

Clínica Jurídica de Derechos Humanos Javier Romañach  
Instituto de Derechos Humanos Gregorio Peces Barba  
Universidad Carlos III de Madrid

**INFORME PROPUESTA PARA REGULAR LA  
CONDICIÓN EUROPEA DE PERSONA CON  
DISCAPACIDAD Y LA HOMOLOGACIÓN DE  
SITUACIONES ENTRE LOS ESTADOS  
MIEMBRO**

Clínica Jurídica sobre Derechos Humanos Javier Romañach  
Instituto de Derechos Humanos Bartolomé de las Casas  
Universidad Carlos III de Madrid

Getafe, enero 2021

El presente informe se ha realizado dentro de la Clínica Jurídica de Derechos Humanos Javier Romañach, sección de Discapacidad, del Instituto de Derechos Humanos Gregorio Peces Barba, dentro de la colaboración entre el Comité Español de Representantes de Personas con Discapacidad (CERMI) y la Clínica Jurídica de la Universidad Carlos III de Madrid.

El informe tiene como objetivo examinar la presencia y tratamiento de la discapacidad, así como los mecanismos de evaluación de los Estado Miembro de la Unión Europea.

Este programa Clínico ha sido dirigido por Irene Vicente Echevarría. La Clínica se ha realizado en el campus de Getafe y han participado: Álvaro de Arguelles Lugo (Grado en Derecho y Estudios Internacionales), Analoli del Cueto Menéndez (Grado en Derecho), Enrique Marentes Cuesta (Grado en Derecho y Estudios Internacionales), Débora Torres Gómez-Pimpollo (Grado en Derecho y Economía) y Rocío Jiménez Díez (Grado en Derecho).

Es importante subrayar que el programa ha podido realizarse a pesar de la pandemia producida por la Covid-19.

## ÍNDICE

1.	44	
2.	55	
3.	7	
3.1.	Hacia una definición holística del concepto de persona con discapacidad	7
3.2	Marco mínimo fijado por la Convención para los mecanismos de evaluación	9
3.3.	“Desmedicalización” del proceso de valoración	11
3.4.	Procedimiento de solicitud y certificación. Transparencia y reducción de la burocracia	13
3.5.	Tener en cuenta la discriminación interseccional: en especial atención la perspectiva de género, la inclusión de las personas mayores y la infancia	14
3.5.1	Perspectiva de género	15
3.5.2.	La importancia del reconocimiento de personas mayores como Personas Con Discapacidad	17
3.5.3	Niñas y niños con discapacidad: infancia como nueva forma de discriminación	18
4.	20	
5.	25	
5.1.	25	
5.2.	29	
5.3.	30	
5.4.	31	
5.5.	35	
5.6.	37	
5.7.	41	
5.8.	43	
5.9.	44	
5.10.	45	
5.11.	49	
5.12.	50	
5.13.	52	
5.14.	54	
5.15.	Hungría	57
5.16.	56	
5.17.	58	

Clinica Jurídica de Derechos Humanos Javier Romañach  
Instituto de Derechos Humanos Gregorio Peces Barba  
Universidad Carlos III de Madrid

5.18.	61
5.19.	63
5.20.	65
5.21.	66
5.22.	67
5.23.	68
5.24.	70
5.25.	71
5.26.	75
6.	78
7.	801

**ESTATUTO JURÍDICO DE DISCAPACIDAD A NIVEL EUROPEO**

## 1. Introducción

En esta sección se analizan las líneas generales de cada país de la Unión Europea en materia de derechos de las personas con discapacidad. Específicamente, se incluye un análisis de los mecanismos de evaluación de la discapacidad que emplea cada estado miembro que se definen como el conjunto de criterios de diversa índole para determinar y otorgar la condición de discapacidad de un individuo. El estudio de los diferentes mecanismos por país nos ayudará a conocer el tipo de modelo de discapacidad que emplea cada país, pues de entre todos los países de la UE, hemos identificado dos grandes modelos muy diferentes entre sí: por un lado, el propio del modelo social de derechos humanos donde las circunstancias individuales y sociales del individuo se incluyen y el objetivo principal de las políticas es la eliminación de las barreras sociales y, por otro lado el basado en el modelo médico de discapacidad que se centra únicamente en un diagnóstico médico para adquirir la condición de discapacidad. Con este análisis por países hemos podido detectar las fortalezas y debilidades de cada sistema y así saber que debemos adoptar o evitar de cara a la construcción de nuestro estatuto jurídico común.

La siguiente sección quedará así estructurada: a modo de introducción se presentará la definición (si la hubiera) de discapacidad que emplea el estado miembro en su ordenamiento jurídico, este primer paso nos servirá para conocer el modelo de discapacidad que emplea el país; posteriormente se analizarán los mecanismos de evaluación de la discapacidad empleados y se hará especial hincapié en qué baremos o criterios se utilizan, ya sean más acordes con el modelo médico o con el modelo social de la discapacidad que es al que aspira el estatuto jurídico que aquí presentamos. Para ello, nos han sido realmente útiles los informes iniciales de los países al Comité de los Derechos de las Personas con Discapacidad, las observaciones del Comité de Derechos de las Personas con Discapacidad y los diversos *shadow reports* de la sociedad civil y organizaciones nacionales, así como las diversas fuentes nacionales que hemos consultado para complementar la investigación. A lo largo del proyecto se irán resaltando las buenas prácticas de algunos países, y se finalizará con una conclusión a modo de resumen.

## 2. Justificación del Informe

En el ámbito universal, el 13 de diciembre de 2006 se estableció la Convención de Derechos de Personas con Discapacidad en el seno de las Naciones Unidas. En ella, los países que la ratifican se comprometen a “*promover, proteger y asegurar la igualdad y la libertad de todos los seres humanos, en especial las personas con discapacidad, y promover respeto por su dignidad inherente*” (CRPD, Preámbulo, 2006).

Para poder cumplir este propósito, los Estados Parte han de ser capaces de localizar a las personas afectadas de la forma más eficiente y acertada posible. En la práctica, la mayoría de los Estados se han limitado a fijar unos baremos médicos, centrados en la discapacidad como un rasgo propio de la persona objetivable individualmente en un vacío contextual (ANED 2018, 67). Es lo que se conoce como modelo o enfoque médico, único conocido hasta los años 60-70. Además, estos requisitos son deliberadamente rígidos, con la lógica de que, cuantas menos personas los cumplan, menos deberá gastar el Estado en atender sus necesidades (Barr et al., 2010). Además, se enfoca la discapacidad en muchas ocasiones como parte de la definición de una persona, imposible de superar, y no como una característica que puede ser suavizada mediante la ayuda o el soporte adecuado.

En contraposición, en los últimos años, y a raíz de la ratificación de la Convención, debemos tratar de buscar un proceso de valoración compatible con el conocido como “modelo social”. Según éste, la discapacidad ha de entenderse como un fenómeno de origen social, y no un rasgo que caracterice a la propia persona. En primer lugar, esto implica que las medidas tendentes a satisfacer los derechos de las personas con discapacidad han de tener como principal destinataria no al individuo concreto sino a la sociedad en general. Además, el modelo social obliga a que la política normativa en el ámbito de la discapacidad se mueva en el plano de la igualdad y la no discriminación, y, dentro de éste, en el ámbito de la generalización de derechos, un enfoque propio de los derechos humanos (de Asís, 2010). Todo ello se traduce en relación con el proceso de valoración de la discapacidad en la necesidad de “desmedicalizar” los criterios, centrando la atención en la interacción de la persona con su ambiente social (valoración socio-contextual y holística). Podemos destacar, por tanto, que las políticas deben ir encaminadas a la inclusión del individuo en la sociedad según este modelo.

En este trabajo se tomará el modelo biopsicosocial, intentando conseguir una síntesis entre el modelo médico y el modelo social (CIF, 22). Aunque ambos parecen opuestos, creemos que ambas perspectivas son necesarias para el enfoque correcto de la discapacidad. El modelo médico es necesario para el reconocimiento del dolor y la enfermedad (en caso de que la haya), mientras que el modelo social es necesario para comprender la discriminación social y las barreras en este ámbito. Por tanto, se usa el enfoque psicosocial para proporcionar una visión desde las perspectivas biológicas, individuales y sociales.

Si ponemos el énfasis en las barreras participativas como unidad de análisis y no en la discapacidad individual, la eliminación de éstas, con independencia de donde se encuentren, pasa a ser vista como una de las principales exigencias de la Convención. Además, el principio de no discriminación, que a nivel europeo aparece destacado en el Art. 2 TEU, implica la necesidad de establecer unas estrategias compartidas para la supresión de los obstáculos. Lo contrario generaría desigualdades en función de dónde se encontrase la persona, o de la ley que fuera de aplicación. Un claro ejemplo de ello es la Tarjeta Europea de Discapacidad; ¿cómo podemos fijar una serie de ventajas asistenciales asociadas a la discapacidad si no existe un reconocimiento mutuo de la misma entre los Estados miembros de la Unión? Pero, evidentemente, no basta con crear una definición compartida. Por muy precisa que ésta fuese, siempre sería lo suficientemente abstracta como para necesitar un procedimiento administrativo que concrete si una persona en particular encaja o no dentro de la categoría, o de la obtención de más o menos derechos en función del país en el que se encuentre.

El objetivo de este Informe es por tanto doble; de un lado, encontrar una definición que esté en armonía con los principios de la Convención; de otro, establecer unos elementos mínimos que configuren un mecanismo de evaluación de la discapacidad común a Europa que se base en derechos humanos, es decir, dotar a las Administraciones Públicas de unos elementos mínimos que garanticen que la forma en la que se valora si una persona ha de ser catalogada como persona con discapacidad es acorde a los principios de Derechos Humanos.

Para ello, presentaremos una definición mínima de persona con discapacidad que nos permita situarnos, estableceremos estos elementos mínimos a contener por cualquier mecanismo de evaluación, y, en una segunda sección analizaremos el marco legal que regula la discapacidad en los países de la Unión Europea.

### **3. Definición de Discapacidad y Requisitos Generales para obtener la condición de persona con discapacidad**

Como ya hemos adelantado especificar los criterios a través del cual las Administraciones Públicas han de valorar si una persona o no ha de ser catalogada como persona con discapacidad en este Informe proponemos rediseñar el proceso de valoración para las personas con discapacidad para que la obtención de esta condición siga los mismos criterios a nivel europeo, en conexión con la prohibición de la discriminación, y para garantizar que éste sea plenamente conforme a los criterios de la Convención. Hemos identificado 6 propuestas concretas: (1) que siga una definición holística de discapacidad, donde se tenga en cuenta el contexto relacional social y, en consecuencia (2) que los criterios médicos no sean exclusivos y se desarrolle un enfoque interdisciplinar, poniendo el énfasis en las barreras concretas que la persona enfrenta en su día a día; (3) que se simplifique el procedimiento a nivel burocrático y sea transparente; (4) que tenga una perspectiva interseccional y refleje las realidades concretas derivadas del género y la edad (personas mayores e infancia) (5) que involucre activamente a las organizaciones de representantes de las personas con discapacidad y a la propia persona en su proceso.

#### **3.1. Hacia una definición holística del concepto de persona con discapacidad**

En el concepto persona con discapacidad de la Convención se incluye a *“aquellos que tienen impedimentos físicos, mentales, intelectuales o sensoriales en el largo plazo; y a quienes encuentran barreras en su participación efectiva y completa en la sociedad en igualdad con otras”* (ONU, 2006). Como vemos, se trata de un concepto paraguas, es decir, un concepto capaz de englobar diferentes características: entorno, limitación de actividad, restricción de participación y limitación corporal. Por tanto, es necesario definir la discapacidad no sólo como una limitación física y/o mental, sino como una limitación también del entorno o de la participación en la vida social.

De forma prácticamente paralela a la Convención, nació también la Clasificación Internacional del Funcionamiento, la Discapacidad y la Salud (CIF). Si la Convención es un



instrumento de derechos humanos, la CIF trata de servir como mecanismo para la clasificación. El CIF ofrece un lenguaje técnico para describir las personas, el entorno, y la participación de las mismas en este. Sin embargo, cabe destacar que el CIF no es una clasificación de personas, sino de características de salud dentro del contexto de las situaciones individuales de la vida y de los efectos ambientales del individuo. Según esta Clasificación, la discapacidad ha de ser entendida como *“los aspectos negativos de la interacción entre personas con un problema de salud y factores personales y ambientales. Es decir, cualquier restricción o impedimento de la capacidad de realizar una actividad en la forma o dentro del margen que se considera normal para el ser humano”* (OMS, 2001). De nuevo, según esta definición debemos entender que aunque la causa venga de una anomalía de un órgano o función del organismo, la verdadera función discapacitante es la consecuencia en la salud, actividad y participación en sociedad de la persona. También en este documento se define la deficiencia como *“problemas en las funciones o estructuras corporales, tales como una desviación significativa o una pérdida”*. Estas pueden ser parte o una expresión de un estado de salud, pero no tienen por qué ir necesariamente aparejadas a una enfermedad (OMS, 2011).

En todo caso, es necesario que la definición de persona con discapacidad ponga énfasis no sólo en las barreras, sino también en las personas como sujetos de Derechos Humanos (Degener 2017, p.43): *“mientras que el modelo social se limita a explicar la discapacidad, el modelo de derechos humanos abarca valores para la política de discapacidad que reconocen la dignidad humana de las personas discapacitadas. Sólo el modelo de derechos humanos puede explicar por qué todas las personas con discapacidad tienen derecho a ser reconocidas legalmente como personas ante la ley”*. En otras palabras, la definición de discapacidad ha de otorgar mayor importancia a la persona sin que a la vez ello suponga reindividualizar el concepto de discapacidad (Waddington & Priestley 2020, p.3).

Por último, es necesario que la definición no deje fuera a las llamadas “discapacidades invisibles”. Las personas cuyas discapacidades no son directamente apreciables (ej. fatiga o mareos crónicos) y son a menudo excluidas; como la evidencia no es perceptible a primera vista, se asume que las barreras no son reales. En algunos extremos, las personas con discapacidades invisibles son incluso acusadas de “imaginar” o “fingir” las barreras a las que se enfrentan (Disabled World, 2020).

### 3.2 Marco mínimo fijado por la Convención para los mecanismos de evaluación

Sabemos que la CDPD recomienda que los mecanismos de evaluación para alcanzar determinados beneficios y apoyo deben basarse en el modelo de derechos humanos de la discapacidad o estar en concordancia con la Convención. Sin embargo, las precisas implicaciones de este modelo no son completamente claras. Basándonos en la Convención y en el sexto elemento del modelo de derechos humanos identificado por Degener (2016), identificamos el siguiente marco mínimo:

1. Para diseñar y desarrollar mecanismos de evaluación hay que tomar como punto de partida los principios del artículo 3 CDPD<sup>1</sup>. En caso de no respetarlos no serán acordes con la CDPD.
2. Cuando los mecanismos de evaluación se implementan a nivel municipal es relevante tener en cuenta el Art. 4 apartado 5 puesto que *Las disposiciones de la presente Convención se aplicarán a todas las partes de los Estados federales sin limitaciones ni excepciones*.
3. Los mecanismos de evaluación de la discapacidad deben tener en consideración la relación que existe entre las personas con discapacidades (en base a la definición del Art. 1 CDPD) y las barreras sociales que afectan a su completa participación en igualdad en la sociedad. Así mismo, debe permitir adaptaciones cuando sea necesario para casos individuales, siempre razonables.
4. Partiendo de la base de que deben tener en cuenta dichas barreras (identificarlas), deben intentar eliminarlas siguiendo el Art. 9 CDPD en lo que respecta a la accesibilidad<sup>2</sup>. Así mismo los mecanismos de evaluación deben ser accesibles.
5. Los mecanismos de evaluación deben reconocer la capacidad legal de las personas con discapacidades en condiciones de igualdad con el resto, en base al art. 12 CDPD (*Igual reconocimiento como persona ante la ley*). Por lo que la evaluación no estará

---

<sup>1</sup>a) El respeto de la dignidad inherente, la autonomía individual, incluida la libertad de tomar las propias decisiones, y la independencia de las personas; b) La no discriminación; c) La participación e inclusión plenas y efectivas en la sociedad; d) El respeto por la diferencia y la aceptación de las personas con discapacidad como parte de la diversidad y la condición humanas; e) La igualdad de oportunidades; f) La accesibilidad; g) La igualdad entre el hombre y la mujer; h) El respeto a la evolución de las facultades de los niños y las niñas con discapacidad y de su derecho a preservar su identidad.

<sup>2</sup> Asegurar el acceso de las personas con discapacidad, en igualdad de condiciones con las demás, al entorno físico, el transporte, la información y las comunicaciones, incluidos los sistemas y las tecnologías de la información y las comunicaciones, y a otros servicios e instalaciones abiertos al público o de uso público, tanto en zonas urbanas como rurales.

condicionada por intereses o influencias, respetando siempre "los derechos, la voluntad y las preferencias de la persona".

