no se cumple con facilidad, en la medida en que, en la actualidad, la práctica totalidad de personas residentes en España en situación regular tienen la condición de aseguradas a efectos de la asistencia sanitaria en el Sistema Nacional de Salud. De ello se deriva que ha quedado vacío de contenido, en orden a su futura aplicación, lo dispuesto en la LISMI y en el Real Decreto 383/1984, de 1 de febrero, respecto a la gratuidad de los medicamentos para las personas con discapacidad, e incluso la previsión reflejada en el Real Decreto-ley 16/2012, de 20 de abril, según la cual “estarán exentas de aportación en la prestación farmacéutica las personas con discapacidad en los supuestos contemplados en su normativa específica”.

El Defensor del Pueblo ha dirigido al Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad una Recomendación para que promueva, en coordinación con el Ministerio de Empleo y Seguridad Social, la reforma legal adecuada que permita, a las personas con discapacidad en grado igual o superior al 33 por ciento y con independencia del momento en el que la adquirieron, la exención de aportación en la prestación farmacéutica del Sistema Nacional de Salud.

La superación en este caso de un enfoque vinculado a la renta encuentra su fundamento en la obligación de los poderes públicos de amparar "especialmente" a las personas con discapacidad en el disfrute de los derechos otorgados a todos los ciudadanos, que se establece en el artículo 49 de la Constitución

- **La gratuidad de los medicamentos para las personas con discapacidad constituye una medida de apoyo a un colectivo especialmente dependiente de la prestación farmacéutica, que no debe quedar sometida al juego de reenvíos entre diversas normas y cuyo mantenimiento y general aplicación responden a elementales exigencias de equidad.**

#### 1.6.2. Otros problemas de acceso a prestaciones específicas establecidas en el Sistema Nacional de Salud.

Diferentes actuaciones del Defensor del Pueblo influyeron en que la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud, introdujera determinadas previsiones para incluir algunas prestaciones especialmente dirigidas a personas con discapacidad.

Se sigue trabajando por parte de las diferentes instituciones en la inclusión de otros servicios en el catálogo de la Cartera de Servicios.

Respecto al catálogo de material ortoprotésico vinculado a la Cartera de Servicios, se constata que su ritmo de renovación no se corresponde con los progresos e innovaciones en este ámbito.

También se han detectado en alguna comunidad problemas en servicios de transporte adaptado necesarios para acudir a consultas médicas o a los tratamientos prescritos.

Se han detectado igualmente problemas en la prescripción de sillas de ruedas eléctricas. Se debe evitar que la edad constituya un criterio exclusivo y excluyente a la hora de determinar y decidir si una persona tiene la suficiente

capacidad visual, mental o de control para manejar sillas de ruedas eléctricas sin riesgo para sí mismas o para terceros, debiendo atenderse, por el contrario, además de a la edad a la situación y circunstancias de la persona en cada caso. Para ello resulta conveniente generalizar la aplicación de protocolos similares a los que ha implantado alguna Comunidad Autónoma.

Nuevamente en este punto, surgió en el taller la situación planteada por la confusión existente entre el mundo de la dependencia y el de la discapacidad. Ello implica que en este momento se esté produciendo una falta de atención temprana a determinadas discapacidades como consecuencia de la baja valoración que reciben cuando son examinadas en el marco del reconocimiento de una situación de dependencia a lo que se une la estricta aplicación del calendario de efectividad progresiva de la Ley de Dependencia.

- **La actualización ágil y frecuente del catálogo de prestaciones ortoprotésicas debiera constituir una prioridad para la mejora de la vida diaria de personas que sufren discapacidades y precisan de estas prestaciones.**
- **Resulta necesario prestar mayor atención a los problemas derivados de la cronicidad, así como a las patologías múltiples, a través de enfoques más centrados en la atención a los pacientes que en la atención a los procesos que estos padecen.**
- **También debe prestarse mayor atención a la suficiencia de los medios de transporte adaptado, especialmente en el ámbito rural, sin la cual la continuidad de los tratamientos puede quedar comprometida.**

### **1.7. Recopilación de datos y estadísticas (art. 31 CPCD).**

En esta materia el Comité de Derechos de las Personas con Discapacidad recomienda a las administraciones públicas españolas la inclusión de indicadores estadísticos sobre personas con discapacidad en los estudios que realicen, en los siguientes aspectos:

- Remisión de datos estadísticos sobre la situación de las personas con discapacidad, movilidad, edad, sexo, así como datos sobre prestaciones o beneficios reconocidos por las Administraciones competentes.