6. Teniendo en cuenta el artículo 14 CDPD "*la existencia de una discapacidad en ningún caso justificará una privación de libertad*"<sup>3</sup> por tanto el mecanismo de evaluación en sí, el proceso que conlleva y el resultado que se estime no pueden privar a una persona de su libertad arbitrariamente.
7. En línea con el punto anterior, el proceso del mecanismo de evaluación y el resultado deben siempre respetar su integridad física y mental (Art. 17 CDPD: *Protección de la integridad personal*). Especialmente en referencia con los exámenes y pruebas médicas para evitar interferencias corporales o daños a la salud a la hora de evaluar la capacidad física o mental y la capacidad laboral de una persona.
8. El resultado que se deriva de la evaluación de la discapacidad llevada a cabo por los distintos mecanismos da acceso a la persona en cuestión a beneficios y soportes sociales. Habría que analizar también las necesidades sociales teniendo en cuenta por ejemplo el respeto del derecho a vivir de forma independiente y a ser incluido en la comunidad (Art. 19 CDPD). Por lo que la evaluación no debe afectar a "*la oportunidad de elegir su lugar de residencia y dónde y con quién viven*" ni tener como consecuencia una obligación "*de vivir en un arreglo de vivienda particular*".
9. Debe poderse pedir la revisión o apelación de la decisión que se derive de la evaluación realizada por el mecanismo para respetar el Art. 13 CDPD: *acceso a la justicia en igualdad de condiciones con las demás*. Por tanto, se deben llevar a cabo *ajustes de procedimiento y adecuados a la edad, para facilitar el desempeño de las funciones efectivas de esas personas como participantes directos e indirectos, incluida la declaración como testigos, en todos los procedimientos judiciales*.
10. En cuanto al personal o las personas encargadas de realizar la evaluación deben estar debidamente entrenadas para poder proveer la mejor asistencia y servicios, garantizando los derechos de las personas con discapacidades (Art. 4 CDPD<sup>4</sup>)
11. Los criterios de elegibilidad y evaluación en los mecanismos de evaluación de la discapacidad deben enmarcarse en el respeto de los derechos contenidos en los artículos

---

<sup>3</sup> Art. 14: 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.

<sup>4</sup> Art. 4, i) Promover la formación de los profesionales y el personal que trabajan con personas con discapacidad respecto de los derechos reconocidos en la presente Convención, a fin de prestar mejor la asistencia y los servicios garantizados por esos derechos.

de la CDPD<sup>5</sup>. A su vez, los mecanismos de evaluación diseñados específicamente para adquirir un determinado beneficio (apoyo en cuanto al empleo o la educación) deben seguir teniendo en cuenta todos los artículos de la CDPD.

### 3.3. “Desmedicalización” del proceso de valoración

El modelo médico es aquél en el cual sólo se diagnostica a una persona con discapacidad por sus problemas físicos o mentales, sin tener en cuenta el resto de los factores. Este modelo es incompatible con el CDPD, y es especialmente excluyente con ciertas categorías de discapacidades, la mayoría psicosociales. En concreto, el modelo incumple los artículos 26 y 28 de la CDPD, en los cuales se recomienda que los criterios se basen en las necesidades individuales antes de que en el grado de deficiencia. Por otro lado, el modelo social considera esta condición como un problema de origen social y como un asunto centrado en la integración de las personas en la sociedad. Se deben tener en cuenta ambos enfoques, ya que, aunque las barreras de integración en la sociedad sean mayormente sociales, el factor médico también es relevante en la discapacidad para explicar el dolor o las deficiencias de la persona.

Por otro lado, es necesario que el diagnóstico no se centre en las capacidades antes que en las barreras del individuo. De lo contrario, podríamos entender implícitamente que la capacidad es una cualidad intrínseca a la persona e inmutable, mientras que si nos centramos en la persona entendemos que las barreras pueden paliarse o incluso superarse con los medios necesarios, pues es algo que no depende exclusivamente de las características individuales.

Como alternativa al modelo médico, el modelo social aboga por prestar especial atención en las restricciones de participación y en el de apoyo de las personas con discapacidad más que en sus limitaciones funcionales. En la práctica, esto se traduce en los siguientes cambios en el proceso de valoración:

- El foco debe estar puesto en las barreras que la persona encuentra en contextos concretos, y no en sus capacidades o habilidades medidas en abstracto, en la medida que la discapacidad es un fenómeno relacional y social.

---

<sup>5</sup> Art. 23 - Respeto por el hogar y la familia; Art. 24 - Educación; Art. 25 - Salud; Art. 26 - Habilitación y rehabilitación; Art. 27 - Trabajo y empleo; Art. 28 - Nivel de vida adecuado y protección social; Art. 29 - Participación en la vida política y pública; Art. 30 - Participación en la vida cultural, recreación, ocio y deporte.

- Los criterios han de incluir a todas las personas con discapacidad, especialmente a las personas con dificultades intelectuales y psicosociales.
- La persona con discapacidad ha de jugar un papel clave en su propia valoración, tal y como se desprende del Art. 4.3 CDPD. Resulta evidente en cualquier ámbito de la vida que sólo a través de la experiencia propia pueden llegar a entenderse ciertos problemas, y las barreras asociadas con la discapacidad no son una excepción. Un ejemplo claro es el diseño urbano; tras consultar a personas con discapacidad, lugares que en un principio parecen accesibles pueden resultar problemáticos: terrazas junto a bancos, calles inclinadas y sillas de ruedas, ruidos que desorientan a las personas con visibilidad reducida, etc. (Marie Lid & Koren Solveng, 2016). Por ello, es la persona con discapacidad la que debe identificar los desafíos concretos que enfrenta en su vida diaria, y las formas en las que estas barreras pueden ser efectivamente eliminadas. En el estado austríaco del Tirol, por ejemplo, parte del proceso de evaluación consiste en que la persona con la discapacidad lleve a cabo un “autodiagnóstico”, por ejemplo, de los gastos extra en los que incurre a causa de su condición: “el formulario pide al ciudadano que describa brevemente la reducción de su habilidad funcional, y que estime los costes adicionales que resultan. Hay una columna para gastos documentados, y otra para los gastos que prediga” (Flieger & Naue 2018, p.13).
- El proceso no debe ser dirigido sólo por el personal médico, sino que debe estar presente un equipo multidisciplinar, incluidos expertos en derechos humanos y otras personas con discapacidad (*peer-support*). Integrar a otras personas con discapacidad en el proceso genera una mayor confianza en la persona que está siendo evaluada, y también es aconsejable en la medida que ellas están más capacitadas para resolver dudas prácticas, por la sencilla razón de la experiencia (Priestley 1998, p.667). Pero, además, su presencia puede tener otros beneficios no tan evidentes; por ejemplo, en relación con el punto anterior, se ha visto que las personas que participan en su propio diagnóstico tienden a menospreciar sus propias necesidades, y que la ayuda de otra persona con discapacidad en el proceso puede ayudarlas a identificar barreras que ellas mismas no encuentran (ídem, pp.666-667).

### **3.4. Procedimiento de solicitud y certificación. Transparencia y reducción de la burocracia**

La certificación de discapacidad debe ser entendida como el reconocimiento administrativo de una condición, siendo su objetivo reconocer a las personas con discapacidad como titulares de derechos plenos, y facilitando su accesibilidad e inclusión social. Para ello, se entiende que sea necesario un documento público de uso personal e intransferible, pudiendo solicitarse de manera voluntaria. La certificación se debe llevar a cabo mediante un procedimiento ordenado y sistemático en el que, como ya hemos adelantado, debe participar un grupo interdisciplinar. Son ellos quienes deben dar constancia de la condición de las personas evaluadas, pudiendo acabar en estimación o desestimación de la solicitud. Sin embargo, debemos recalcar que la certificación no debe tener carácter obligatorio, sino que se deberá entender como herramienta más, no como requerimiento para acceder a Derechos Humanos (Guzmán Suárez, 2013).

Se deberá proveer la información relativa a los criterios de otorgación del título de discapacidad de la manera más accesible posible. Este no es exactamente un criterio de otorgación del título de persona con discapacidad, pero es un requisito de acceso importante que sin duda redundaría en las posibilidades de obtenerlo.

Es importante que el proceso a través del cual se conceda o no esta solicitud ha de ser simplificado a través del enfoque conocido como “ventanilla única” o “*one-stop-shop*” (ANED 2018, 7), en el que una única valoración sirve para determinar todas las ayudas y prestaciones a las que una persona con discapacidad tiene acceso, al margen de que sean ofrecidas o no por una misma entidad o Administración, en vez de obligar a la persona a realizar procesos diferentes por cada asistencia que solicite (p.ej., una plaza para aparcar, ayuda en la educación). Actualmente, en algunos países, si una persona presenta dos discapacidades debe realizar dos procesos paralelos ante dos órganos distintos para que se le reconozcan cada una de sus condiciones y se le otorgue las correspondientes prestaciones. En la región belga de Flandes, por ejemplo, se creó el *portal de acceso intersectorial* para jóvenes con discapacidad, permitiendo solicitar desde un mismo sitio prestaciones específicas (p.ej., programas de apoyo para la familia o asistencia psicológica especializada) junto con los servicios generales de la Agencia Flamenca para las Personas con Discapacidad (Waddington & Priestley 2020, pp. 8-

9). Es necesario simplificar este proceso en una única valoración y, en general, reducir las cargas administrativas (formularios, citas, documentos que leer, etc.).

Por último, se debe garantizar la transparencia a lo largo de todo el procedimiento. De nada sirve establecer unos criterios de valoración que respondan al modelo social si en la práctica las decisiones se dejan al libre arbitrio de los profesionales. Las pautas y guías han de ser claras y concisas. El informe del ANED (2018, p.174-175) menciona algunos ejemplos de transparencia, como la posibilidad en Letonia de conocer cómo avanza su proceso de evaluación online e incluso de comunicarse directamente con la comisión evaluadora (reduciendo además los trámites administrativos), el empleo de una escala de 0 a 3 en Bélgica recogida en la Decisión Ministerial de 30 de julio de 1987, o la existencia de cursos obligatorios de treinta horas para el personal evaluador en los que se detalla exactamente la metodología a seguir en el desarrollo de sus funciones.

### **3.5. Tener en cuenta la discriminación interseccional: mujeres, personas mayores e infancia.**

La discriminación interseccional es una forma de discriminación producida por la combinación de dos o más formas de discriminación, lo que resulta en una nueva forma cuantitativa y cualitativamente distinta a la que resultaría de la suma de diversas causas de discriminación. Según el artículo 6 CDPD: *“Los Estados Partes reconocen que las mujeres y niñas con discapacidad están sujetas a múltiples formas de discriminación y, a ese respecto, adoptarán medidas para asegurar que puedan disfrutar plenamente y en igualdad de condiciones de todos los derechos humanos y libertades fundamentales”*. Como vemos en sucesivas observaciones finales a los países (CDPD), es muy importante tener en cuenta este enfoque interseccional también a la hora de otorgar la condición de discapacidad y diseñar las correspondientes prestaciones que lleva aparejada. Las personas que sufren discriminación interseccional precisan de ayudas o servicios que tengan en cuenta sus particularidades y demandas.

Son tres los colectivos que frecuentemente experimentan la discriminación interseccional: las mujeres con discapacidad, las personas mayores y la infancia. No obstante, es necesario

recordar que hay otras formas de discriminación que también podrían requerir un enfoque interseccional, como la raza o la religión, entre otros.

### **3.5.1 Perspectiva de género.**

La Unión Europea reconoce la igualdad de género como “un derecho fundamental, un valor común en la Unión Europea y una condición necesaria para alcanzar los objetivos de la Unión Europea de crecimiento, creación de empleo y cohesión social” (Europeas, 1 de marzo de 2006). También se encuentra dentro de los Objetivos de Desarrollo Sostenible, concretamente en el número 5 (igualdad de género). Este tipo de discriminación está presente en todos los ámbitos sociales, por tanto también a las mujeres con discapacidad.

Ser mujer y tener discapacidad plantea una posición más vulnerable en relación al resto de la ciudadanía y respecto a los varones con discapacidad. Aunque el grupo de personas con discapacidad se considere homogéneo, los adjetivos como “dependiente”, “incompetente” y “asexuales” son referidos en más ocasiones a las mujeres con discapacidad que a los hombres, además de que se les considera más vulnerables. Se debe en parte a que en la sociedad no se considera a las mujeres con discapacidad dentro del estereotipo femenino, por lo que no se las reconoce como personas “deseables”, suponiendo una marginación mayor en por parte de la población general (Nario Redmond, 2010). Otro de los factores es el agravante de infantilización a la hora de tomar decisiones, ya que de por sí se cree a las mujeres menos capaces, y al sufrir de esta condición se las considera doblemente “insuficientes” para algunas tareas. Ejemplo de ello es que la esterilización forzada es permitida en algunos casos a personas con discapacidad en España, aunque en proceso de eliminación, y se realiza mayoritariamente a mujeres.

En el CRPD, artículo 6, se proclama que se deben adoptar medidas de acción positiva para asegurar que mujeres y niñas puedan disfrutar plenamente de sus derechos fundamentales. El Comité en su Observación General relativa a las mujeres con discapacidad también establece un párrafo sobre la discriminación que sufren mujeres y niñas, ya que ésta no la padecen como miembros de un grupo homogéneo, sino como personas con capas multidimensionales de identidades estados y circunstancias de la vida. (CDPD, Observación general nº3 sobre las mujeres y niñas con discapacidad, 2016). Viven por tanto en una situación menos ventajosa por causas interseccionales que requieren de medidas específicas en lo referente a recopilación de datos, políticas y servicios.



El Manifiesto Europeo también se ha pronunciado, afirmando que las mujeres con discapacidad necesitan un enfoque más específico y desarrollado. Se debe entender que los Estados que han firmado y ratificado la CDPD (entre ellos, todos los países miembros de la Unión Europea), tienen la obligación de reconocer mínimamente que las mujeres con discapacidad enfrentan este tipo de discriminación, y deben tomar medidas al respecto, estableciendo patrones de reconocimiento y detección y dando lugar a medidas específicas para este tipo de interseccionalidad, conforme al artículo 6 CDPD mencionado anteriormente. Sin embargo, no todas las legislaciones de los Estados que han ratificado la CDPD tienen políticas para abordar la discriminación interseccional, por lo que es un concepto apenas desarrollado.

Por tanto, los efectos de la discriminación efectuada sufrida pueden dar lugar a un mayor sobreproteccionismo (en contra de la autonomía de la voluntad), o una consideración como personas no deseables sexualmente o seres asexuados (Moya Maya, 2009), sufriendo así una discriminación social mayor en la vida diaria, necesitando mayor protección. Nuestra propuesta es que los países tengan en cuenta esta concepción a la hora de prestar ayudas, servicios, teniendo en cuenta los siguientes criterios:

- Incluir, en la línea de las Observaciones Generales del Comité, la definición de discriminación interseccional en la legislación nacional, prestando especial atención a los grupos más desfavorecidos según este concepto como las mujeres y los grupos que se desarrollan a continuación como las personas mayores y los niños.
- Incluir medidas especiales para conseguir paliar tal discriminación, teniendo como objetivo la erradicación total.
- Las medidas pueden ser tales como campañas de concienciación, tanto para la población general como para sectores específicos como jueces y el sector de la administración, colegios, universidades, etc.
- Tener en cuenta a la hora de la solicitud de la obtención de la condición de discapacidad la discriminación interseccional que pueda sufrir la persona que la realiza.
- Realizar especial hincapié en medidas en el mercado laboral para conseguir la igualdad de oportunidades en este ámbito, ya que es bien sabido que es uno de los más afectados por la discriminación de género.
- Tener en cuenta los informes y la voz de las organizaciones especializada en estos ámbitos, para poder entender así tanto la posición de las personas que sufren esta discriminación como a especialistas en el tema.

- Por último, realizar un seguimiento sobre la efectividad de las medidas, basándose en datos y estadísticas recogidos por el Estado.

Por todo lo expuesto, entendemos que lo que se necesitan son medidas urgentes y especiales de carácter temporal encaminadas a acelerar la igualdad real, además de políticas y programas con la finalidad inclusiva de las mujeres con discapacidad en diversos ámbitos (familiar, laboral, etc.) desde una perspectiva interseccional.

### **3.5.2. Personas mayores**

Europa es el continente con la mayor esperanza de vida. España en particular ocupa el segundo puesto en el ranking, solo por detrás de Japón. Con la edad, aparecen de forma natural enfermedades y otras deficiencias de carácter permanente, lo que condiciona la autonomía de una persona, especialmente su interacción con el medio. A pesar de ello, existe cierta tendencia a no reconocer a la población mayor con discapacidad como personas con discapacidad. En algunos casos, como es el de Dinamarca, para solicitar la pensión por discapacidad se deben tener entre 18 y 65 años. Por tanto, las personas mayores con enfermedades o deficiencias discapacitantes quedarían fuera de estas ayudas, incluso aunque fuesen necesarias.

La combinación de discapacidad y envejecimiento genera una serie de desafíos específicos que no encuentran ninguno de los dos colectivos por separado, o por lo menos no en las mismas proporciones. Las barreras físicas o tecnológicas, por ejemplo, se agravan cuando una persona, además de mayor, presenta una discapacidad. Las posibilidades de encontrar empleo como persona mayor y discapacitada son todavía menores. El Plan de Madrid sobre Envejecimiento (2002) introduce el término de envejecimiento activo, definido por la OMS como “*el proceso de optimización de las oportunidades de salud, participación y seguridad con el fin de mejorar la calidad de vida a medida que las personas envejecen*”. Según esta definición, la vejez se concibe como un ciclo más de la vida de crecimiento personal, no como algo que implique una pérdida de “valor” de la persona.

A pesar de esta y otras iniciativas, son muchos los desafíos que siguen experimentando las personas mayores que además hacen frente a una discapacidad. En relación con lo que nos atañe aquí, que es la elaboración de criterios para la obtención de la condición de persona con

discapacidad, es necesario que a la hora de examinar a la persona se tengan en cuenta los siguientes aspectos:

- Si el proceso de envejecimiento natural de la persona va a agravar su discapacidad o reducir su autonomía, teniendo en cuenta las posibles enfermedades que puedan surgir con la edad o el desgaste físico debido al paso del tiempo.
- Si el envejecimiento va a potenciar el impacto de las barreras que ya de por sí afectan negativamente a las personas con discapacidad, tanto físicas (p.ej., accesibilidad al transporte y a los edificios) como tecnológicas (p.ej., sistemas de comunicación, medios de información).
- Si la combinación de la discapacidad y el hecho de ser una persona mayor genera unos gastos derivados extra, o si dificulta el acceso al empleo.
- Por último, si esta interseccionalidad causa otros problemas específicos como estereotipos o concepciones estigmatizadoras.

### **3.5.3 Niñas y niños con discapacidad: infancia como nueva forma de discriminación**

Según Naciones Unidas, los niños y niñas con discapacidad tienen cuatro veces más posibilidades de sufrir episodios violentos, ya que forman parte de los grupos más marginados de la sociedad, por lo que permanece su exclusión y su discriminación (Thampoe, 2018).

Existen diversas menciones específicas a los niños y niñas con discapacidad en diversos Tratados. En el artículo 23.1 de la Convención de los Derechos del Niño se afirma que “*los Estados Parte reconocen que el niño mental o físicamente impedido deberá disfrutar de una vida plena y decente en condiciones que aseguren su dignidad, le permitan llegar a bastarse a sí mismo y faciliten la participación activa del niño en la comunidad*”. Por otro lado, en el artículo 3 CDPD se establece “*el respeto a la evolución de las facultades de los niños y niñas con discapacidad y su derecho a preservar su identidad*” como principio general, además del artículo 7 relacionado con ello que dice lo siguiente: “*Los Estados Partes tomarán todas las medidas necesarias para asegurar que todos los niños y las niñas con discapacidad gocen plenamente de todos los derechos humanos y libertades fundamentales en igualdad de condiciones con los demás niños y niñas*”. Preocupan especialmente las barreras que la discapacidad puede ocasionar al niño en materia de educación, puesto que la infancia y en la adolescencia es la etapa de mayor formación de la persona. Actualmente, las personas con

discapacidad sufren una mayor tasa de abandono escolar. También debe darse una motivación adecuada para seguir sus estudios más allá de la enseñanza obligatoria, ya que las personas con discapacidad tienen en menor porcentaje titulación superior. Otro problema que puede darse es el relativo a la toma de decisiones del niño o la niña. Toda infancia, ya sea con discapacidad o sin discapacidad, se caracteriza a los niños y niñas como sujetos indefensos e inocentes, menos capaces de tomar decisiones por sí mismos, por lo que debe tomarlas un tercero para su protección e interés superior (interés superior del niño). Esto puede llevar a problemas de autodeterminación de la persona con discapacidad, no dejándole ser partícipe de las decisiones que pudieran estar dentro de su ámbito de control. Por tanto, es importante que exista el equilibrio entre la protección del interés superior del niño por parte del tutor y la autodeterminación de la persona.

De nuevo centrándonos en los criterios que deben tenerse en cuenta a la hora de diagnosticar a niños y adolescentes con discapacidad, el cual es uno de los objetivos principales de este Informe, proponemos usar la Clasificación Internacional del Funcionamiento de la Discapacidad y la Salud: versión para la infancia y la Adolescencia. En este se usa terminología común con información detallada de menores de 18 años. Su propósito es ser utilizada por médicos, educadores, políticos, miembros de la familia, consumidores e investigadores para documentar las características y el funcionamiento de la salud en los niños y los jóvenes (OMS, Clasificación Internacional del Funcionamiento de la Discapacidad y de la Salud, 2011). Una consideración importante es la naturaleza de calificador empleado para la documentación de la magnitud de un problema de funciones o estructuras corporales y de las actividades y participación. El calificador abarca cinco niveles, siendo 0 ninguna deficiencia y 4 el nivel más alto, dependiendo de la extensión de retraso o demora en la aparición de funciones, estructuras y capacidad y en la participación de un niño. También se tienen en cuenta los factores ambientales, ya que tienen más influencia en los niños que en los adultos, afectando a su funcionamiento y capacidad de aprendizaje. El alcance de las medidas en relación con el entorno puede reflejarse en medidas legislativas o políticas nacionales garantizando su acceso a la atención sanitaria, los servicios sociales y la educación. Esta clasificación se puede tener en cuenta, por tanto, a la hora de diagnosticar a niños y adolescentes con discapacidad, para posteriores ayudas y servicios que tengan en cuenta su posible discriminación interseccional y su vulnerabilidad.

#### **4. La Unión Europea y las Personas con Discapacidad**

##### **1. Mecanismo de evaluación de la discapacidad basado en derechos y común para la Unión Europea. Marco mínimo a nivel europeo para implementar dicho mecanismo de evaluación**

El principal problema respecto a los mecanismos de evaluación de la discapacidad y en consecuencia, los beneficios que se derivan de la acreditación de la discapacidad, está completamente relacionada con la definición de discapacidad en la que se basa un país. Sin discrepancias en este sentido se eliminan obstáculos para el reconocimiento mutuo de las situaciones relacionadas con la condición de discapacidad. Hay que tener en cuenta el paradigma de la discapacidad (Díaz Jiménez, R. M. <sup>6</sup>. D. J. (2006)) así como el contexto social y económico de la Unión Europea para determinar cuál podría ser el mecanismo de evaluación común basado en derechos para la Unión Europea en su conjunto.

Actualmente en la Unión Europea no existe una definición unificada de “discapacidad” respecto de todos y cada uno de los Estados Miembros por lo que tiene sentido pensar que no existe todavía un mecanismo de evaluación que deban implementar o tomar en consideración todos los Estados Miembro de la Unión Europea. Sin embargo, la Unión Europea (como organización regional) ha firmado y ratificado la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad de las Naciones Unidas (CRPD/CDPD<sup>6</sup>) por lo que se entiende que acepta y parte de la definición establecida en su artículo primero: *"Las personas con discapacidad incluyen aquellas que tienen deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales a largo plazo que, en interacción con diversas barreras, pueden obstaculizar su participación plena y efectiva en la sociedad en igualdad de condiciones con los demás"*.

En cuanto al establecimiento de un mecanismo de evaluación de la discapacidad hay que señalar también que la CDPD no establece uno concreto, pero a raíz de los principios que establece, podemos concluir que aboga por que dichos mecanismos deberían centrarse en las restricciones de participación y en los apoyos necesarios, teniendo en cuenta el entorno y el contexto, más que en la discapacidad o las limitaciones funcionales en sí, cuando establece que *"la discapacidad es un concepto en evolución y [que] la discapacidad es el resultado de la*

---

<sup>6</sup> CRPD: Convention of Rights of People with Disabilities/ CDPD: Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad.

*interacción entre personas con deficiencias y barreras de actitud y ambientales que dificultan su participación plena y efectiva en la sociedad en igualdad de condiciones con los demás”.*

Por lo que la Unión Europea como Estado firmante también debe tener esto en cuenta a la hora de implementar políticas respecto a las personas con discapacidad.

Como sabemos, el Comité de Naciones Unidas de la CDPD ha llevado a cabo observaciones finales respecto de la mayoría de los Estados Miembro en cuanto a su implementación de la CDPD y en ellos ha expresado su preocupación respecto a las definiciones de discapacidad para adquirir beneficios y su preocupación respecto de los procesos de evaluación de discapacidad (*processes of disability assessment*). Podemos resumir sus indicaciones/observaciones en relación con la evaluación de la discapacidad en las siguientes:

- Evaluación centrada en el grado de incapacidad de los individuos, en lugar de centrarse o dar mayor importancia a las barreras a las que los individuos con discapacidades se enfrentan.
- Evaluación centrada en un “modelo médico de incapacidad”, centrado también en la incapacidad para trabajar.
- Evaluación funcional centrada en la habilidad y capacidad de la persona, en lugar de reconocer la interacción que existe entre las barreras y las deficiencias.
- Criterios de evaluación que derivan en exclusión, particularmente de las personas con alguna discapacidad mental o psicosocial.
- Definiciones de discapacidad basadas en una perspectiva médica.
- Definiciones y formas de entender la discapacidad que no tienen en cuenta la dimensión relacional y social de la discapacidad.
- Definiciones de discapacidad que no cubren a todas las personas con discapacidades (especialmente discapacidades psicosociales).
- La ausencia de criterios legales vinculantes que determinan la elegibilidad para beneficios. Ausencia de legislación a nivel nacional y regional respecto la definición de discapacidad.
- Al utilizarse diferentes definiciones en los diferentes sectores y regiones da lugar a disparidades en el acceso a servicios, beneficios.
- Falta de coherencia al aplicar el modelo de derechos humanos de la discapacidad en los Estados Miembros.

La práctica respecto a los mecanismos de evaluación es compleja y costosa por todo lo que conlleva personal, administrativa y técnicamente. Por ello, se necesitan los medios no solo para hacerles frente sino también para soportar riesgos y posibles errores que en la práctica se deriven. La Unión Europea dedica una parte del presupuesto a mejorar la accesibilidad, luchar contra la exclusión social, aumentar las oportunidades de educación y empleo para las personas con discapacidad en la UE a través de los Fondos Estructurales y de Inversión Europeos (Fondos EIE). Mediante la preparación y uso de los fondos europeos, los Estados Miembros de la UE deben garantizar la no discriminación y accesibilidad.

En la Unión Europea, respecto a la implementación de políticas europeas de discapacidad se actúa mediante planes llamados “estrategias europeas de discapacidad” contruidos alrededor de las conclusiones finales y recomendaciones del Comité. Ninguno de los planes puestos en marcha hasta el momento ha hecho referencia ni ha establecido un mecanismo de evaluación de la discapacidad unificado. Aunque hay que mencionar que existe un proyecto de “Tarjeta Europea de discapacidad” plasmado en la Estrategia de Discapacidad 2010-2020, que busca un reconocimiento mutuo de la situación de la persona con discapacidad y es claramente uno de los pasos significativos que está tomando la Unión Europea en este sentido. A pesar de que se prevea para la situación de viajes, en caso de ser un proyecto fructífero en el futuro, dicho reconocimiento podría acercarnos a unificar políticas y por tanto acercarnos a alcanzar un mecanismo de evaluación de la discapacidad basado en derechos y común para la UE.

El Comité Económico y Social Europeo ha puesto especial interés en la Estrategia europea sobre discapacidad 2010-2020 (Waddington, L., & Broderick, A. (2020)). Las recomendaciones hechas por el mismo incluyen la adopción de determinados instrumentos legales, entre ellos una Directiva que armoniza el reconocimiento de la evaluación de la discapacidad en la UE; legislación vinculante que armonice las normas de accesibilidad para el entorno construido; medidas que armonizan las normas mínimas para ajustes razonables en el lugar de trabajo y establecen directrices sobre normas mínimas para las prestaciones por discapacidad y la prestación de servicios. Por lo que vemos que pertenece a la agenda de la Unión Europea la armonización que buscamos.

Analizando los mecanismos de evaluación de discapacidad que existen en los diferentes Estados Miembro de la Unión Europea, que están condicionados por su historia y desarrollo nacional, podemos ver que existen puntos en común y los principios en los que se basan son

similares pues al ser Estados Miembro de la UE y la UE ratificar la CDPD, el punto de partida es prácticamente el mismo, aunque como hemos mencionado antes el desarrollo de unos y otros sea diferente. Esto lleva a que haya Estados Miembro de la Unión Europea que no cuentan siquiera con mecanismos específicamente detallados habiendo una falta de defensa de los ciudadanos con discapacidades de determinados países. Por tanto, dicho mecanismo unificado ayudaría a los países y sus ciudadanos dando una tutela efectiva de sus derechos como personas con discapacidades, en concordancia con la CDPD.

Como nos señala el documento elaborado por ANED *Disability Assessment in European States ANED Synthesis Report*. Podemos encontrar distintos mecanismos de evaluación en los 27 Estados Miembros de la Unión Europea a través de:

#### 1. Evaluaciones médicas de la discapacidad:

- Diagnóstico de una discapacidad o condición específica: puramente médico realizado por un doctor tratante que debe de poder ser probado a través de pruebas documentales. En principio dirigido a personas con tipos específicos de discapacidad o enfermedades.
- Baremos: en una escala ordinal arbitraria se adjuntan valores porcentuales progresivos a los que se comparan las discapacidades de la persona evaluada para definir el grado de discapacidad mediante un porcentaje.

#### 2. Evaluaciones basadas en el contexto:

- Evaluación de la capacidad funcional: se establece una lista de habilidades o discapacidades de la persona evaluada. La persona que realiza la evaluación describe los niveles de habilidad y discapacidad; o acepta el descriptor más cercano a la situación de la persona evaluada. Se lleva a cabo mediante la evaluación de la capacidad y empleo; capacidad y autocuidado; o bien utilizando la escala de WHODAS 2.0 (World Health Organization, (Üstün, T., Kostanjsek, N., Chatterji, S., RehmJ. (editors)) (2010)).
- Evaluación de las necesidades de atención: en función de la ayuda que necesita de otra persona a lo largo del día y la noche. Se establecen “las necesidades” que deben tener en cuenta o que están incluidas para el proceso de evaluación.



- Evaluación de pérdidas económicas: calcular la pérdida de ingresos por discapacidad para determinar lo que la persona que está siendo evaluada ganaría o podría haber ganado si no fuera por la discapacidad. Las cifras teóricas se comparan entre sí obteniendo entonces un porcentaje basado en la pérdida de ingresos.

## **2. Organizaciones de personas con discapacidad (DPOs) en la Unión Europea**

Para que los mecanismos de evaluación de discapacidad (diseño y práctica) estén en concordancia con la CDPD deben involucrar a las personas con discapacidades a través de las organizaciones que las representan, ya que al fin y al cabo van a ser ellas las evaluadas por dichos mecanismos.

Concretamente, la Convención concede a las organizaciones representantes de las personas dos funciones específicas: las asociaciones deben estar involucradas en la elaboración y aplicación de la legislación y políticas relacionadas con la Convención (Art. 4.3), y deben además velar por su cumplimiento (Art. 33.3). Por tanto, éstas no sólo deben ser consultadas, sino que deben ser parte activa del mismo, participando junto con el personal médico (como ya se ha mencionado), y diseñando los parámetros que determinan que una persona obtenga o no la condición de discapacidad.

La importancia de contar con organizaciones de personas con discapacidad para revisar el procedimiento de los mecanismos de evaluación y los criterios de elegibilidad de los servicios y beneficios ha sido destacada por el Foro Europeo de Personas con Discapacidad con el fin de poder velar por los intereses de estas personas de manera coherente con sus necesidades reales y darles un lugar importante frente a recortes de gastos públicos en el ámbito social y médico-social que afectarían al desarrollo de un adecuado mecanismo de evaluación. Es una obligación europea que las organizaciones representativas de personas con discapacidad deban ser consultadas e involucradas en la preparación y uso de los fondos europeos EIE destinados a combatir la discriminación y mejorar la accesibilidad. Así mismo recibirán apoyo de dichos fondos.

Los representantes de Naciones Unidas de las personas con discapacidades y organizaciones de personas con discapacidad destacan que un modelo de evaluación solamente basado en el modelo médico, que no tiene en cuenta la capacidad real de la persona ni sus necesidades, al

determinar su inserción en instituciones especiales da lugar a una mayor exclusión de las personas evaluadas. Así mismo, a mayor discriminación en los ámbitos educativos y laborales.

El fomento de la movilidad transfronteriza es uno de los objetivos de las ONG y para ello sería conveniente una tarjeta o pase que diera a las personas con discapacidad el derecho a prestaciones en toda Europa. No solamente a nivel de viajes como propone la “Tarjeta Europea de Discapacidad” mencionada anteriormente.

En base a un artículo realizado por la organización Mental Health Europe. (2020, 27 julio), Rehabilitation International mencionó: *"Es, a nivel europeo, un reclamo central de las ONG para ajustar las regulaciones legales dentro de la política de discapacitados en toda Europa, y estandarizar nuevas regulaciones en el sentido de que se otorguen derechos idénticos a los discapacitados personas en toda Europa, y que las mismas ayudas están disponibles para todos ellos. Esto podría lograrse, por ejemplo, mediante la introducción de un auténtico Pase Europeo para Personas con Discapacidad"*.

En opinión de la organización Plena Inclusión (Con las personas con discapacidad intelectual o del desarrollo y de sus familias) en cuanto al informe que aquí proponemos, mencionó: *creo que es como todo, sí sería útil siempre que estuviese alineado con el concepto de discapacidad de la CDPD; en caso contrario, podría ser hasta perjudicial dependiendo qué parámetros se utilicen para ello...*

La experiencia nos indica que cuando éstas no son consultadas, las políticas de los Estados Parte tienden a alejarse de los estándares de la Convención. En Chipre, por ejemplo, la organización IMM no fue consultada a la hora de redactar dos enmiendas a la ley de personas con discapacidad en los años 2014 y 2015, de forma que ésta no se confecciona de acuerdo con los estándares de la Convención (IMM Shadow Report 2016, p.4).

## **5. Análisis por País**

### **5.1. Alemania**

#### Definición de discapacidad

En este país las personas se consideran “discapacitadas” si sus funciones físicas, capacidades mentales o salud psicológica tienen una alta probabilidad de desviarse durante más de seis meses de la condición que es típica de la edad respectiva y cuya participación en la vida de la sociedad está por lo tanto restringida. Cualquier persona con más del 50% de discapacidad se considera "gravemente discapacitado". El grado de discapacidad se determina de acuerdo con una lista de deficiencias y enfermedades y de acuerdo con las pautas preparadas por un grupo de expertos médicos y legales. Las clasificaciones pueden diferir a nivel regional. El autismo se clasifica automáticamente en un 30% de discapacidad.

#### Mecanismos de evaluación de discapacidad

Para que se reconozca oficialmente una discapacidad grave, la persona afectada debe ser sometida a un proceso de determinación (Feststellungsverfahren). En el transcurso de este proceso, se determina oficialmente el «grado de discapacidad» (GdB, Grad der Behinderung). Para ello, hay que cumplimentar una solicitud en la oficina de pensiones (Versorgungsamt) responsable o ante una autoridad competente de conformidad con la legislación estatal. Si el grado de discapacidad determinado es superior a 50, se considera que el solicitante está gravemente discapacitado y recibe una tarjeta de identificación para personas con discapacidad grave. El grado lo otorga un equipo de médicos.