- Preparación de indicadores que tengan en cuenta el género para contribuir a la elaboración de disposiciones normativas, a la formulación de políticas y al reforzamiento institucional, en otras cuestiones.
- Estadísticas de los niños con discapacidad. El Comité recomienda especialmente la recopilación sistemática, así como que se analice y difunda datos desglosados por sexo, edad y discapacidad sobre los malos tratos y la violencia de que se haga objeto a los niños.

En el ámbito nacional el Real Decreto 90/2013, de 8 de febrero, por el que se aprueba el Programa anual 2013 del Plan Estadístico Nacional 2013-2016, no se contempla una aproximación estadística general de las personas con discapacidad en cuanto a su movilidad, edad, sexo y otras variables relevantes. Únicamente se incluyen previsiones sobre estadísticas de empleo y salario de las personas con discapacidad, otra relativa a los beneficiarios de prestaciones socioeconómicas a personas con discapacidad (LISMI) y de prestaciones del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia (SAAD).

La experiencia puesta de manifiesto en el taller es que la recolección de datos estadísticos se centra en muchas ocasiones en los beneficiarios de determinadas prestaciones, pero no comprende cuestiones esenciales para disponer de un cuadro actualizado sobre la real situación de un colectivo tan heterogéneo. Ello compromete la adecuada planificación de las políticas públicas en el conjunto de las Administraciones públicas

- **Debe asumirse una comprensión más amplia de la realidad de la discapacidad en el planificación de los estudios estadísticos públicos, de modo que se dispongan de datos sobre la incidencia real de las discapacidades en el ejercicio de los derechos por parte de las personas afectadas, más allá de las implicaciones de gasto público que suponen el mantenimiento de unas determinadas prestaciones.**
- **En particular, deberían fomentarse los estudios estadísticos que se proyecten sobre aquellos ámbitos en los que se sospechen situaciones potenciales de discriminación, al objeto de que puedan coadyuvar en la determinación de indicios fundados de discriminación por motivo o razón de discapacidad.**

## **2. RÉGIMEN DE INFRACCIONES Y SANCIONES EN MATERIA DE IGUALDAD DE OPORTUNIDADES, NO DISCRIMINACIÓN Y ACCESIBILIDAD UNIVERSAL. ÓRGANOS DE VIGILANCIA, CONTROL Y SANCIÓN. EL SISTEMA ARBITRAL PARA LA SOLUCIÓN DE CONFLICTOS.**

### **2.1. Régimen de infracciones y sanciones. Problemas para su aplicación práctica**

La Ley 51/2003, de 2 de diciembre, de igualdad de oportunidades, no discriminación y accesibilidad universal, recogía ya una serie de derechos básicos que es necesario matizar para su plena adecuación a la Convención.

Para que esta Ley y la propia Convención no se conviertan en meras declaraciones de principios, resulta necesario, y así se preveía en la propia Ley, establecer un régimen sancionador eficaz. La Ley 49/2007, establece el régimen de infracciones y sanciones; sin embargo, para la plena eficacia del sistema, este régimen debería ser objeto de concreción y determinación de la competencia objetiva para la tramitación y resolución de expedientes por el legislador autonómico.

Hasta la fecha la única Comunidad es Navarra, mediante la Ley Foral 5/2010, de 6 de abril, de accesibilidad universal y diseño para todas las personas, que ha tenido hasta el momento unos resultados prácticos discretos. Los defensores del pueblo han venido reivindicando en el resto de las Comunidades la promulgación de las correspondientes normas, hasta el momento sin éxito.

En el curso del taller, algunos representantes de las Instituciones hicieron notar las resistencias que aprecian en las Administraciones para la aplicación de esta normativa, so pretexto de que el ejercicio de potestades sancionadoras en este ámbito podría resultar contraproducente para los intereses de los colectivos de personas discapacitadas.

De hecho, los datos disponibles sobre la tramitación de expedientes sancionadores en varias Comunidades Autónomas que se han podido manejar ponen de manifiesto que determinadas conductas lesivas no están siendo sancionadas.

También se puso de manifiesto que no pocos incumplimientos a la normativa de accesibilidad se producen en dependencias y espacios cuya titularidad pertenece a las Administraciones públicas.

Debe dejarse constancia igualmente de que, a través de la Disposición final quinta de la Ley 12/2012, de 26 de diciembre, de medidas urgentes de liberalización del comercio y de determinados servicios, se ha modificado la Disposición final segunda de la Ley 26/2011, de 1 de agosto, de adaptación normativa a la CPCD para ampliar hasta el 31 de diciembre de 2013 el plazo de elaboración y aprobación de un Texto refundido en el que se regularicen, aclaren y armonicen la Ley 13/1982, de 7 de abril, de integración social de los minusválidos, la Ley 51/2003, de 2 de diciembre, de igualdad de oportunidades, no discriminación y accesibilidad universal de las personas con discapacidad y la Ley 49/2007, de 26 de diciembre, de infracciones y sanciones en materia de igualdad de oportunidades, no discriminación y accesibilidad universal de las personas con discapacidad. La información disponible apunta a que estas cuestiones podrían abordarse en una futura ley general de derechos de las personas con discapacidad y de su inclusión social, actualmente en fase preliminar de preparación.

- **La demora acumulada en la mayoría de las Comunidades Autónomas en el desarrollo legislativo del régimen sancionador en materia de no discriminación y accesibilidad universal no resulta justificable.**
- **Los pobres resultados obtenidos hasta el momento en la aplicación de las facultades sancionadoras en esta materia entrañan el riesgo de que las previsiones normativas acaben siendo consideradas meras declaraciones retóricas. En particular, no puede aceptarse que se recurra a la difícil situación económica general existente para amparar incumplimientos de la normativa o para reclamar una aplicación laxa de las potestades de policía que corresponden a las Administraciones.**
- **Los incumplimientos en este ámbito por parte de las Administraciones públicas deben ser objeto de especial reproche y tendrían que llevar aparejadas consecuencias para las entidades responsables, pues de lo contrario la ciudadanía percibirá la existencia de una aplicación selectiva de las normas que les restará prestigio y mermará sus posibilidades de cumplimiento espontáneo.**

## **2.2. Sistema arbitral para la resolución de conflictos.**

El Real Decreto 1417/2006, de 1 de diciembre, por el que se establece el sistema arbitral para la resolución de quejas y reclamaciones en materia de igualdad de oportunidades, no discriminación y accesibilidad por razón de

discapacidad, da cumplimiento al mandato legal recogido en el artículo 17 y en la Disposición final decimotercera de la Ley 51/2003, de 2 de diciembre.

En el marco del taller se han puesto de manifiesto las muchas dificultades detectadas para la creación del sistema arbitral, debido a la complejidad de su estructura y la necesidad de establecer una serie de medios humanos y materiales.

En el año 2008 se procedió a la constitución y nombramiento de los miembros que componen la Junta Arbitral Central (Resolución de 2 de diciembre de 2008 publicada en el *BOE* de 3 de enero de 2009). Más allá de esto, la situación parece estancada ante la falta de iniciativa para proponer un borrador de convenio de colaboración Administración General del Estado-Comunidades Autónomas. La información recopilada por el CERMI en diciembre de 2012 indicaba que hasta esa fecha no se había procedido a la constitución de ninguna Junta territorial.

El borrador de Real Decreto legislativo, que contiene un proyecto de texto refundido de una denominada “Ley general de derechos de las personas con discapacidad y de su inclusión social” al que se ha tenido acceso, prevé de nuevo la creación de un sistema arbitral que, sin formalidades especiales, atienda y resuelva —con carácter vinculante y ejecutivo para las partes que hayan acordado someterse a él—, las quejas o reclamaciones de las personas con discapacidad en materia de igualdad de oportunidades y no discriminación, siempre que no existan indicios racionales de delito; todo ello sin perjuicio de la protección administrativa y judicial que en cada caso proceda. No obstante, ha de tenerse en cuenta que, por la propia condición de un texto refundido, las posibilidades de innovación normativa están severamente limitadas.

- **El establecimiento de un sistema arbitral para la resolución de conflictos en materia de igualdad de oportunidades, no discriminación y accesibilidad se ha enfrentado hasta el momento a la falta del necesario desarrollo y al establecimiento de los oportunos convenios, circunstancias estas que resultan indicativas de la escasa prioridad que se otorga a la cuestión. Sin embargo, un buen sistema arbitral puede ofrecer, dentro de las limitaciones derivadas de la voluntariedad, vías efectivas de solución para múltiples problemas.**
- **Al margen de ello, es conveniente profundizar en la coherencia global del sistema de garantías, tanto arbitrales como jurisdiccionales, al objeto de que el acceso de las personas con discapacidad a los**

**medios de defensa jurídica previstos en el ordenamiento no resulte excesivamente complejo ni gravoso.**

- **En esta línea deben potenciarse las posibilidades que ofrece la legitimación de las personas jurídicas legalmente habilitadas para la defensa de los derechos e intereses colectivos para actuar en procesos en nombre e interés de las personas con discapacidad que así lo autoricen.**

### **3. LOS SERVICIOS DE EMERGENCIA 112 Y 016. ESPECIAL REFERENCIA A LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD AUDITIVA.**

#### **3.1. Situaciones de riesgo y emergencias humanitarias (art. 11 CPCD).**

En relación con esta normativa tendrían que introducirse previsiones especiales para personas con discapacidad en caso de emergencia, aunque falta realizar un análisis sistemático de la cuestión.