Por lo tanto, según su método, se consideran personas con discapacidad severa con un grado de discapacidad a partir de 50 (GdB 50). Si tiene un grado de discapacidad a partir de 20, recibirá una notificación de evaluación. Si el grado de discapacidad determinado es inferior a 20, no hay certificado ni cédula.

Este baremo del grado de discapacidad sirve como medida de la gravedad de las limitaciones físicas, mentales o emocionales y sus efectos en las distintas áreas de la vida. No dice nada sobre el desempeño en el lugar de trabajo y es independiente de la ocupación que se persigue.

Validez del certificado: La identificación generalmente se emite por cinco años. En consecuencia, está limitado para niños de hasta 10 años. Lo mismo ocurre con los jóvenes discapacitados de 10 a 15 años hasta los 20 años. El período de validez se puede extender como

máximo dos veces a pedido. Aproximadamente tres meses antes de que expire la tarjeta, debe encargarse de una extensión o una nueva aplicación. Existen dos tipos de tarjetas de discapacidad:

- Una tarjeta verde para las personas con una discapacidad de al menos 50%.
- Una tarjeta verde y naranja para las personas con discapacidad que tienen derecho a descuentos o uso gratuito del transporte público.

También en Alemania se considera que una persona requiere cuidados ligados a una situación de dependencia si padece enfermedad física, psíquica o mental, o sufre discapacidad por la que requiere apoyo significativo para realizar las tareas corrientes de la vida diaria durante, al menos, 6 meses.

#### Prestaciones, servicios y legislación

En cuanto a su legislación, tienen la Ley general de igualdad de trato de 2006 que protege a las personas con discapacidades de la discriminación laboral (environment and workplace discrimination).

Dado que esta ley transpone una directiva europea a la ley alemana, el concepto de “discapacidad” debe entenderse a la luz de la directiva europea como una “limitación que resulta en particular de impedimentos físicos, mentales o psicológicos y que dificulta la participación de la persona interesada en la vida profesional”.

Las “Oficinas de Integración” federales están ubicadas en todos los estados como un recurso para los trabajadores y empleadores. Los empleados que estén calificados con una discapacidad están protegidos contra el despido hasta que su empleador obtenga el consentimiento de la oficina de integración antes de hacer efectivo el despido. La Oficina de Integración local examina todos los tipos de asistencia que podrían garantizar la continuación del empleo. El consentimiento para el despido se otorga si, después de considerar los intereses de ambas partes, el empleo continuado de la persona se considera imposible o inaceptable.

Para mejorar su movilidad, los trabajadores que obtengan el certificado de discapacidad pueden recibir subsidios o deducciones fiscales para adquirir vehículos motorizados personales y reembolsos si se utilizan vehículos compartidos o acceso gratuito al transporte público.

Aparentemente en Alemania hacen mucho ímpetu en el ámbito laboral. En cuanto a los requisitos de accesibilidad, los empleadores pueden solicitar subsidios del gobierno para implementar diseños de lugares de trabajo sin barreras o proporcionar adaptaciones u otra asistencia a las obras.

El 17 de julio de 2002, el Ministerio Federal del Interior, junto con el Ministerio Federal de Trabajo y Asuntos Sociales, emitió una ordenanza sobre la creación de tecnologías de la información sin barreras de conformidad con la Ley de Igualdad de Oportunidades para las Personas con Discapacidad (el nombre alemán de esta ordenanza es *Barrierefreie Informationstechnik-Verordnung* y se la conoce comúnmente por sus siglas, BITV).

El objetivo de la ordenanza es garantizar que las personas con discapacidad puedan tener acceso a todos los contenidos y servicios de Internet proporcionados por las instituciones federales alemanas. Como parte de los requisitos, las agencias y departamentos del gobierno federal deben garantizar que todos los sitios web, aplicaciones web y aplicaciones de software se construyan de manera accesible. La conformidad con BITV se determina mediante la prueba BITV, que proporciona un conjunto de pasos de validación para determinar si un sitio cumple con los requisitos de BITV.

Si bien los requisitos de BITV solo se aplican a los sitios web del gobierno federal alemán, el gobierno alienta a las agencias estatales y locales y a los proveedores comerciales a crear sitios web y servicios de una manera que sea accesible.

Ley europea de accesibilidad El 8 de noviembre de 2018, el Parlamento Europeo y el Consejo llegaron a un acuerdo provisional sobre la propuesta de la Comisión de una Ley europea de accesibilidad.

En cuanto a la movilidad y el transporte se han logrado considerables avances. Cada vez más empresas regionales de transporte de cercanías buscan una infraestructura accesible. La empresa nacional de transporte ferroviario Deutsche Bahn recibe asesoramiento de un grupo de trabajo compuesto por miembros de asociaciones de discapacitados y representantes empresariales para llevar a cabo un nuevo programa sobre la accesibilidad en estaciones y trenes. Los avances se extienden también al transporte aéreo y al turismo. El Estado transfiere a los länder hasta 2019 pagos de compensación para la construcción y adaptación de viviendas accesibles por un total de actualmente 518,2 millones de euros al año.

## 5.2. Austria

### Definición de discapacidad

Las personas discapacitadas son personas de todas las edades que tienen un impedimento físico, mental o emocional permanente y sustancial en un área de las relaciones sociales importante para su vida cotidiana. Las personas que se ven amenazadas con tal deficiencia en un futuro previsible también se consideran discapacitadas.

Las áreas de relaciones sociales consideradas vitales son la crianza de los hijos, la educación, el empleo, otras ocupaciones, la comunicación, la vida y las actividades de ocio. " Las personas discapacitadas son aquellas personas que no pueden - mantener relaciones sociales regulares - adquirir y realizar un empleo remunerado y - lograr un ingreso razonable y adecuado sin asistencia ". En las discusiones sobre la Ley Federal de Discapacidad, que entró en vigor el 1º de julio de 1990, se expresó la demanda de que se incorporara una definición de discapacidad en la ley. Sin embargo, dada la situación legal actual, tal definición no podría tener consecuencias legales, por lo que se decidió no incorporar una definición legal.

### Mecanismos de evaluación de discapacidad y prestaciones

No hay mecanismos claros. En cambio, sí que existen prestaciones de la Oficina Federal de Asuntos Sociales (Bundessozialamt) ya que brinda apoyo a personas que debido a una discapacidad se encuentran en una situación precaria. Los requisitos para poder acceder a estas ayudas son un grado de discapacidad de al menos el 50% y no superar un determinado límite de ingresos.

Las prestaciones abarcan desde ayudas financieras, medidas para la incorporación al mercado de trabajo, ayudas fiscales, la viñeta gratuita para conducir por las autopistas, etc. También existen prestaciones y en función del grado de incapacidad se puede cobrar una pensión de un cuarto (con el 40 hasta 49% de incapacidad), media pensión (con el 55 hasta 66% de incapacidad) o pensión completa (más del 66% de incapacidad).

### 5.3. Bélgica

#### Definición de discapacidad

La discapacidad no siempre se define de la misma manera (en diferentes regiones) y los datos pueden ser difíciles de interpretar o comparar.

#### Mecanismos de evaluación de discapacidad

Para que la discapacidad sea reconocida, es necesario que se comunique con la DG Personas con Discapacidad. Se puede observar que está seccionado por regiones y no está unificado.

Antes de la evaluación, el médico explicará brevemente cómo se llevará a cabo la evaluación y responder a cualquier pregunta que pueda tener. El médico no hace ningún diagnóstico, solo examina cómo la discapacidad afecta las actividades diarias o la capacidad para trabajar. No se realizan análisis de sangre ni exámenes específicos de las radiografías de tipo, ultrasonidos, etc. Si la persona necesita acompañamiento, podrá asistir a la evaluación. Según la entidad DG Personas con Discapacidad, hay una serie de mecanismos:

- Para los niños de hasta 21 años, el médico evaluará las consecuencias físicas o mentales de la discapacidad, así como sus consecuencias en la vida diaria del niño y las consecuencias para la familia. Se pueden solicitar subsidios familiares adicionales.

Esta información se refiere únicamente a los niños que viven en Bruselas o Valonia. La evaluación de la discapacidad de los niños que viven en Flandes será responsabilidad de "Kind en Gezin" a partir del 1 de enero de 2019 y ya no del Seguro Social SPF. Además, las prestaciones familiares suplementarias en Flandes ahora se denominan "suplemento de cuidado para niños con una necesidad específica de apoyo" y forman parte del "Groeipakket" (antiguas prestaciones familiares e intervenciones financieras). Puede encontrar más información en la página "Permisos familiares adicionales".

- Para los adultos mayores de 21 años que soliciten un certificado de reconocimiento de la discapacidad, una prestación de integración o una prestación de asistencia a los ancianos, los médicos examinarán el impacto de la discapacidad en la capacidad de llevar a cabo actividades diarias («autonomía»). Nuestro médico revisará 6 actividades:

Mover, cocinar y comer, acicalamiento y vestirse, mantener su hogar y hacer las tareas del hogar, evaluar y evitar el peligro, mantener contacto con otras personas.

➤ El número máximo de puntos por criterio es 3:

0 puntos - sin dificultades

1 punto - poca dificultad

2 puntos - grandes dificultades

3 puntos - imposible sin la ayuda de otros

#### Prestaciones y servicios

Para la asignación de sustitución de ingresos, se examina el impacto de la discapacidad en la capacidad de trabajo («capacidad de ingresos»). Para la tarjeta de estacionamiento para discapacitados, se observarán las dificultades de viaje. Tienen derecho a una tarjeta de descuento de tránsito nacional si la persona es ciega o tiene discapacidad visual (discapacidad permanente de al menos el 90%). También tienen derecho a beneficios fiscales para el vehículo personal si es completamente ciego, si se tiene una discapacidad permanente en las piernas (50% o más) o si está completamente paralizado en sus brazos o tiene ambos brazos amputados.

#### **5.4. Bulgaria**

Bulgaria está en vías de alcanzar el modelo social de derechos humanos puesto que además de incluir el diagnóstico médico como criterio para otorgar la condición de discapacidad, introduce una evaluación social atendiendo a las circunstancias personales de la persona con discapacidad.

#### Definición de discapacidad

La Ley de integración de personas con discapacidad define la "discapacidad" *como "cualquier pérdida o deterioro de la estructura anatómica, el estado fisiológico o mental de un individuo"*.



Por otro lado, una "persona con discapacidad permanente" es una "persona que, como resultado de una, discapacidad fisiológica o mental, ha reducido permanentemente las capacidades para realizar actividades en la forma y al nivel de una persona sana y para quien las autoridades de valoración médica han estimado un nivel de capacidad laboral reducida del 50 y más por ciento”.

La discapacidad no está protegida por la Constitución de Bulgaria (adoptada en 1991). Según el art. 6 de la Constitución búlgara, "todas las personas nacen libres e iguales en dignidad y derechos" y "todos los ciudadanos serán iguales ante la ley y no habrá privilegios, restricciones o derechos por motivos de raza, origen nacional o social, autoidentidad étnica, género, religión, educación, opinión, política, afiliación, condición personal o social o condición de propiedad” (las personas con discapacidad no tienen derecho a protección en virtud de la Constitución).

Sin embargo, no fue hasta abril de 2019, cuando entraron en vigor las normas para la aplicación de la nueva *Ley de personas con discapacidad de Bulgaria* (la "Ley"). De conformidad con esta Ley, un consejo especial supervisará la aplicación de la Convención sobre Derechos de las Personas con Discapacidad. Además, se introducirá una evaluación individual de las necesidades de las personas discapacitadas que tendrán derecho a ayuda financiera para dispositivos médicos, balneoterapia y rehabilitación. Los niños con discapacidades se beneficiarán de apoyo que asegura su desarrollo en el sistema educativo.

En cuanto a las prestaciones, las personas discapacitadas mayores de 18 años recibirán apoyo financiero vinculado a la línea de pobreza. También se introduce una cuota de empleo para la contratación de trabajadores con discapacidades permanentes. Jefes de empresas con un personal de entre 50 a 99 empleados deberán contratar al menos a una persona con discapacidad permanente, y aquellos con empresas con 100 o más de 100, un 2% de su personal promedio. Los empleadores que incumplen las cuotas serán penalizados con una multa de 500 a 1.000 euros.

#### Mecanismos de evaluación de la discapacidad

En base a los artículos 10-13 de la Ley de integración de personas con discapacidad que entró en vigor el 1 de enero de 2005, la evaluación de la discapacidad se realizará mediante pericia médica y evaluación social.

La evaluación social se realizará sobre la base de la experiencia médica y deberá identificar: (i) Necesidades de rehabilitación, (ii) Habilidades para la realización profesional, (iii) Habilidades de integración social.

La evaluación social se realizará a solicitud de la propia persona con discapacidad; el padre (padre adoptivo), tutor o fideicomisario de la persona con discapacidad; 3. familia de parientes, parientes cercanos o familia de acogida bajo lo dispuesto en el artículo 26 de la Ley de protección del niño. El plan personal de integración social puede elaborarse sobre la base de la evaluación.

La evaluación social incluirá una evaluación de las circunstancias a que se refiere el artículo 12, apartado 1; una recomendación de las medidas necesarias para la inclusión social y una propuesta motivada de concesión de subsidio mensual de integración social referida en el artículo 42, en caso de que se determine la indemnización según sea necesario.

La evaluación social se llevará a cabo por consulta comisión a las Direcciones de Asistencia Social de la Agencia de Asistencia Social. Los paneles de las comisiones a que se refiere el párrafo 2 serán aprobados por una ordenanza del jefe de la Dirección de Asistencia Social e incluirá: expertos de la Dirección de Asistencia Social de la Agencia de Asistencia Social designado por el jefe de la Dirección de Asistencia Social; representantes municipales designados por el alcalde respectivo; experto de la Dirección de la Oficina de Trabajo designado por el jefe de la Oficina de Trabajo Dirección de la Agencia Nacional de Empleo. Sin perjuicio de la inclusión de otros especialistas cuando sea necesario.

La actividad, reglas de funcionamiento de la comisión a que se refiere el párrafo 2 y plazo de La validez de la evaluación social se establecerá en las Normas de aplicación de esta Ley.

Para tener derecho a la asistencia y las asignaciones de integración financiera, las personas con discapacidad son evaluadas siguiendo un procedimiento bastante complejo. Las comisiones que evalúan su discapacidad están formadas por los Departamentos de Asistencia Social (SAD). Antes de eso, cada persona se somete a una evaluación médica, sobre la base de la cual se lleva a cabo una evaluación social. La evaluación social tiene como objetivo estimar

las necesidades y la capacidad de rehabilitación, educación, empleo, servicios sociales e inclusión social.

Las comisiones de evaluación de los SAD evalúan la situación de las personas con discapacidad y sus familias y las medidas de inclusión y asistencia. La evaluación social incluye:

- Evaluación de las capacidades para la educación
- Recomendaciones para medidas de inclusión social
- Una propuesta motivada de subsidio mensual para la integración social (transporte, comunicación, educación, rehabilitación física, alquiler de casa, información accesible, alimentos o medicinas para personas con discapacidad permanente)
- Una propuesta de asignación económica única (para ayudas técnicas / aparatos médicos, para uso de servicios sociales, servicios de rehabilitación, servicios de educación, servicios de formación profesional, servicios de entorno accesible para personas con discapacidad permanente).

Después de evaluar a la persona, las comisiones emiten propuestas motivadas para la asistencia y las dietas.

En la práctica, el Ministerio de Salud no tiene datos sobre el número de niños / adultos con discapacidad que fueron diagnosticados por especialistas médicos y de aquellos que fueron evaluados como “discapacitados” por las comisiones de los Departamentos de Asistencia Social (estos son dos procedimientos diferentes).

Así, los Departamentos de Asistencia Social no trabajan con todos los niños / adultos con discapacidad que necesitan asistencia ya que no todos los casos de las personas con discapacidad se les remiten porque algunos padres / familiares y profesionales no conocen este trámite o no tienen la capacidad o el apoyo para remitir el caso y porque solo las personas con discapacidad permanente tienen derecho a la mayoría de los tipos de asistencia y subsidio.

Al Comité de los derechos de personas con discapacidad le preocupa que los enfoques médicos y de caridad en materia de discapacidad todavía prevalezcan en la legislación del

Estado Parte, y que las definiciones de discapacidad y evaluación de las personas con discapacidad en la legislación del Estado Parte no estén en consonancia con la Convención. También le preocupan. la falta de diálogo entre el Gobierno y las organizaciones de personas con discapacidad, y que esas organizaciones no han recibido suficiente información sobre la reforma prevista en aspectos, como la certificación de las discapacidades, la evaluación de la capacidad de trabajo reducida y el derecho a la jubilación. Finalmente le instan a proporcionar información a las organizaciones de personas con discapacidad y un plazo para el proceso de consulta sobre las reformas previstas encaminadas a cambiar la certificación de la discapacidad, la capacidad de trabajo y el derecho a la jubilación, de conformidad con el modelo de derechos humanos de la discapacidad.

## 5.5. Chipre

### Definición de discapacidad

La Ley sobre las personas con discapacidad de 2000 (Ley 127(I)/2000), la siguiente ley enmendada de 2004 (Ley 57(I)/2004) y la Ley de 2007 (Ley 72(I)/2007) constituyen algunas de las leyes fundamentales del marco jurídico chipriota en lo que respecta a la garantía de los derechos de las personas con discapacidad. (Parlalis 2013, p. 431).

Art. 2 de la Law to Provide for Persons with Disability (2000-2007): *“disability”, in relation to a person, shall mean any kind of insufficiency or impairment which cause permanent or long lasting bodily or intellectual or mental restriction to the person and, taking into consideration his history and other personal elements of the person, substantially reduce or exclude the possibility to perform one or more activities or functions which are considered natural and substantial for the quality of life of each person of the same age, who does not experience such insufficiency or impairment;*

Aunque la Ley de Personas con Discapacidad fue enmendada dos veces después de su ratificación (en 2014 y 2015), ésta mantiene una definición de discapacidad basada en el modelo médico. (Independent Authority for the Promotion of the Rights of Persons with Disabilities Shadow Report 2016, pp.4-5).