Como ejemplo de ello puede aludirse a lo establecido en el Real Decreto 1544/2007, de 23 noviembre, por el que se regulan las condiciones básicas de accesibilidad y no discriminación para el acceso y utilización de los modos de transporte para personas con discapacidad. En su anexo 9 establece planes específicos de evacuación de personas con discapacidad.

Igualmente la Orden de Presidencia PRE/446/2008, de 20 febrero que desarrolla el Real Decreto 366/2007, de 16 de marzo, por el que se establecen las condiciones de accesibilidad y no discriminación de las personas con discapacidad en sus relaciones con la Administración General del Estado, regula los protocolos contra incendios en las instalaciones de la Administración General del Estado.

- **Es conveniente iniciar actuaciones por parte de nuestras instituciones que permitan conocer si en los planes de actuación en casos de catástrofes están adecuadamente contempladas en los protocolos de intervención la atención a las necesidades de las personas con discapacidad.**

### **3.2. Los servicios de emergencias 112 y 016 y las personas sordas.**

Al abordar esta cuestión, se puso de manifiesto como consideración general la posibilidad de que la rápida sucesión de novedades tecnológicas en el ámbito de la comunicación y la mensajería esté constituyendo un freno para la realización de una serie de inversiones que impliquen el acceso universal de las personas sordas a los sistemas de emergencias tanto generales como sectoriales.

En el caso de 112, alguna Comunidad Autónoma aún no ha establecido servicios de mensaje de texto que, por otra parte, debería ser gratuito. Además, el número accesible habilitado en las comunidades autónomas varía por territorios, lo que supone un obstáculo añadido.

Sería muy efectivo estudiar la posibilidad de implantar un número específico, accesible para las personas con discapacidad auditiva, ya que, los desplazados de otras Comunidades o personas que no figuren en la base de datos del 112, no podrían acceder al servicio accesible por mensajes.

Asimismo, aprovechando la popularización de determinados servicios, se podría establecer este servicio a través de la aplicaciones específicas para móviles, Whatsapp, videoconferencias o sistemas similares.

En cuanto al 016, no es accesible en el conjunto del territorio estatal ya que no se han suscrito los pertinentes convenios. Las personas con discapacidad auditiva o del habla pueden comunicarse a través del número 900 116 016; o, si disponen de conexión a Internet, a través del servicio Telesor o de la app gratuita "Tobmobile". Sin embargo, según algunas agrupaciones de personas con discapacidad, la accesibilidad no es plena porque sólo permite la comunicación de aquellas personas que tengan determinados teléfonos móviles de última generación, que no están al alcance económico de todas las personas sordas, o de un teléfono de texto, que se considera un sistema de baja implantación y ya obsoleto.

En particular, se reclama una atención más adecuada para las mujeres sordas víctimas de la violencia de género.

Se destaca asimismo la problemática en la atención sanitaria y se indica que algunas comunidades autónomas han suscrito convenios con asociaciones de personas sordas con el fin de mejorar la atención sanitaria, y en particular para facilitar un servicio de intérpretes de lengua de signos a las personas sordas o con discapacidad auditiva que asistan a los servicios de urgencias de los centros sanitarios.

Se está promoviendo también en la formación de los profesionales del sistema sanitario público en la lengua de signos española, a través de cursos en función de las demandas expresadas en distintos centros para que las personas con discapacidad auditiva puedan comunicarse con los facultativos.

- Sin perjuicio de reconocer los avances existentes como grupo de la suscripción de convenios con entidades representativas de las personas sordas, ha de señalarse que los medios disponibles por esta vía siempre resultarán limitados para cubrir la demanda potencial. Por esta razón han de fomentarse las iniciativas para la inclusión de la lengua de signos en los programas de formación permanente del personal de los servicios públicos.
- Las medidas a adoptar en este ámbito han de ir acompañadas de una adecuada política de difusión, dado que las personas sordas desconocen en un porcentaje relevante las posibilidades de comunicación existentes y los medios para acceder a ellas.
- La labor de las Administraciones públicas debiera estar orientada a lograr la mayor interoperatividad de los sistemas de acceso de las personas sordas que se encuentran en un territorio distinto al de su residencia habitual.

#### **4. LIMITACIONES EN EL ACCESO AL SISTEMA DE SERVICIOS SOCIALES, COEXISTENCIA DE LA PROTECCIÓN DE LA DISCAPACIDAD CON EL SISTEMA PARA LA AUTONOMÍA Y ATENCIÓN A LA DEPENDENCIA (SAAD) Y OTRAS CUESTIONES CONEXAS (ART. 28 CPCD).**

A partir de la entrada en vigor de la Ley de Dependencia, el 1 de enero de 2007, se han ido incorporando al sistema de atención y ayuda a la dependencia (SAAD) los anteriores programas sectoriales de mayores y personas con discapacidad. Dicho proceso ha seguido un ritmo distinto en cada Comunidad Autónoma.