### Mecanismos de evaluación de discapacidad

El Sistema de Certificación de la Discapacidad no tiene en cuenta las barreras estructurales, procesales, cognitivas, actitudinales y ambientales, sino que se centra exclusivamente en la valoración médica de la persona y sus limitaciones personales y funcionales (ídem).

This assessment process is in fact medical and is based on a diagnosis of medical conditions or impairments, rather than being holistic, as stated by the Department for Social Inclusion of People with Disabilities. ANED experts base this claim on a number of points. They note that the implementation report, 216 in which the process is described, argues that the use of disability types and disability discourse was chosen to avoid the medicalization of disability. However, the new protocols use terms such as ‘degree of damage’ and ‘disease’ (νόσος), and ‘disabled’ is defined as a ‘general “umbrella” term for the damage, limitations in activity and limitations in participation’.<sup>217</sup> This indicates a medical perspective. The experts also note that the outcome documents and decision letters indicate the use of the medical model of disability. For example, disability type and level are identified, and terms such as ‘level of incompetence’ are used. They argue that the Outcome Document does not provide any information that can be understood in terms of the social model of disability, human rights or social justice, and that this seems to be communicated to applicants throughout the process. (Disability Assessment in European States 2019, pp. 58-61).

### Observaciones del comité

El Comité insta al Estado parte a adoptar y aplicar un enfoque de la discapacidad basado en los derechos humanos y a revisar en consecuencia todas las leyes y políticas en colaboración con las organizaciones que representan a las personas con discapacidad de conformidad con el artículo 4, párrafo 3, de la Convención.

El Comité recomienda que el Estado parte adopte y aplique inmediatamente una definición de la discriminación plenamente conforme con la Convención, en la que se reconozca explícitamente que la denegación de ajustes razonables en todas las esferas de la vida, incluidos los sectores público y privado, constituye una discriminación basada en la discapacidad.

## **5.6. Croacia**

Croacia presenta una gran armonización conceptual y una gran adecuación en relación con las directrices que proporciona la Convención. Sin embargo, una excesiva oferta de definiciones podría dificultar la interpretación de los mecanismos de evaluación de la discapacidad.

### Definición de discapacidad

La discapacidad es una limitación permanente, reducción o pérdida de capacidad (resultante de un deterioro de la salud) de una actividad física o función mental adecuada a la edad de una persona y se refiere a capacidades, en forma de actividades y conductas complejas, generalmente aceptadas como componentes esenciales del día de vida.

El término "persona con discapacidad" incluye a personas de ambos sexos y de todos los grupos de edad, sin importar raza, color de piel, idioma, religión, creencias políticas, nacional o social antecedentes, y también independientemente de la causa y circunstancias de la discapacidad.

La Ley de Bienestar Social define a las personas con discapacidad de acuerdo con la definición de la Convención de las Naciones Unidas sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad: una persona con discapacidad es una persona que tiene deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales a largo plazo que, en interacción con diversas barreras puede obstaculizar su participación plena y efectiva en la sociedad en igualdad de condiciones con las personas sin discapacidad.

Un niño con discapacidades del desarrollo es un niño que, debido a discapacidades físicas, sensoriales, de comunicación, del habla y del lenguaje o intelectuales, debe recibir más apoyo en el aprendizaje y el desarrollo, a fin de lograr el mejor resultado posible en el desarrollo y la inclusión social.

De acuerdo con la Ley de Bienestar Social, una persona que no puede garantizar la subsistencia mediante su trabajo, los derechos derivados del trabajo o del seguro, los ingresos de la propiedad, de otras fuentes, de las personas obligadas a mantenerlo en virtud de las normas que rigen las relaciones familiares de lo contrario, tiene derechos dentro del sistema de bienestar social, en las condiciones estipuladas en la ley. Los usuarios ejercen sus derechos en el sistema de bienestar social bajo el principio de libre elección, y tienen derecho a participar en la evaluación de la situación, necesidades y toma de decisiones sobre el uso de los servicios, para recibir oportunamente información y apoyo para la toma de decisiones.

La armonización de la definición de discapacidad con la Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad y el establecimiento de criterios estandarizados en los conocimientos especializados mediante la introducción de una lista única y un órgano de expertos único mejorarán la calidad de la recopilación de datos en el Registro de Personas de Croacia con discapacidades.

En 2014 se aprobó la Ley sobre el Cuerpo Único de Expertos y el 1 de enero de 2015 entró en funcionamiento el Cuerpo Único de Expertos en el Departamento de Especialización, Rehabilitación Profesional y Empleo de Personas con Discapacidad. Esto hará que la experiencia del proceso sea más rápida, más transparente y más eficaz. Hasta el momento, la pericia se ha realizado en 6 sistemas, de acuerdo con diferentes leyes y criterios, con el fin de ejercer los derechos en estos sistemas.

El nuevo sistema de especialización incluye la determinación de la discapacidad física, intelectual, sensorial y mental, la discapacidad, la capacidad funcional, el nivel de apoyo y la capacidad de trabajo de una persona.

#### Mecanismos de evaluación de la discapacidad

En Croacia se utilizan diferentes términos y definiciones en diferentes sectores del derecho y la política. Estas variaciones en la terminología pueden llevar a una aplicación inconsistente de la ley e incluso a la negación de ciertos beneficios. Debe adoptarse una definición clara, precisa y coherente de discapacidad intelectual en todas las leyes y políticas en todos los campos pertinentes.

El procedimiento para diagnosticar la discapacidad intelectual se establece con cierto detalle en la Ordenanza sobre la composición y procedimientos de los órganos expertos en el proceso de adquisición de derechos sociales y otros derechos (en adelante, Ordenanza sobre órganos expertos), que establece la elegibilidad para ambas prestaciones sociales y derechos laborales.

El nivel de discapacidad de un individuo se determina a través de pruebas de CI, de acuerdo con las definiciones establecidas en la Clasificación Internacional de Enfermedades de la Organización Mundial de la Salud, Décima Revisión (en adelante, CIE-10. De acuerdo con la CIE-10, cuatro niveles de discapacidad intelectual se reconocen:

- Leve, con un coeficiente intelectual de 50-69;
- Moderado, con un CI entre 35 y 49;
- Severo, con un coeficiente intelectual de 20-34;
- Profundo, donde el coeficiente intelectual está por debajo de 20.

Tanto para adultos como para niños, un organismo de expertos realiza un examen para determinar la elegibilidad para los beneficios sociales. El Cuerpo de Expertos es un equipo interdisciplinario, que incluye trabajadores sociales, profesionales médicos y psicólogos. La decisión emitida por el Órgano de Expertos establece el tipo y nivel de discapacidad, y fija una fecha para la reevaluación del individuo. Las implicaciones de la decisión del órgano de expertos tienen una gran influencia en las oportunidades futuras del niño en todos los aspectos de la vida.



Existen diferentes evaluaciones: Evaluación de la discapacidad con fines educativos; Evaluación de la capacidad con fines de empleo y prestaciones; Evaluación de las prestaciones de bienestar social, Evaluación de la capacidad laboral.

Las comisiones de matriculación de cada escuela preescolar y primaria realizan una evaluación de cada niño que desea matricularse. Las comisiones determinan si un niño es "capaz" de matricularse en el año actual, el año siguiente o en algún momento posterior.

El Órgano de Expertos también determina la capacidad para trabajar de acuerdo con las siguientes categorías: capacidad para ser capacitado "para la vida y el trabajo independientes"; incapacidad total para vivir de forma independiente; o incapacidad total para trabajar.

Tengan a bien informar sobre: a) Las medidas adoptadas para aplicar las disposiciones de la Ley de Prestaciones Sociales a fin de garantizar su pleno disfrute por las personas con discapacidad, independientemente de la causa de su deficiencia, en todos los condados y municipios; b) Las disposiciones de los regímenes de protección social para asegurar que todas las personas con discapacidad reciban apoyo equipos, como audífonos, ayudas para la movilidad y tecnologías de apoyo; c) Las medidas adoptadas por el Estado parte para aumentar las pensiones, la protección social y otras prestaciones para los civiles y veteranos con discapacidad en todo el país, incluidos los padres de niños con discapacidad.

En cuanto a las recomendaciones del Comité de Naciones Unidas de los derechos de personas con discapacidad, el Comité recomienda que el Estado parte revise y transforme sistemáticamente el sistema de recopilación de datos en la medida que sea aplicable a mujeres y hombres con discapacidad, y que participe activamente y consulte de cerca con las personas con discapacidad. Recomienda que el Estado Parte inicie una evaluación integral de la legislación vigente y, cuando sea necesario, armonice la legislación con la Convención. Se aconseja que el concepto de ajustes razonables y diseño universal se regule fuera del contexto de la legislación sobre la lucha contra la discriminación en los campos de la educación, la salud, el transporte y la construcción. Se recomienda también que el Estado Parte proporcione fondos para que las organizaciones de personas con discapacidad puedan realizar su función derivada del artículo 4 (3) de la Convención. Por último, se insta al Estado Parte adopte medidas

inmediatas para garantizar que todas las personas con discapacidad tengan acceso a una educación primaria, secundaria y terciaria inclusiva y que les garantice ajustes razonables dentro de la educación regular. También recomienda adoptar el principio de que la educación excluyente y separada es discriminatoria. Se recomienda que se imparta educación sobre educación inclusiva a los profesores y otros profesionales, y que todas las instalaciones de educación secundaria sean accesibles a las personas con discapacidad (CRPD, 2015).

**Con formato:** Fuente: (Predeterminada) Arial, 11 pto,  
Sin subrayado

## 5.7. Dinamarca

### Mecanismos de evaluación de discapacidad y prestaciones

Como vimos, en Dinamarca la persona que presente la solicitud debe tener entre 18 y 65 años. Esto lo encontramos en la legislación laboral. Por tanto, el aspecto que más concierne al Comité es la carencia de leyes generales en lucha contra la discriminación e de las personas con discapacidad más allá del ámbito laboral. (CRPD, 2014) Esta carencia sucede tanto en cuanto a recursos jurídicos como en información.

Al igual que en Suecia, se aprecia falta de datos sobre discriminación intersectorial y múltiple, ya que la Ley de Igualdad de Géneros no menciona a mujeres y niñas con discapacidad.

En educación, existe falta de claridad en el grado en que los alumnos pueden disfrutar de un apoyo y de ajustes adecuados para facilitar su educación. Se distingue entre niños que requieran más de nueve horas de apoyo a la semana y los que necesiten un tiempo inferior. Si se supera el umbral pueden presentar queja ante la Junta de Educación Especial, mientras que los que necesiten una atención inferior no (CRPD, 2014). Según la Ley de Guarderías, los niños con problemas físicos o intelectuales extensos y permanentes tendrán un apoyo adicional garantizado. Deberá estar basado en circunstancias individuales, incluido el derecho a crecer en un ambiente seguro en la toma de decisiones. A día de hoy, según las organizaciones esto sigue sin haber tenido solución efectiva (Civil, 2020).

Además, en las recomendaciones del Dictamen aprobado por el Comité en virtud del artículo 5 del Protocolo Facultativo, respecto de la comunicación núm. 39/2017, se solicita al Estado que *“vele por que en la legislación interna se eliminen las barreras que impiden el disfrute de las personas con discapacidad del derecho a la vida familiar en igualdad de*

*condiciones con las demás.*”, por lo tanto, que desarrolle más la legislación vigente conforme a la vida familiar de la igualdad de condiciones de los demás.

La Ley de Servicios Sociales regula facilidades residenciales para aquellos adultos que debido a una deficiencia física o mental necesiten asistencia extensiva para funciones simples del día a día, sea temporal, permanente o de larga duración, aunque en esta última será como última opción. Además, a partir de 2020 se ha ampliado la oferta a jóvenes con discapacidad (de menos de 35 años) y de discapacidad severa, ya que según el acto de vivienda social el municipio está obligado a proveer un hogar ajustado a sus necesidades (Denmark, 2020, pág. parr. 161). Los municipios también serán los encargados de proveer ayuda individual, siendo esta lo más rápido posible y debiendo publicar el proceso a seguir. Podemos entender entonces que en cada municipio será diferente, generará posibles problemas de desigualdad. Además, según las recomendaciones de la sociedad civil las personas con discapacidad severa que necesita atención todo el día y no pueden trabajar, no tienen base legal para elegir dignamente residencia y se tienen que ir a las que provee el estado en contra de su voluntad.

En la ayuda a las familias con hijos con discapacidad, la ayuda social será estudiada caso por caso, con ayudas específicas al niño o las familias. El municipio estará obligado a proveer ayuda hasta los 16, y hasta los 18 si el niño sigue en casa. Sin embargo, en la realidad los padres trabajan y los niños no tienen asistencia adecuada posterior, puesto que la transición falla. (Civil, 2020). Por otro lado, la asistencia personal no se proporciona a jubilados y las pensiones por discapacidad no están disponibles hasta los 40 años a no ser que ésta pueda no pueda volver a incorporarse de ninguna forma al mercado laboral, lo que lleva a personas menores de esa edad a situaciones de mayor pobreza si tienen incapacidades no permanentes, además de lo cuestionable debido a la imagen de sólo prestar subvenciones si has trabajado. La rehabilitación también debe darse por la autoridad local, y debe estar encaminada a remediar deficiencias de funciones físicas causadas por enfermedad no tratada por hospitalización o después de esta.

En Educación, la preparación de educación práctica es un sistema para menores de 25 años que completen el primer ciclo de secundaria, pero no el segundo debido a su discapacidad.

En conclusión, vemos que aunque la provisión de ayudas es bastante completa, se realizan ciertas excepciones a la hora de criterios para su obtención importantes que pueden llegar a afectar a que las personas puedan llevar una vida digna.

## 5.8. Eslovaquia

El ordenamiento jurídico de la República de Eslovaquia no recoge de forma explícita el modelo social de derechos humanos sobre la discapacidad y además encontramos un cierto blindaje que nos ha dificultado la búsqueda tanto de las definiciones necesarias como los mecanismos de evaluación de la discapacidad

### Definición de discapacidad

Podemos afirmar que el ordenamiento jurídico establece una definición unificada de discapacidad, sino que cada ley específica regula de manera independiente la materia de discapacidad. La consecuencia directa es que la discapacidad adopta diversos términos en cada cuerpo normativo y parece se accede a la condición de discapacidad de distinta forma también. Se emplea el “estado de salud desfavorable” en la Ley del Seguro Social definido como una situación duradera en la que el individuo tiene una reducción de la actividad remunerada por un periodo de tiempo superior a un año; la Ley de Servicios de Empleo emplea el término de discapacidad haciendo referencia a la reducción de la capacidad de actividad remunerada por menoscabo físico, cognitivo o de comportamiento y la Ley de Prestaciones en Efectivo para Compensar la Discapacidad emplea el término de discapacidad grave de manera muy amplia ya que lo define como el deterioro funcional de al menos un 50%. No existe por tanto una definición unívoca de discapacidad.

### Mecanismos de evaluación de la discapacidad

Como ya se avanza de las definiciones anteriores, Eslovaquia emplea únicamente el **modelo médico** para evaluar la discapacidad. Este modelo impide una comprensión general de la situación del paciente incluyendo sus circunstancias personales y sociales. Una de las carencias más importantes criticadas el modelo eslovaco es la falta de formación de los profesionales médicos en el modelo de derechos humanos y en la consecuente falta de política públicas basadas en el modelo social (CRPD, 2016)

## 5.9. Eslovenia

El sistema social de discapacidad de Eslovenia está basado en el modelo médico e incluso en el modelo caritativo de discapacidad. Además no hemos encontrado una gran transparencia en cuanto a la publicación de los datos sobre servicios y análisis de los mecanismos de evaluación.

### Definición de discapacidad:

Dentro del ordenamiento jurídico esloveno no encontramos una **definición** armonizada de discapacidad con plena inclusión de todos los tipos de discapacidad lo que hace muy difícil la implementación del modelo de social de derechos humanos de la discapacidad. La definición que comúnmente se utiliza es la incluida en la Ley de Organizaciones de Personas con Discapacidad (ZInvO). Conforme a su definición, una persona con discapacidad es "una persona cuyo trastorno congénito o adquirido y las desventajas condicionadas o creadas por el entorno físico y social le impiden satisfacer de forma independiente, total o parcialmente, sus necesidades de ámbito personal, familiar y social en su entorno de vida, de acuerdo con la clasificación internacional en esta esfera" (CRPD, 2015). Desde la sociedad civil se demanda una definición mucho más respetuosa con las personas discapacitadas así como la evitación del uso del término discapacitado (Shadow Report, 2018)

### Mecanismos de evaluación de la discapacidad

En cuanto a los **mecanismos de evaluación de la discapacidad**, tampoco encontramos un criterio unívoco de cómo se adquiere la condición de discapacidad. Dicha condición se puede adquirir de diversas maneras atendiendo al concreto ámbito de interés, es decir que la persona con discapacidad laboral adquiere esta condición de forma diferente que la persona con discapacidad en la educación. Así encontramos baremos como el que se ha reconocido que tiene una deficiencia física de conformidad con los párrafos 1 y 3 del artículo 143 de la Ley de Pensiones y Seguros de Discapacidad, o con los reglamentos vigentes antes de la entrada en vigor de la última modificación de esa ley en el artículo 4 de estas instrucciones solo se enumeran algunas categorías: una deficiencia física de, al menos, el 90% debido a la pérdida de vista; una deficiencia física de, al menos, el 70% debido a la pérdida de audición; una

deficiencia física de, al menos, el 80%, siempre que, entre las deficiencias físicas que se suman, la menor de ellas sea de, al menos, el 70%<sup>11</sup> (CRPD, 2015). El enfoque de evaluación de la discapacidad sigue por tanto una estructura desigual y un modelo económico, sin tener en cuenta las características personales o sociales de la persona con discapacidad. Además el modelo ha sido criticado por parte de la sociedad civil al impedir el desarrollo personal y social del colectivo (NSIOS, 2017)

### 5.10. España

El punto fuerte del ordenamiento jurídico español es la inclusión de unos baremos sociales para otorgar la condición de discapacidad, si bien es cierto son necesarias unas revisiones legislativas para armonizar los servicios que se derivan de esta condición.

#### Definición de discapacidad

En España, la definición de discapacidad se encuentra en el Real Decreto Legislativo 1/2013, de 29 de noviembre, por el que se aprueba el Texto Refundido de la **Ley General de derechos de las personas con discapacidad y de su inclusión social**. Art. 4 1. *Son personas con discapacidad aquellas que presentan deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales, previsiblemente permanentes que, al interactuar con diversas barreras, puedan impedir su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con los demás.* 2. *Además de lo establecido en el apartado anterior, y a todos los efectos, tendrán la consideración de personas con discapacidad aquellas a quienes se les haya reconocido un grado de discapacidad igual o superior al 33 por ciento. Se considerará que presentan una discapacidad en grado igual o superior al 33 por ciento los pensionistas de la Seguridad Social que tengan reconocida una pensión de incapacidad permanente en el grado de total, absoluta o gran invalidez, y a los pensionistas de clases pasivas que tengan reconocida una pensión de jubilación o de retiro por incapacidad permanente para el servicio o inutilidad.*

#### Mecanismos de evaluación de la discapacidad

El Baremo de Factores Sociales Complementarios valora una serie de situaciones que pueden limitar la integración de personas afectadas por una deficiencia o discapacidad. Los factores valorados son los siguientes: Familiar, Económico, Laboral, Cultural y Entorno. Se

trata de un valor absoluto a otorgar, según criterio del profesional, quien tras el estudio de la situación específica, determinará la puntuación dentro del margen establecido, teniendo en cuenta que dicha puntuación sólo podrá ser tenida en cuenta a partir de una valoración de un 25% de discapacidad y se sumará un máximo de 15 puntos. (BioPsicología, 2014)

De entre todos los problemas que presenta la LGDPD, y que han sido enumerados de modo general, conviene destacar el relativo al rango de la norma que la aprueba y el instrumento que se utiliza. La Constitución Española establece una reserva de Ley Orgánica para la regulación del ejercicio de los derechos fundamentales y libertades públicas del Capítulo II sección 1ª sección 1 del Título I, sin embargo, la LGDPD ha sido aprobada por Real Decreto Legislativo que es un instrumento que, además de estar limitado en cuanto al contenido, en este caso, a la refundición de normas previas, tiene rango de ley ordinaria, por lo que a pesar de la denominación, la Ley por sí misma no ha podido avanzar en el reconocimiento de los derechos fundamentales de las personas con discapacidad (CERMI Shadow Report 2019, pp.3-5).

La adaptación de 20 leyes ordinarias al mandato de la Convención no ha resultado suficiente, ya que, en la práctica, éstas presentan muchos déficits en su aplicación, teniendo por tanto, derechos que amparan, pero que sin embargo no alcanzan el día a día de la ciudadanía con discapacidad. Uno de los ejemplos más significativos y recientes, es el incumplimiento por parte de España del límite legal temporal máximo para alcanzar la accesibilidad universal de todos los entornos, productos y servicios. La accesibilidad constituye, sin duda, uno de los grandes fracasos de la política española de atención a las personas con discapacidad. (idem).

La nueva Ley, aprobada en marzo del 2010 como Ley Orgánica 2/2010, de 3 de marzo, de salud sexual y reproductiva y de la interrupción voluntaria del embarazo contiene una regulación claramente discriminatoria por razón de discapacidad, permitiendo plazos mayores para interrumpir el embarazo cuando el nasciturus pueda tener una discapacidad.

La Ley 49/2007, de 26 de diciembre de 2007, por la que se establece el régimen de infracciones y sanciones en materia de igualdad de oportunidades, no discriminación y accesibilidad universal de las personas con discapacidad, debía ser común para todo el territorio español, dejando la tipificación al legislador autonómico. No obstante, este último no ha ejercido su obligación legal y así han quedado impunes muchas conductas discriminatorias y

no se ha garantizado la igualdad de oportunidades en los derechos de las personas con discapacidad. La falta de tipificación por parte del legislador autonómico, en el presente caso, ha provocado que el régimen sancionador no sea eficaz y resulten impunes las conductas discriminatorias e infractoras de las normas que garantizan la igualdad de oportunidades y la accesibilidad.

La falta de atención y recursos adecuados en el medio comunitario en el tratamiento de la salud mental ponen en peligro la libertad y seguridad de las personas con discapacidad psicosocial. La ley española permite los internamientos forzosos por razón de problemas de salud mental. El artículo 763 de la Ley de Enjuiciamiento Civil contempla el internamiento no voluntario por razón de trastorno mental (CERMI Shadow Report 2019, p. 13)

En cuanto las preocupaciones del Comité encontramos que varias leyes y políticas nacionales, regionales y municipales, en particular el texto refundido de la Ley General de Derechos de las Personas con Discapacidad y de su Inclusión Social (2013) y la Ley de Promoción de la Autonomía Personal (2006), no estén en consonancia con la Convención ni con el modelo de discapacidad basado en los derechos humanos. Al Comité le preocupa que esta falta de armonización dé lugar a la utilización del modelo médico de la discapacidad, en el marco del cual las personas son clasificadas según el diagnóstico y excluidas del amplio alcance previsto en la Convención, según la cual la discapacidad se reconoce en relación con las deficiencias y las barreras presentes en el entorno social, sobre todo en el caso de la discapacidad psicosocial. También preocupan al Comité: a) El predominio de un enfoque paternalista y la ausencia de disposiciones basadas en los derechos humanos en los sistemas de salud mental, así como la falta de estrategias explícitas destinadas a garantizar que las personas con discapacidad estén protegidas contra la discriminación y el maltrato; b) La falta de progresos en la aplicación de la recomendación formulada por el Comité en sus anteriores observaciones finales (CRPD/C/ESP/CO/1, párr. 18), relativa a la supresión de las disposiciones jurídicas que refuerzan una percepción negativa de la discapacidad al permitir la interrupción tardía del embarazo sobre la base de las deficiencias del feto, y la falta de progresos en la eliminación de las iniciativas legislativas destinadas a permitir la eutanasia en casos de discapacidad; c) Los progresos limitados en lo que se refiere a garantizar la intervención y participación plenas e igualitarias de las personas con discapacidad, a través de las organizaciones que las representan, en todos los asuntos que las conciernen, incluida la formulación de políticas y leyes públicas; d) La falta de formación para los profesionales de



los campos de la educación, la salud y la justicia, por ejemplo, para darles a conocer los derechos de las personas con discapacidad y las normas consagradas en la Convención.

El Comité recomienda al Estado parte que revise y enmiende todas las leyes, políticas y prácticas relativas a la prestación de servicios para las personas con discapacidad a todos los niveles y en todas las comunidades autónomas, de conformidad con los principios consagrados en la Convención y en consonancia con el modelo de la discapacidad basado en los derechos humanos. El Comité recomienda también al Estado parte que: a) Diseñe y aplique una política centrada en garantizar el pleno respeto de los derechos de las personas con discapacidad, en particular con discapacidad psicosocial, entre otras cosas velando por la aplicación de disposiciones basadas en los derechos humanos en los sistemas de salud mental; b) Elimine toda distinción existente en las leyes en cuanto al período durante el cual se puede interrumpir un embarazo debido a una posible deficiencia del feto, y vele por que no existan disposiciones que permitan la eutanasia por motivos de discapacidad, ya que tales disposiciones contribuyen a la estigmatización de la discapacidad, lo cual puede propiciar la discriminación; CRPD/C/ESP/CO/2-3 GE.19-07818 3 c) Vele por la participación permanente y la celebración de consultas significativas con diversas organizaciones de personas con discapacidad, incluidas, entre otras, las que representan a las mujeres, los niños, los refugiados y los solicitantes de asilo, las personas lesbianas, gais, bisexuales, transgénero e intersexuales, las personas con discapacidad psicosocial o con deficiencias intelectuales, auditivas o visuales, las personas que viven en zonas rurales y las personas que necesitan un nivel elevado de apoyo, en la elaboración y la modificación de leyes, políticas y programas nuevos o en vigor, a fin de asegurar que se cumplan las disposiciones de la Convención, de conformidad con la observación general núm. 7 (2018) del Comité sobre la participación de las personas con discapacidad, incluidos los niños y las niñas con discapacidad, a través de las organizaciones que las representan, en la aplicación y el seguimiento de la Convención; d) Siga impartiendo formación a los profesionales, entre otros a los jueces, los agentes del orden, los profesionales de la salud, el profesorado y el personal que trabaja con personas con discapacidad para que conozcan los derechos consagrados en la Convención.

## 5.11. Estonia

Estonia demuestra una fiel adaptación de sus políticas de discapacidad a las directrices de la convención, lo que acerca su modelo de discapacidad al social promovido por el Comité de Derechos Humanos de las Personas con Discapacidad. Sin perjuicio de una falta de mecanismos de evaluación más flexibles, se encuentra en un camino de progreso hacia el modelo social.

### Definición de discapacidad

El concepto de discapacidad en Estonia es amplio e incluye la unión de los dos modelos de discapacidad, el médico y el de derechos humanos de la Convención. De la Ley de Prestaciones Sociales para las Personas con Discapacidad, se extrae la definición mayoritaria de discapacidad como *toda pérdida o anormalidad de una estructura o función anatómica, fisiológica o mental de una persona que, junto con distintas restricciones relacionales y ambientales, impide su participación en la vida social en un pie de igualdad con los demás* (art.2 párr 1). La discapacidad se mide por tanto sobre la base del estado de salud de la persona y sobre la capacidad de hacer frente a los obstáculos sociales fruto de ese estado de salud (Estonia, 2017)

### Mecanismos de evaluación de la discapacidad

En relación con los mecanismos de evaluación de la discapacidad, si bien es cierto que se emplea un diagnóstico expedido por un profesional médico y atendiendo a unos baremos físicos o mentales (Grupo III de discapacidad con grado entre 50-60%; Grupo II entre 60-80% y finalmente el grupo I por encima del 80%) estos porcentajes pueden variar dependiendo de las características personales del individuo. En los últimos años, se han detectado desequilibrios en los mecanismos de evaluación, dirigiendo la condición de discapacidad a un campo más estrecho e inmóvil lo que ha sido criticado por sociedades civiles lo que ha afectado a la provisión de servicios. Sin embargo, la inclusión de las características personales y sociales del individuo es un gran avance hacia el modelo social de derechos de la discapacidad en línea con la definición de la Convención (Estonian Chamber of Disabled People, 2020)

## 5.12. Finlandia<sup>7</sup>

### Definición de discapacidad

Debido a su tardía ratificación, no existen aún observaciones finales realizadas por el Comité. El Estado presentó el informe inicial el 9 de agosto de 2019, aun debiendo haberlo presentado en 2018. Su ratificación fue el 11 de mayo de 2016.

En el informe inicial realizado por el Estado, se afirma que las políticas finlandesas abordan la discapacidad como un estado que se deriva de la interacción entre las barreras del entorno y la persona (enfoque social).

La definición de la discapacidad seguida por el sistema finés es el estado que se deriva de la interacción entre las barreras del entorno y la persona. A las personas con discapacidad grave especificadas en la Ley de Servicios para las personas con discapacidad se define por separado para cada servicio y el derecho a recibir el servicio se decide sobre la base de la necesidad individual (Informe inicial de Finlandia 2019, párrafo 20). Por otro lado, hay leyes como la Ley de Atención Especial de Personas con Discapacidad no hay categorías en función del grado, aunque la clasificación médica siga teniendo influencia. Para la reforma aún en trámites, se está intentando cambiar la definición médica por la siguiente: “personas que necesiten ayuda y apoyo esencial y recurrente debido a una limitación funcional causada por una enfermedad o discapacidad de larga duración y no se beneficie de otra ley”.

### Mecanismos de evaluación de discapacidad y prestaciones

Para la evaluación de la cuantía de la asistencia en el hogar, al igual que en otras ayudas, se determina de forma individual el grado de asistencia a la persona (Informe inicial de Finlandia 2019, párrafo 217). Conforme a la ley de Atención Especial a las Personas con Discapacidad Intelectual se conceden los servicios sin establecer categorías en función del grado de severidad. Según la Ley de Tasas de Usuario de Servicios de Atención de la Salud y Bienestar Social (núm. 912/1992), se considera discapacidad grave a la persona con dificultades especiales de movilidad y que, debido a una discapacidad o enfermedad, no puede utilizar el transporte público sin tener que afrontar un grado de dificultad excesivo.

---

<sup>7</sup> No se han incluido Shadow Reports debido a su no existencia.

Vemos que no existen marcadores generales, al igual que en Suecia, a la hora de recibir ayudas, prestaciones, o la condición de persona con discapacidad, sino que siguen un método de individualización personal. Esto tiene su vertiente positiva, puesto que si se proveen los recursos necesarios la atención será más personalizada, atendiendo a las necesidades del individuo. Sí que existen por otra parte ciertas definiciones, como por ejemplo en la Ley sobre Municipios de Residencia (2010) se establece que personas en relaciones de atención especial prolongada son las que la necesitan por más de un año. También, según la Ley de Servicios y asistencia a Personas con Discapacidad, la justificación para obtener servicios es que sean indispensables debido a las necesidades individuales derivadas de la discapacidad o enfermedad del individuo, mencionando especialmente a la discapacidad de largo plazo. Para la Ley de Servicios de Personas con Discapacidad, estos se ofrecerán en base a necesidades individuales si es de larga duración, aunque si la necesidad de ayuda o apoyo es esencial puede ser menos de un año. Por otro lado, si la discapacidad es permanente la ayuda será inmediata. Por tanto, vemos una diferenciación de criterios entre larga y corta/media duración, y permanente. Se reconocen también discapacidades de larga duración o permanentes cuando las limitaciones varían en función del tiempo, ya que la ayuda necesaria no es continua, pero cuando se agrava puede ser sustancial (ej. Esclerosis) (Finland, 2020, pág. par. 23). Todas estas funciones las deben otorgar los municipios, en donde debe haber un consejo local especializado (ley de Administración local 410/2015).

Encontramos otro concepto bien definido y por el que serán concedidos servicios adicionales: discapacidad grave. Por la Ley de Servicios se le proveerán en cinco ámbitos: vida cotidiana, trabajos, estudios, aficiones y sociedad. La definición de la Discapacidad grave es la persona que necesita ayuda en las actividades cotidianas de forma continua, en diferentes momentos del día o de forma amplia. Una decisión cuestionable es que las discapacidades relacionadas con el envejecimiento no serán cubiertas por este servicio, y no tendrán derecho a asistencia personal. La cuantía será dada en función de la necesidad de asistencia y la ayuda debe ir orientada a la ayuda en la toma de decisiones propia.

La ley contra la Discriminación abarca toda la vida pública y privada, pero no la familiar o religiosa (Finland, 2020, pág. parr. 27). La ley de atención especial a Personas con Discapacidad Intelectual define ésta como “*inhibición o trastorno en el desarrollo o funciones mentales debido a enfermedad o discapacidad congénita o de desarrollo (...)*” Las viviendas de atención especializadas son dadas sólo en caso de que el individuo sea incapaz de tomar

decisiones sobre tratamiento y cuidados y no comprende sus consecuencias, por lo que se pone en peligro a él y a otros.

En Educación, la ley de Educación Básica indica que será el proveedor del centro educativo quién determine la necesidad de apoyo fuera del centro. No es necesario un examen pedagógico previo, pero un certificado médico que indique una necesidad más amplia llevará a un plan individualizado del alumno. Cuando se trate de una discapacidad grave, se organizará por ámbitos en vez de asignaturas, pero sólo en caso de no ser capaz de seguir su plan de estudios individualizado. Si no se cumplen los objetivos básicos a los nueve años, se llevará a cabo una educación obligatoria ampliada de mayor duración.

La pensión de discapacidad se diferenciará en cuatro grupos: menores de 16 (la discapacidad deberá durar más de 6 meses), mayores de 16 (duración mínima de un año), veteranos de guerra y pensionistas. La tasa puede ser media, básica o alta, por medio de una evaluación general del solicitante.

En conclusión, vemos que, aunque Finlandia sigue un sistema caracterizado por la personalización e individualización de las ayudas necesarias, sí que define ciertos márgenes o criterios como discapacidad de larga duración, permanente, o grave, con términos muy amplios para ofrecer mayor flexibilidad a la hora de implementación de ayudas necesarias. También son las municipalidades las encargadas de las ayudas a personas con discapacidad, por lo que echamos en falta más vigilancia hacia éstos.

### **5.13. Francia**

#### Definición de discapacidad

Cualquier limitación a la actividad o restricción de participación en la vida de una persona en la sociedad por parte de una persona debido a un impedimento sustancial, permanente o permanente de una o más funciones físicas constituye una discapacidad: sensorial, mental, cognitiva o psíquica, polivalente o incapacitante. estado de salud.

### Mecanismos de evaluación de discapacidad

Para beneficiarse de las ayudas que el gobierno francés ofrece a las personas con discapacidad, primero se debe tener un reconocimiento médico y administrativo de la discapacidad. Por lo que el primer contacto es en la Casa departamental de personas con discapacidad (MDPH) de la región donde se vive. En esta casa cuentan con un equipo multidisciplinar (médicos, psicólogos, trabajadores sociales, etc.) que evaluarán la situación personal. A continuación, el Comité de Derechos y Autonomía de las Personas con Discapacidad (CDAPH), examinará la solicitud.