De esta forma los recursos que antes se gestionaban y financiaban a través de los programas sectoriales y sociosanitarios, se incorporan al nuevo sistema de dependencia a través de acuerdos o convenios entre las administraciones implicadas.

Esta situación ha generado un problema, no bien resuelto aún, para la adecuada atención de las personas con discapacidad no reconocidas como personas dependientes. Algunas administraciones han tratado de salvar la situación reservando y financiando un determinado porcentaje de las plazas disponibles para estas personas.

En definitiva, estamos ante la ya aludida, absorción por parte del sistema de atención a la dependencia de los recursos antes previstos para la atención de otros colectivos. En la práctica, el acceso a los servicios residenciales de personas con discapacidad física o psíquica pasa inexcusablemente por su valoración como dependientes o, en el mejor de los casos, por haber cursado una solicitud para el reconocimiento de la situación de dependencia.

- **La atención a la dependencia no puede constituir la única vía de protección para todo tipo de colectivos en situación vulnerable y no debiera acabar siendo la única respuesta que queda esperar de las Administraciones públicas. No obstante, en un contexto de severas restricciones presupuestarias, la dependencia absorbe la mayor parte del gasto en servicios sociales generales. En este punto se constató una preocupación común al conjunto de la Instituciones por la consecuencias prácticas que esta situación van a implicar.**

#### 4.1. Acceso a servicios comunitarios en domicilios o residencias. Ampliación de recursos para asistentes personales en función de las necesidades. Desigualdad entre territorios del SAAD.

El Comité de los Derechos de las Personas con Discapacidad (parr. 40) alienta a España a que vele porque se proporcione una financiación adecuada para que las personas con discapacidad puedan, de forma efectiva, disfrutar de la libertad de elegir su residencia en pie de igualdad con los demás, tener acceso a una serie de servicios comunitarios en su domicilio o en residencias y a otros servicios para la vida cotidiana, incluida la asistencia personal y disfrutar así de un ajuste razonable a fin de integrarse mejor en sus comunidades.

Lo cierto es que los ritmos de implantación y el alcance efectivo de la Ley 39/2006 entre las diferentes comunidades autónomas son muy disímiles, e incluso se han constatado desigualdades territoriales dentro de la misma Comunidad Autónoma. Por parte de algunas instituciones autonómicas se destaca la falta del necesario desarrollo normativo en aspectos centrales para la adecuada prestación de determinados servicios.

Es común la percepción de que el escenario se ha visto gravemente afectado por la actual situación de crisis que ha llevado a recortes, en ocasiones drásticos, en el sistema SAAD y en sus prestaciones.

Así, se ha reducido la cuantía de las prestaciones económicas por cuidados en el entorno familiar; se ha suspendido la incorporación de dependientes con Grado I (moderados) hasta el 1 de julio de 2015 y se simplifica la valoración (baremo) a tres grados (sin niveles); se incrementan las aportaciones de los usuarios y los descuentos sobre las prestaciones a percibir; se establece un plazo suspensivo de dos años en lo referido a la retroactividad de las ayudas económicas por cuidados no profesionales en el entorno familiar; se suspende la retroactividad de estas prestaciones para aquellas personas que ya se encontraban en situación de generar derechos por las mismas; y se eliminan las compatibilidades entre servicios.

Entre las modificaciones destaca por sus efectos la previsión que permite demorar, hasta dos años y medio, el acceso a las prestaciones de cuidados en el entorno familiar y la pérdida de la retroactividad de ésta. Todo este estado de cosas implica en la práctica un peligro real de paralización de la atención de las personas dependientes no reconocidas, ya que los mermados recursos han de aplicarse a la atención de las personas que ya están dentro del SAAD.

Por ello, algunas instituciones conscientes de las dificultades de la Administración, pero también de las de los ciudadanos más vulnerables, han pedido que se arbitren soluciones, incluso provisionales, que proporcionen un alivio para las personas en delicada situación, principalmente cuando tienen reconocido un Grado III de dependencia y han resaltado que, pese a que la norma estatal permite un periodo dilatorio, la Administración no debe cejar en su obligación de aprobar los Programas Individuales de Atención (PIA).

En la mayor parte de las comunidades autónomas se detectan demoras y dilación en la resolución de los expedientes de dependencia. Con frecuencia el retraso en la elaboración del PIA o del abono de la prestación, se intenta justificar por algunas Administraciones en la carencia de presupuestos o de liquidez. También se constata una extendida falta de contestación a los diversos recursos presentados por los ciudadanos para manifestar su disconformidad con el grado reconocido o a la disconformidad con el proceder de la Administración cuando exigen la devolución de las cantidades indebidamente percibidas como consecuencia de la modificación del PIA.

De este modo muchos de estos ciudadanos quedan en lo que se denomina ya el "limbo de la dependencia"; es decir, personas que tienen reconocido un grado y nivel que les da derecho a recibir las prestaciones y servicios, pero que

aún no se les ha aprobado el correspondiente plan individual de atención para recibir de manera efectiva las prestaciones o servicios.

También se han detectado problemas en relación con los servicios. Muchas personas beneficiarias de plaza en centros de día, se enfrentan al problema diario de buscar una alternativa a la ausencia de medio de transporte que les permita trasladarse desde sus domicilios a los centros donde son atendidos.

Los recursos residenciales son objeto frecuente de quejas, especialmente en lo que ahora interesa, por problemas de falta de la necesaria puntuación de personas que objetivamente debieran ser atendidas en residencias, quedan excluidas de dicha prestación, con las dificultades que ello acarrea en su entorno familiar. A esto hay que añadir el general incremento de la participación del usuario en el coste de los servicios (copago), que provoca y provocará de no limitarse renuncias a aceptar o mantener el servicio ofertado por parte de aquellas personas perceptoras de rentas más bajas.

De otra parte se constata que la prestación del servicio de ayuda a domicilio se ha incorporado al SAAD de forma desigual y con un régimen de intensidades e incompatibilidades más rígido que el que tenía anteriormente. Ciudadanos que tenían reconocido el servicio de ayuda a domicilio pero no tenían reconocida la situación de dependencia, como consecuencia de las nuevas normas, han sufrido una reducción horaria en el servicio que recibían estimándolo ahora insuficiente.

Por ello, desde alguna Institución se ha abogado por que dicho servicio se mantenga con las intensidades que establece la normativa territorial, como prestación básica del sistema de servicios sociales competencia de las Administraciones Locales. Con ello se pretende no sólo reconocer la importante labor que se ha venido desempeñando en la prestación de apoyo a las personas mayores dependientes y personas con discapacidad —que además es un servicio apreciado y bien valorado por los usuarios—, sino que también, se estima que ello resultaría positivo en términos de fomento del empleo.

Otra cuestión que tiene como común denominador la rigidez del sistema a la hora de tener en cuenta las especiales circunstancias en que se encuentran algunas personas dependientes, y que también se ha planteado en varias ocasiones, tiene que ver con aquellos dependientes que han optado por residir rotando periódicamente en los domicilios de sus hijos (en ocasiones situados en distintas Comunidades Autónomas), también denominado “sistema de rotación familiar”. Esta circunstancia les ha impedido ser reconocidos como beneficiarios de la prestación para cuidados en el entorno familiar, ante la carencia del periodo mínimo de residencia establecido legalmente. Este es un

problema cuya superación requiere de disposiciones normativas específicas acompañadas de un sistema de coordinación interadministrativa altamente desarrollado y ágil, lo que evidencia que supone un reto mayor, aunque ello no implica que deba dejar de reclamarse por parte de nuestras Instituciones.

Por último, se puso de manifiesto el escaso reconocimiento de la prestación económica de asistencia personal entre las prestaciones reconocidas en el Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia SAAD, cuando dicha prestación podría resultar especialmente indicada para la atención a determinados tipos de personas dependientes con discapacidad.

- **En todas las Instituciones se aprecia un incremento de las quejas relativas a la Ley de dependencia, tanto por las demoras que se producen en las distintas fases del procedimiento, como por el endurecimiento de los criterios de valoración, que han llevado en varios casos a la pérdida de la condición de persona dependiente previamente reconocida.**
- **Existen coincidencia en que la decisión de establecer un plazo suspensivo de dos años para la percepción de las prestaciones económicas puede implicar la privación del derecho subjetivo para determinadas personas en situación de dependencia a recibir la necesaria asistencia por parte del sistema público, dada la incapacidad constatada para que en buena parte de los casos puedan ofrecerse alternativas.**
- **Se observa en definitiva que, con la nueva regulación, se están generando situaciones de desprotección social, en especial como consecuencia de la reducción de las cuantías máximas de las prestaciones y de la intensidad de los servicios.**

#### 4.2. Regulación de la capacidad económica, criterios de participación de los beneficiarios y otras normas de desarrollo del SAAD.