Si la discapacidad en Francia es reconocida por el Comité, este asigna un porcentaje de discapacidad (como en España) y según el nivel da derecho a solicitar las siguientes ayudas:

- Subsidio para Adultos con Discapacidad (AAH): Para solicitarlo, hay que tener al menos 20 años (16 años bajo ciertas condiciones), una tasa de discapacidad de al menos 50% y recursos económicos que no excedan cierto límite. El importe de la AAH es de unos 800 € al mes, con un posible suplemento según su situación.
- Beneficio de Compensación por Discapacidad (PCH): Esta subvención incluye ayuda de una tercera persona, ayudas económicas como la compra o alquiler de equipos (silla de ruedas, etc.), asistencia para las tareas del hogar, asistencia con transporte y/o asistencia en la adquisición de un animal que participa en la autonomía (perros guía). Esta ayuda es personalizada y adaptable a sus necesidades.
- Además, si puede realizar una actividad profesional, puede beneficiar el Reconocimiento de la Calidad del Trabajador con Discapacidad (RQTH): ayuda a encontrar un trabajo. Estos incluyen contratos de aprendizaje, soporte especializado, adaptación del puesto de trabajo, etc. Además, las empresas que cuentan con una plantilla mayor de 20 empleados tienen la obligación de contratar a un 6% de personas con discapacidad.
- Finalmente, se le puede entregar una Tarjeta de Movilidad de Inclusión (CMI): con esta tarjeta se obtienen ciertos beneficios como: beneficios fiscales, descuento para el transporte público, asientos reservados en transporte público o prioridad en mostradores en organizaciones públicas.

#### 5.14. Grecia

##### Definición de discapacidad

Grecia ratificó la Convención en 2012 (Ley 4074), mientras que la implementación específica de la convención fue introducida en 2017 con la Ley 4488/2017. (NCDP Shadow Report 2019, p.6).

En su Art. 60, dicha Ley define a las personas con discapacidad como: *“personas con dificultades físicas, mentales, intelectuales o sensoriales a largo plazo que, en interacción con diversas barreras, en particular barreras institucionales, ambientales o de comportamiento social, pueden impedir la participación plena y efectiva de las personas. en la sociedad en pie de igualdad con los demás.”* El modelo social de discapacidad también tiene anclaje constitucional (Art. 21. Par. 6).

No existe, sin embargo, ninguna definición de “discapacidad”, por lo que el modelo médico prevalece en muchas áreas, especialmente, a la hora de su evaluación. Expresiones propias del modelo médico como “mental retardation” e “intelligent quotient” (para. 70), “visually impaired persons” (para.78) o “diagnosed mental illness” (para. 311) son empleadas. (ídem)

##### Mecanismos de evaluación de discapacidad

En concreto, los criterios para asignar el % de discapacidad se encuentran en la Decisión Φ. 80000/45219/1864, y son exclusivamente médicos. No se tiene en cuenta la interacción con barreras. (Greek Helsinki Monitor Shadow Report 2019, p.3).

La evaluación la lleva a cabo un comité de salud de KEPa, que está compuesto por tres médicos de seguros especializados que han sido capacitados en el proceso de evaluación de la discapacidad y que son empleados de KEPa. La evaluación se lleva a cabo en una oficina regional de KEPa, o en el hogar del solicitante o en un hospital o centro de rehabilitación en los casos 244 Bmask (2013), donde el médico correspondiente ha indicado que el solicitante no puede viajar a una oficina regional de KEPa para la evaluación. Hay información limitada disponible sobre la evaluación real, pero parece implicar un examen médico para revisar y confirmar la información relacionada con el estado de salud del solicitante que fue proporcionada por el médico correspondiente. La evaluación utiliza el método Barema y se

rige por la tabla única de determinación del porcentaje de discapacidad, que se adoptó inicialmente en 2011. (Disability Assessment in European States 2019, p.70).

#### Observaciones del comité

“Al Comité le preocupa la ausencia en la legislación del Estado parte de un enfoque armonizado de la discapacidad basado en los derechos humanos y el hecho de que el marco legislativo vigente, incluido el mecanismo de evaluación de la discapacidad, incluya todavía elementos relacionados con el modelo médico de la discapacidad y contenga una terminología peyorativa en lo que respecta a las personas con discapacidad.”

#### **Hungría**

Hungría presenta una amplia oferta en cuanto a los servicios proporcionados a las personas con discapacidad, adaptando así las directrices de la Convención, sin embargo, esto no ha implicado que la definición y los mecanismos de evaluación de la discapacidad se centren en el modelo social

#### Definición de discapacidad

La definición de discapacidad que emplea Hungría no es una definición armonizada y usada de manera unívoca por las diferentes normas que hacen referencia a las personas con discapacidad. Posiblemente, la definición más completa la encontramos en la Ley N° XXVI de 1998 sobre la igualdad de derechos y oportunidades de las personas con discapacidad que considera persona con discapacidad a aquella que de forma significativa o total, está desprovista de las funciones sensoriales (en particular la vista y el oído), de locomoción o intelectuales, o que presentan una limitación severa en la comunicación y que ocasiona un impacto negativo en la participación activa en la sociedad (Hungría, 2011). Esta definición ha sido criticada por organizaciones civiles del país ya que excluye la discapacidad psicosocial y por lo tanto no se trata de una definición universal (Joint Disabled Persons Organisations, 2017).

#### Mecanismos de evaluación de la discapacidad



En cuanto a los mecanismos de evaluación de la discapacidad, la falta de una definición global y amplia dificulta la implantación del modelo social de discapacidad. Por el contrario, el modelo médico de discapacidad sigue vigente en Hungría y se centra en las limitaciones físicas o mentales del paciente y no en los obstáculos sociales de la persona con discapacidad. Por esta razón, es crucial que Hungría se oriente al modelo social de derechos humanos y que se adecue a las directrices de la Convención. (CRPD, 2011). Para adquirir la condición de discapacidad, una persona debe tener el dictamen positivo del Comité Profesional de Rehabilitación que está bajo las directrices del Ministerio de Bienestar. Se trata de un comité interdisciplinar compuesto por psicólogos, psiquiatras y expertos en el desarrollo de las capacidades. Este Comité evaluará la pérdida de capacidad de la persona y emitirá un diagnóstico que determina el grado de discapacidad que se tendrá en cuenta para la provisión de futuros servicios sociales, así como un plan personalizado de rehabilitación. El Comité se encarga también del control de la evolución de la discapacidad de la persona. (Konczei, G. 2005)<sup>8</sup>. El Comité se basa por tanto en un diagnóstico principalmente médico para determinar la condición de discapacidad, sin tenerse en cuenta criterios sociales o circunstanciales de la persona. Sin embargo, se trata de un diagnóstico en el que no participan solo el personal médico sino que se permite el punto de vista de profesionales de diversos ámbitos.

### 5.15. Italia

Si bien es cierto que las prestaciones que proporciona Italia a las personas con discapacidad son amplias, no presenta una definición armonizada de discapacidad en su ordenamiento jurídico y sigue anclada en un modelo médico que dificulta la evaluación de la discapacidad desde la perspectiva de los derechos humanos.

#### Definición de discapacidad

La definición de discapacidad italiana se encuentra en el Art. 2 de la Ley 104/92: *1. Una persona discapacitada es una persona con una deficiencia física, mental o sensorial, estabilizada o progresiva, que provoca dificultades de aprendizaje, de relación o de integración laboral y que conduce a un proceso de desventaja o marginación social. 3. Si la*

---

<sup>8</sup> A Study on the Hungarian Act No XXVI of 1998 on the Rights of Persons Living with Disability and Their Equal Opportunities. Disponible en: [untitled \(arnes.si\)](https://arnes.si)

*discapacidad, ya sea única o múltiple, ha reducido la autonomía personal y relacionada con la edad, de modo que se requiere una intervención de atención permanente, continua e integral en la esfera individual o de las relaciones, la situación adquiere gravedad. Las situaciones reconocidas como graves determinan las prioridades en los programas e intervenciones de la administración pública.*

Sin embargo, no existe una definición unitaria de discapacidad en las legislaciones nacional y regionales. La discapacidad se menciona en toda la legislación italiana como "disablement, handicap, impairment", según el alcance de la ley. Especialmente problemática es la noción de "no autosuficiencia", la cual implica una perspectiva negativa que contrasta con la CDPD.

El Comité observa con preocupación que existen múltiples definiciones de la discapacidad en distintos sectores y regiones, lo que da lugar a disparidad en el acceso a apoyo y servicios. Además, se sigue definiendo la discapacidad desde una perspectiva médica, el concepto revisado de discapacidad propuesto por el Observatorio Nacional sobre la Situación de las Personas con Discapacidad no se ajusta a la Convención y no existe legislación vinculante en los planos nacional y regional.

El Comité recomienda al Estado parte que adopte un concepto de discapacidad acorde con la Convención y promulgue leyes que incorporen el nuevo concepto de manera homogénea en todos los niveles y divisiones de gobierno y en todos los territorios.

#### Mecanismos de evaluación de la discapacidad

La evaluación y las políticas relativas a las personas "no autosuficientes" están reguladas por leyes regionales y varían de una región a otra. Además, las personas con discapacidad siguen siendo consideradas como personas "vulnerables" o "pacientes" en varios instrumentos jurídicos y normativos, como la Ley 180/78 y la Ley 833/78. (FID Shadow Report 2016, p.15).

La reforma del título V de la constitución italiana de 2001 remite a las distintas regiones del país competencias legislativas exclusivas en materia de políticas sociales. Los sistemas de evaluación de la discapacidad (tanto severa como muy severa) así como las políticas

subsiguientes se establecen a nivel regional y hay diferencias entre regiones. (FID Shadow Report 2016, p.15).

Como se reconoce en el propio Informe Nacional, la evaluación actual de la condición de discapacidad refleja un enfoque médico. La evaluación de la discapacidad se limita a un reconocimiento médico administrativo de una condición de discapacidad que se basa principalmente en tablas anticuadas derivadas de un antiguo instrumento médico, la clasificación ICD-MC 9 de la OMS. En consecuencia, el actual sistema de evaluación no incluye a todas las personas con discapacidad en el sentido de la CDPD (FID Shadow Report 2016, p.15).

#### **5.16. Irlanda**

Mientras que Irlanda no presenta una definición unívoca de discapacidad, sí que incluye unos mecanismos de evaluación de la discapacidad completos y complejos en los que encontramos además dos modelos, uno más flexible y otro más riguroso dependiendo del caso.

##### Definición de discapacidad

En Irlanda, no existe una lista definitiva de lo que se considera una discapacidad. En cambio, la ley dice que la discapacidad es: *“una restricción sustancial en la capacidad de la persona para ejercer una profesión, negocio u ocupación en el Estado o para participar en la vida social o cultural en el Estado, debido a una condición física duradera, discapacidad sensorial, mental o intelectual”*- (Ley de Discapacidad de 2005). Una discapacidad se define como una limitación a largo plazo de las funciones físicas, mentales o sensoriales de una persona. Otra definición se establece en la sección 6 de la Ley de Igualdad de 2010 por la que una persona con discapacidad tiene una discapacidad física o mental que tiene un efecto adverso sustancial y a largo plazo en su capacidad para realizar las actividades diarias normales.

Algunas deficiencias se tratan automáticamente como una discapacidad según el Anexo 1, Parte 1 de la Ley de Igualdad de 2010 y en el Reglamento 7 del Reglamento de la Ley de Igualdad de 2010. Se considera en este sentido discapacidad presentar: cáncer, incluidos los crecimientos de la piel que deben extirparse antes de que se vuelvan cancerosos; una discapacidad visual: esto significa que está certificado como ciego, con discapacidad visual

grave, discapacidad visual o deficiencia visual; esclerosis múltiple; una infección por VIH, incluso si no tiene ningún síntoma; una desfiguración grave a largo plazo, por ejemplo, cicatrices faciales graves o una enfermedad de la piel.

Las Leyes de Igualdad en el Empleo de 1998-2015 protegen a la persona discapacitada de la discriminación en el empleo y la formación profesional y la Ley de Igualdad de Estado de 2000-2018 lo protegen de la discriminación en la provisión de bienes y servicios. Tiene derecho a un trato igualitario si es una persona con una discapacidad, independientemente de su discapacidad. Puede ser una discapacidad física, intelectual o de aprendizaje. También incluye ciertos problemas de salud mental o condiciones médicas particulares, que son potencialmente crónicas, a largo plazo, debilitantes o que empeoran con el tiempo. Si lo tratan de manera menos favorable porque tiene un impedimento diferente al de otra persona, esto también puede ser discriminación.

En cuanto a las prestaciones económicas encontramos los pagos de asistencia social (con verificación de recursos): el subsidio por discapacidad y la pensión para ciegos son pagos por discapacidad con verificación de recursos. Si la persona discapacitada comienza a trabajar, debe notificar al DSP y proporcionar prueba de sus ingresos (un recibo de pago, su contrato de trabajo o una carta de su empleador).

Una de las ilustraciones más explícitas de la relación entre la evaluación médica de las pruebas de discapacidad y medios se pueden encontrar en el debate actual en Irlanda sobre el subsidio de cuidador probado. Gran parte del debate sobre el cuidado en Irlanda ha girado en torno a pagos a cuidadores, y uno de los principales objetivos de los activistas es reducir o eliminar la significativa prueba en la asignación del cuidador.

Varios informes y debates han relacionado la de los medios de prueba para el establecimiento de criterios más claros para determinar quién cuenta como persona que necesita atención. Las evaluaciones detalladas se llevan a cabo por la Juntas de Salud. La opinión del Departamento del Ministro de Asuntos Sociales, Comunitarios y de La Familia es que el objetivo principal de las prestaciones de seguridad social debe ser la ayuda a la renta en lugar de la financiación de un sistema de atención.

### Métodos de evaluación de la discapacidad

En Irlanda la discapacidad se evalúa tomando una "instantánea" de la capacidad de trabajo de una persona a un punto especificado, por ejemplo, después de que finalice el período de prestaciones por enfermedad designado. Otros estados que adoptan este enfoque son el Reino Unido o los Países Bajos.

Estos enfoques a menudo se consideran como el establecimiento de una prueba más rigurosa de discapacidad que enfoques procesales, que generalmente comienzan a partir de la referencia al trabajo anterior de la persona.

Los enfoques de perfil de capacidad son ciertamente más abstractos que los procesales. En algunos Estados, es más o menos explícito que se aplique un enfoque procesal a las personas que han estado trabajando y un enfoque de perfil de capacidad para personas sin un historial laboral reciente.

La idea básica de una evaluación de la capacidad de trabajo es que se describe la capacidad de una persona y en comparación con los criterios sobre las capacidades necesarias para realizar un trabajo remunerado. Se comienza por evaluar la capacidad de la persona (proceso de revisión y evaluación médica).

La "Evaluación de la Capacidad Personal" (PCA) consta de 14 actividades básicas, como caminar, subir escaleras, sentarse, etc. Además, Irlanda tiene un programa de evaluación independiente del PCA, la evaluación neerlandesa incluye criterios psicológicos (capacidad de trabajar con otros, tolerar el estrés, etc.) pero Irlanda mantiene una nueva evaluación de la capacidad de trabajo que es más abierta y discrecional de los sistemas neerlandés y británico.

A pesar del esfuerzo institucional invertido, se reconoce que el sistema no captura todos los elementos de un buen partido entre una persona y un trabajo del que la capacidad de ganar puede ser predicha. En el Reino Unido, es discutible que el PCA no intenta predecir el trabajo de una persona perspectivas, sino que indica si se debe exigir a una persona que busque trabajo.

La orientación administrativa a menudo utiliza la formulación de que la persona debe ser incapaz de trabajar en lugar de sugerir que él o ella realmente es incapaz de trabajar. Esta distinción se ha hecho más evidente con las recientes reformas que invitan a las personas con

discapacidades a recibir asesoramiento en busca de empleo mientras se sigue tratando como incapaces de trabajar.

Irlanda proporciona ejemplos en los que no hay obstáculo institucional para un enfoque no catártico, pero la categoría de discapacidad se mantiene. Como se ha discutido la distinción de categorías puede utilizarse para determinar qué normas administrativas y requisitos se consideran apropiados para el beneficiario del beneficio.

La evaluación general de la discapacidad utilizada se basa generalmente en un análisis de las limitaciones funcionales. Por lo tanto, el marco conceptual subyacente es similar a los utilizados en las evaluaciones de incapacidad laboral para las prestaciones de manutención de ingresos.

En Irlanda la calificación previa para el mantenimiento de los ingresos beneficios es una de las principales formas en que las personas con discapacidad establecen la elegibilidad para medidas de empleo.

### **5.17. Lituania**

Lituania, es uno de los países que se encuentra a caballo entre el modelo social y el modelo médico de derechos humanos. Por un lado, sigue dependiendo de una definición muy estrecha de discapacidad, únicamente haciendo referencia al “trastorno” o al “déficit” que son conceptos empleados en el modelo médico. Sin embargo, sus mecanismos de evaluación de la discapacidad incluyen algunos indicadores, más allá de los puramente médicos o de diagnóstico como puede ser el entorno social y factores ambientales.

#### Definición de discapacidad

La definición de discapacidad, la encontramos en la Ley de la República de Lituania de Integración Social de las Personas con Discapacidad. En su artículo 2 vemos como una persona con discapacidad es “*aquella a la cual la citada ley reconoce una categoría de discapacidad, o una capacidad de trabajo inferior al 55% y/o ciertas necesidades especiales*” y la discapacidad es “*un deterioro de largo plazo de la salud debido a trastornos de la estructura*

*y las funciones orgánicas o a factores ambientales adversos, que tiene como consecuencia una reducción de la participación en la vida pública y menores posibilidades para funcionar”* (Lituania, 2014).