En los últimos meses, se ha constatado un considerable incremento de quejas en las que los ciudadanos manifiestan su disconformidad con la revisión y disminución de las cuantías que venían percibiendo en concepto de prestación económica para cuidados en el entorno familiar o en las prestaciones vinculadas al servicio. Al no existir norma de referencia en materia de participación de los ciudadanos en el coste de las prestaciones, cada Comunidad Autónoma ha adoptado sus propias normas que siguen criterios

desiguales. Para evitar dichas desigualdades el Acuerdo del Consejo Territorial del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia para la mejora del sistema para la autonomía y atención a la dependencia, publicado por Resolución de 13 de julio de 2012, de la Secretaría de Estado de Servicios Sociales e Igualdad, proponía unos criterios comunes que no parecen haber sido asumidos plenamente por todas las comunidades autónomas.

De hecho, algunas Comunidades han dictado nuevas normas para el cálculo de la capacidad económica que resulta determinante a la hora de fijar la cuantía de las prestaciones económicas que corresponde a cada persona dependiente.

- **Las notables diferencias apreciadas para la determinación de los cuantías de participación de los usuarios en el costo de los servicios son motivo de preocupación y demandan un examen global de la situación, dado que una aplicación tan heterogénea pugna con los principios de igualdad y justicia**

#### **4.3. Nuevo baremo de la discapacidad.**

La disconformidad con el grado de discapacidad reconocido es uno de los motivos por los que, en esta materia, se reclama la intervención de estas instituciones. El baremo que el Equipo de Valoración y Orientación aplica a la hora de establecer el grado de discapacidad, responde a criterios técnicos unificados, fijados en el citado Real Decreto 1971/1999, donde se establecen una serie de parámetros en atención a la afectación de la discapacidad y minusvalía en el cuerpo humano.

En el ámbito de la Comisión Estatal de Coordinación y Seguimiento del Grado de discapacidad, se encuentran constituidos, desde 2008, varios grupos de trabajo encargados de la elaboración de la propuesta técnica para la revisión y actualización del Baremo de valoración de la discapacidad, aprobado por el Real Decreto 1971/1999. En la información facilitada, a finales de 2012, por la Secretaría de Estado de Servicios Sociales e Igualdad se pone de manifiesto que desde el 30 de enero de 2008 se han celebrado varias reuniones que no han pasado de formular propuestas metodológicas pendientes de consenso.

También se han recibido recientemente en el Defensor del Pueblo reclamaciones de dos grupos de personas con discapacidad que en su criterio no están bien objetivadas en el Baremo de valoración de la discapacidad: 1) las personas que carecen del sentido del olfato (anosmia) lo que tiene importantes consecuencias en su vida diaria: se altera el sentido del gusto, la higiene

personal y doméstica, y supone un peligro en aquellos casos en que el olfato funciona como señal de alarma (incendios, escapes de gas, etc.); y 2) personas afectadas por el síndrome de sensibilidad química múltiple y electrohipersensibilidad.

En lo que se refiere al síndrome de sensibilidad química (SQM) las actuaciones desplegadas por desde esta Institución han dado como fruto la elaboración de un documento de consenso sobre su diagnóstico y tratamiento, que se aprobó en diciembre de 2012, y que puede allanar el camino para la cuestión de la valoración de la discapacidad.

En el curso del debate se planteó por varias Instituciones la inadecuación del baremo para el reconocimiento de la tarjeta de aparcamiento para personas con discapacidad.

Por último, se siguen recibiendo quejas en relación a la posibilidad de acogerse a la normativa de asimilación de la invalidez a la discapacidad que prevé el artículo 2.1 de la Ley 51/2003, de 2 de diciembre, de igualdad de oportunidades, no discriminación y accesibilidad universal de las personas con discapacidad para, en su caso, beneficiarse de las medidas previstas legalmente para tal colectivo. En concreto son frecuentes las demandas sobre las posibilidades de que, acogiéndose a la referida condición de discapacitado asimilado, pudiera expedirse a los interesados la Tarjeta Acreditativa de Grado de Discapacidad.

- **Resulta inexcusable que se activen los trabajos para disponer de un nuevo baremo de evaluación de incapacidades.**

#### **4.4. Medidas adicionales de apoyo.**

La mayor vulnerabilidad de las personas con discapacidad requiere la adopción de medidas específicas en muy diversos ámbitos.

Se evidencia la necesidad de una normativa más adecuada en este ámbito e incluso de una práctica administrativa más abierta a asumir las especiales necesidades de estas personas. A título meramente ilustrativo puede referirse dos ejemplos:

Así, en el ámbito sanitario, una de estas medidas hace referencia a la conveniencia de acompañamiento permanente. Con relación a este aspecto, se constató la existencia de dificultades para el acompañamiento, en centros sanitarios del Servicio Madrileño de Salud, por los padres, tutores, familiares o personas de su confianza, de pacientes que requieren especial protección,

como son los menores de edad, personas con discapacidad y mayores en situación de fragilidad. Desde el Defensor del Pueblo se puso de manifiesto la significativa disparidad en las normas y procedimientos que regulan el acompañamiento de pacientes en las diferentes áreas hospitalarias. La Administración asumió finalmente la necesidad de establecer un protocolo común a este respecto.

En otro ámbito cabe referirse a la extensión de la utilización de animales para el acompañamiento de personas que padecen discapacidades de diverso tipo. Son los denominados “perros de asistencia”, que no tienen en muchos casos un régimen similar, especialmente en cuanto a su permanencia en lugares públicos, al de los más conocidos “perros guía”. La situación actual es que la mayor parte de las Comunidades no cuentan con una regulación sobre el uso y régimen de acceso de estos animales, por lo que se está trabajando para impulsar dicha regulación, así como que esta se base en criterios homologables.

- **Las Administraciones públicas han de reparar que con el grado de complejidad y de regulación que ha adquirido la práctica totalidad de la actividades abiertas al público o sometidas a controles administrativos, cualquier medida de apoyo que se considere necesaria para favorecer la mayor integración de las personas con discapacidad —especialmente cuando supongo una excepción a principios generales— precisará de actuaciones normativas. Dichas actuaciones deberían producirse con mayor agilidad que hasta la fecha. También sería conveniente que, en la medida de lo posible, se busque la mayor homologación de estas medidas en el conjunto del territorio nacional.**

#### 4.5. Estrategias de reducción de la pobreza especialmente dirigidas a personas con discapacidad.

El Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de Naciones Unidas, dirigió a nuestro país en junio de 2012 la siguiente recomendación:

*“El Comité recomienda al Estado parte que garantice que todas las medidas de austeridad adoptadas identifiquen el contenido mínimo esencial de todos los derechos del Pacto, y que tome todas las medidas apropiadas para proteger este contenido esencial en cualquier circunstancia, especialmente para las personas y los grupos desfavorecidos y marginados.”*

Un rasgo común a casi todas las situaciones de exclusión social es la dificultad para participar en los mecanismos habituales de formación e inserción laboral. Por ello es esencial para la lucha contra la exclusión social que se involucren todas las Administraciones públicas, dentro de sus ámbitos de competencias y medios, a través de acciones de integración encaminadas a potenciar la plena participación de los colectivos afectados por esta situación (proyectos de integración, empleo protegido, programas de formación y de orientación laboral, etc.).

Las denominadas rentas mínimas o salarios sociales son programas que tienen como denominador común proporcionar un conjunto de prestaciones para familias o individuos en situación de necesidad. No se dispone de una evaluación del número de estas prestaciones que perciben personas con discapacidad, especialmente de aquellas que no cumplen con los requisitos para recibir otras prestaciones, aun cuando a priori podrían encontrarse en una situación de mayor vulnerabilidad.

También se ha recibido quejas con relación a la demora en la convocatoria de órdenes reguladora de las ayudas de emergencia social o de prestaciones específicas para personas con discapacidad e incluso la negación del carácter de derecho subjetivo de las rentas de inserción cuando las normas reguladoras así lo establecen.

Al igual que en otros ámbitos, la demora en el pago de subvenciones concedidas a asociaciones u otras entidades, está acarreando muchos problemas para la viabilidad de diversos centros. A través de las quejas recibidas y de la información requerida por el Defensor del Pueblo a las administraciones implicadas, se ha podido constatar que la morosidad de las administraciones públicas está teniendo un fuerte impacto en la atención social, agravando la especial vulnerabilidad de los beneficiarios de estos servicios. El cierre de este tipo de empresas y organizaciones dejaría desatendidos a los usuarios con el consiguiente riesgo de una quiebra del sistema social de protección de consecuencias imprevisibles.

A este respecto la Defensora del Pueblo ha pedido al Gobierno que garantice la viabilidad de los servicios asistenciales básicos que ofrecen ayuntamientos y comunidades autónomas con medidas que faciliten el pago de las deudas que tienen contraídas con los proveedores y prestatarios de estos servicios, y que permita a éstos aplazar sus pagos a la Administración. Se ha recomendado igualmente congelar las deudas con Hacienda y con la Seguridad Social de los proveedores y prestatarios de servicios sociales hasta que las administraciones les abonen las cantidades pendientes por las obligaciones contraídas.

- **Aún cuando no es un problema específico de las personas con discapacidad, este colectivo también se ve afectado por los problemas económicos que padecen las Administraciones públicas; que hacen que se pongan en cuestión prestaciones y recursos que han resultado básicos para la adecuada vertebración social de muchas personas y familias. Se echa en falta en este debate una mayor atención a las consecuencias, en términos de cohesión y paz social, que implicaría dismantelar o disminuir drásticamente una serie de programas de garantía sin disponer de alternativas viables.**