### Mecanismos de evaluación de la discapacidad

Esta misma ley prevé una Oficina de Evaluación de la Discapacidad y la Capacidad de Trabajo, dependiente del Ministerio de Seguridad Social y Trabajo es el órgano público competente de evaluar la condición de discapacidad de las personas menores de 18 años, la capacidad laboral y la necesidad de un sistema de rehabilitación para los menores de 18 años que estén o hayan estado aseguradas en el sistema estatal de seguridad social, y para las personas de edades comprendidas entre los 18 años y la edad de jubilación, así como para adoptar una decisión preliminar general sobre las necesidades especiales de las personas, independientemente de su edad, discapacidad o capacidad de trabajo. Las competencias de la oficina se han perfilado de forma muy superficial en el Informe Inicial del Estado parte de 2017 y entre ellas se incluyen la toma de medidas para evaluar el grado de discapacidad. Mayor desarrollo lo encontramos en La Ley de Integración que dispone que los mecanismos de evaluación de la discapacidad se basan en procedimientos complejos que gradúan la discapacidad en tres niveles (Lituania, 2014):

Discapacidad grave: causada por una enfermedad, un trauma, una lesión o un trastorno de salud congénito o adquirido en la infancia, o de los efectos negativos de factores ambientales, dicha persona tiene menos oportunidades de educación, participación y funcionamiento y requiere servicios, cuidados y asistencia permanentes de otras personas.

Discapacidad moderada: presenta las mismas causas que en el caso de la discapacidad grave pero son en todo caso no permanentes.

Discapacidad leve: presenta las mismas causas que las discapacidades anteriores siempre y cuando produzcan una reducción insignificante de las oportunidades de educación, participación y funcionamiento de dicha persona.

Además, se prevén ciertas especialidades atendiendo a las circunstancias específicas de la discapacidad y de la persona. Por ejemplo, si el individuo con discapacidad necesita de un servicio de enfermería permanente si la persona no es independiente de su círculo personal y social; compensación económica en el caso de la necesidad de transporte, etc. Vemos por tanto como además de tener en cuenta unos criterios médicos y de diagnóstico para determinar el grado de discapacidad, estos se complementan con determinadas situaciones individuales que hacen necesario adecuar la graduación general a los casos específicos. La condición de discapacidad se ha relacionado también con la regulación de la capacidad laboral, de ahí que las prestaciones para las personas con discapacidad dependen en muchos casos del déficit de la capacidad de trabajo de la persona.

A pesar de esto, la opinión del Comité expresa que el sistema de discapacidad lituano necesita todavía orientarse hacia el modelo social de derechos humanos. Esto es porque no prevé ni define lo que son las barreras sociales ni las dificultades que pueden suponer a las personas con discapacidad una vez otorgadas con dicha condición y evaluadas. Uno de los problemas del modelo actual es la definición de la que parte: no hace referencia a las barreras y no está adaptada a la definición de la Convención. (CRPD, 2016). Adicionalmente, el Comité puntualiza que el uso de los términos incorrectos como “sordomudo” o “trastorno” solo hacen que postergar una perspectiva y estigma negativas en las personas con discapacidad.

## **5.18. Letonia**

### Mecanismos de evaluación de discapacidad observaciones del Comité

Como vimos, según la ley “On Medical and Social Protection of People of Disabilities” de 1992 se distinguen tres grupos de personas con discapacidad, dependiendo de si su grado es medio, severo o muy severo. La mayoría de la legislación es de ámbito laboral, por lo que al Comité le preocupa el enfoque de la evaluación de la discapacidad orientado a la deficiencia, basado en el modelo médico y en la incapacidad para el trabajo,

Similar a Dinamarca, los niños con discapacidad inferior a grave pueden no tener derecho a que les sea reconocida la discapacidad por la Comisión Médica para la Discapacidad, y no conseguir las ayudas necesarias. Que su discapacidad sea menor no significa que no



necesiten apoyo en ciertos ámbitos debido a que la desigualdad sigue presente. Para la obtención de necesidades educativas especiales, un psicólogo, un educador social, un logopeda y un médico especializado determinan las aptitudes de 700 u 800 niños y recomiendan sus medidas necesarias para una formación de calidad. Los criterios para las medidas de apoyo destinadas a estudiantes y condiciones de acceso al programa de atención especial se dividen en tres grupos: atención a la salud, atención social, y atención pedagógica y tecnológica. Las categorías de personas están en reforma para que no sean en función del diagnóstico médico, sino en grupos más amplios conforme a la definición funcional. (Letonia, 2019, pág. parr 14).

Los conceptos de ajustes razonables y diseño universal tampoco están definidos ni integrados en legislación sectorial, ni se aplican mecanismos de supervisión. Los conceptos indeterminados podrían llevar a diferentes interpretaciones generando desigualdades territoriales. Por ajustes razonables a la luz de la convención se entienden las modificaciones y adaptaciones necesarias y adecuadas que no impongan una carga desproporcionada o indebida, cuando se requieran a un caso particular, para garantizar a las personas con discapacidad el goce o el ejercicio, en igualdad de condiciones con los demás, de todos los derechos humanos y libertades fundamentales.

Por ello, el Comité recomienda al estado parte incluir *“una evaluación de las necesidades, la voluntad y las preferencias de las personas afectadas, prestando especial atención a los niños con discapacidad intelectual o auditiva, y se centre en la eliminación de las barreras y la promoción de la participación plena y efectiva de las personas con discapacidad en la sociedad* (CRPD, Observación Final Letonia, 2014);

*d) Incorpore los conceptos de ajustes razonables y diseño universal en su totalidad a todas las leyes, políticas y reglamentos nacionales y municipales pertinentes, y asegure su aplicación efectiva mediante la supervisión;”* A raíz de ello, la legislación tiene alcance limitado y no se prohíbe la discriminación de todos los tipos de discapacidad de forma explícita. Además, el no reconocimiento de ajustes razonables constituye una discriminación por motivos de discapacidad. Por ello, el Comité recomienda al Estado incorporar una definición de discriminación que se refiera expresamente a todas las formas de discriminación por motivos de discapacidad, con inclusión de la discapacidad intelectual y psicosocial, en todos los sectores y ámbitos de la vida, y que reconozca la denegación de ajustes razonables y las formas de discriminación múltiple e interseccional (al igual que hemos visto en países anteriores como Suecia y Dinamarca). En este último punto, insta el Comité a incorporar las cuestiones de

mujeres y niñas con discapacidad en las disposiciones jurídicas y las políticas en lucha contra su discriminación, incluidas a combatir la violencia de género. Tampoco existe un marco jurídico, normativo y estratégico nacional para la accesibilidad de personas con discapacidad de acceso.

Sin embargo, la Organización SUSTENTO se queja de la definición de discapacidad conforme a la Comisión Médica (2017), por la que se define como imposibilidad de trabajar por un porcentaje determinado. Aunque se han añadido criterios sociales e intelectuales estos últimos años, no es suficiente. El Ombudsman es una figura muy importante que debe proteger a las personas con discapacidad y sus derechos, pero esta organización no observa mucho interés en él puesto que no contesta a sus solicitudes.

## **5.19. Luxemburgo**

### Definición de discapacidad

La discapacidad no siempre se define de la misma manera y los datos pueden ser difíciles de interpretar o comparar.

### Mecanismos de evaluación de discapacidad

En este país existe poca información sobre los mecanismos o la discapacidad en general. No están muy claros sus baremos. En principio para solicitar la discapacidad, necesitas un informe médico detallado, basándose en este informe la seguridad social llega a la conclusión o no de si es una discapacidad duradera, si así lo fuera, se informa al fondo de enfermedad, que te propone hacer una solicitud para obtener una pensión de invalidez.

Lo que sí está claro es que en Luxemburgo hay pensión de invalidez y se puede dar de dos formas: temporal o permanente. En la pensión de invalidez temporal, el usuario tendrá derecho a recibir una pensión, esta no se otorga por un período de más de un año desde la recepción de la solicitud. En cuanto a la pensión de invalidez permanente, el usuario tendrá derecho a recibir una pensión durante su vida, a no ser que sus condiciones cambien, por lo que se revisará ante un tribunal. Según el procedimiento administrativo de la pensión en Luxemburgo: las pensiones de invalidez se conceden mediante una solicitud de las personas

interesadas. La situación personal del solicitante influye en cómo se lleva a cabo el procedimiento a seguir:

- Si acabas de dejar tu ocupación profesional por razones de salud, la solicitud la realizarás a través del fondo de tu seguro de salud.
- Si, por otro lado, has dejado de trabajar durante algún tiempo o si recibes la prestación por desempleo, estás obligado a rellenar tú mismo la solicitud o con la ayuda de las asociaciones profesionales de los empleados, oficinas sociales, etc.

## 5.20. Malta

### Definición de discapacidad

Malta firmó el Convenio en el año 2007 y lo ratificó en el año 2012, entrando en vigor ese mismo noviembre. Su definición de discapacidad se encuentra recogida en la *Equal Opportunities Act* del año 2000, modificada en 2016 con motivo de la Convención. En ella, la discapacidad se define como “un impedimento físico o mental que limita substancialmente una o más de las actividades vitales de una persona”.

El Informe de la Convención, del año 2018, nota cómo a pesar de esta reforma siguen siendo necesarios varios avances en materia legislativa. Por ejemplo, la Convención no tiene rango de ley a nivel nacional y algunas definiciones (p.ej., diseño universal) no están correctamente implementadas.

### Mecanismos de evaluación de discapacidad

El mismo Informe de 2016 señala que en la práctica la evaluación de la discapacidad se sigue rigiendo exclusivamente por criterios médicos, y que, además, éstos no son uniformes en todo el país.

Para solucionar estos problemas, se propone que se permita a las asociaciones de representantes de personas con discapacidad que participen en el diseño del proceso, de forma que resulte en un mecanismo más sencillo y con una menor carga administrativa, la cual recae excesivamente sobre los aplicantes.

### Prestaciones y servicios

El Comité alerta sobre los pocos servicios y ayudas que se ofrecen a las personas con discapacidad, habiendo problemas en la monitorización de los casos de discriminación (especialmente en la discriminación interseccional), en el acceso a los lugares públicos y medios de transporte y comunicación, a la justicia, a la vida independiente y al mercado laboral, etc. El Informe menciona incluso instancias de tortura y tratos crueles, humanos y degradantes, como por ejemplo el uso de prendas de inmovilización para personas con “desórdenes mentales”, y de falta de protección frente a la violencia y el abuso doméstico, en especial hacia las mujeres y las niñas con discapacidad.

## **5.21. Países Bajos**

### Definición de discapacidad

Al igual que Finlandia, ratificó el Tratado en 2016, por lo que tampoco hay observaciones finales y nos remitiremos al estudio del informe inicial, presentado en 2019, y sus Shadow reports.<sup>9</sup> Cabe destacar su enmienda al artículo 25 de la Convención, por la que se indica que los profesionales médicos puedan determinar el tipo de atención médica dispensada.

Tampoco existe una definición clara de discapacidad, por lo que se entiende en sentido amplio y se abarcan las físicas, mentales, psicológicas y sensoriales, aunque pueden incluirse también otras como la dislexia, el autismo o las enfermedades crónicas. Tampoco se profundiza en el concepto de largo plazo.

### Mecanismos de evaluación de discapacidad

En este país se hace una distinción entre discapacidad parcial, cuando el individuo tiene 35% de discapacidad o más; y permanente, cuando este tiene más de un 80% de discapacidad (Informe inicial de Países Bajos 2019, párrafo 295). Según la legislación vigente en materia de servicios, la evaluación de la capacidad personal se determinará en la posibilidad de reducir o eliminar por sí sola sus limitaciones. Entendemos que este artículo es peligroso debido a que

---

<sup>9</sup> Al estudiar los Shadow Reports, se observó poca verosimilitud debido a que no se ponía en duda lo realizado por el Estado, sólo se realizaban preguntas sobre ciertos temas, tampoco dando alternativas legislativas.

se puede entender de manera amplia para no dotar de recursos necesarios a las personas con grado de discapacidad más bajo.

#### Prestaciones y servicios

En materia de provisión de viviendas, en la Ley de Adjudicación de Viviendas se prevé que el municipio pueda definir criterios para expedir un permiso de residencia en función de prioridad, pudiendo designar grupos solicitantes prioritarios. Además, en el documento realizado por la Comisión de DDHH holandesa se recalca que se ha llegado a un acuerdo con las diferentes municipalidades sobre la prohibición de discriminación por Discapacidad, pero no se indica en qué forma. Para la Asistencia personal, el municipio evalúa las circunstancias de necesidad y situación del individuo (llamado “reunión en familia”) para dar servicio doméstico, según la ley de apoyo social (2015). En educación, se sigue el principio de inclusión.

En conclusión, encontramos poca información sobre servicios y los mecanismos y criterios de adjudicación de título de persona con discapacidad.

### **5.22. Portugal**

La mayor preocupación de Portugal es la falta de adopción del modelo social de derechos humanos desde la perspectiva de la evaluación de los criterios para otorgar la condición de persona con discapacidad.

#### Definición de discapacidad

En el marco jurídico nacional relativo a las personas con discapacidad se ha adoptado la definición de "persona con discapacidad" que figura la Ley Marco N.º 38/2004, de 18 de agosto, sobre el Régimen Jurídico de la Prevención, la Habilitación, la Rehabilitación y la Participación de las Personas con Discapacidad. 7. *Se entiende por persona con discapacidad aquella que, por pérdida o anomalía, congénita o adquirida, de funciones o estructuras corporales, incluidas las funciones psicológicas, presenta dificultades específicas que, combinadas con factores del entorno, pueden obstaculizar o limitar su participación plena y*

*efectiva en pie de igualdad con las demás personas.* (Informes iniciales que los Estados parte debían presentar en 2011 Portugal 2011, p.4)

#### Mecanismos de la evaluación de la discapacidad

La Constitución de la República Portuguesa afirma, en su artículo 71, la igualdad de derechos de las personas con discapacidad, y obliga al Estado a aplicar una política nacional de prevención, rehabilitación e integración. (ídem) El Consejo Superior de Estadística aprobó la utilización, para fines estadísticos, de la Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (CIF) de manera gradual a partir de enero de 2003 (Deliberación N.º 10/2003, publicada en el Diario de la República, 2ª Serie, N.º 5, de 7 de enero). (ídem)

La ley portuguesa prevé beneficios para las personas con discapacidades para ayudar a reducir al mínimo las barreras y los problemas de salud que les afectan diariamente. Pero hay una condición: las prestaciones, en su mayoría, se conceden a personas con un grado de discapacidad del 60% o más. Este grado de discapacidad se determina a través de los valores de la Tabla Nacional de Discapacidades (TNI); éste es un mecanismo inadecuado porque se creó únicamente para medir la discapacidad resultante de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales. "En un caso de autismo, por ejemplo, utilizando la tabla, lo que puede suceder es que, tras añadir los coeficientes, la persona no tenga derecho a estos beneficios. (O mirante, 2019)

Al Comité de Derechos de las Personas con Discapacidad preocupa el uso de la valoración médica de la discapacidad y que no existan criterios legales para la elegibilidad de las personas con discapacidad en relación con el acceso a los distintos programas de protección social, aplicándose por analogía la Tabla Nacional de Incapacidades por Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales.

El Comité recomienda que el Estado parte revise los criterios para la valoración del grado de discapacidad de la persona en concordancia con la Convención y establezca la regulación oportuna en su legislación y políticas. Le recomienda también que asegure que todas las personas con discapacidad puedan contar con la certificación de discapacidad y que el acceso a los programas y ayudas de protección social esté disponible para todas las personas con discapacidad garantizando igualdad de trato.

El Comité observa que el Estado parte todavía no ha llevado a cabo una completa revisión transversal de su legislación con el fin de armonizarla con la Convención, y que prevalecen en el Estado parte leyes, reglamentos, costumbres y prácticas existentes que constituyen discriminación contra las personas con discapacidad.

El Comité recomienda al Estado parte que lleve a cabo una completa revisión transversal de su legislación y sus políticas a fin de armonizarlas con el ámbito de la discapacidad tal como se expresa en el artículo 1 de la Convención a fin de garantizar la protección contra todo tipo de discriminación por motivo de discapacidad y que haga participar activamente en este proceso a organizaciones que representen a las personas con discapacidad y a instituciones independientes de derechos humanos.

### **5.23. República Checa**

La República Checa introduce una amplia protección a los derechos de las personas con discapacidad si atendemos al criterio de la provisión de servicios a este colectivo, si bien la mayoría están centrados en el ámbito laboral. Sin embargo, no podemos afirmar que han adoptado fielmente el modelo social de derechos humanos.

#### Definición de discapacidad

La República Checa no presenta un concepto armonizado ni único de discapacidad en su ordenamiento jurídico. Es por ello, que cada norma jurídica adopta un concepto de discapacidad distinto. Una de las definiciones la encontramos en el párrafo 6 del artículo 5 de la Ley de protección contra la discriminación, en vigor desde el 1 de septiembre de 2009 que establece que la discapacidad es aquella *“física, sensorial, mental, intelectual o de otra índole que obstaculice o pueda obstaculizar el derecho de las personas a la igualdad de trato en los ámbitos definidos en esta legislación, siempre que se trate de una discapacidad de larga duración, es decir, que haya durado o esté previsto que dure al menos un año, según las conclusiones de los informes médicos”* (República Checa, 2013). Este concepto de discapacidad no prevé todos los tipos de discapacidad, pues se centra únicamente en aquellas deficiencias por encima de un año y se centra únicamente en el modelo médico.

### Mecanismos de evaluación de la discapacidad

Así uno de los puntos débiles del modelo checo de discapacidad es que los **mecanismos de evaluación de la discapacidad** se basan en un diagnóstico médico sin tener en cuenta las circunstancias sociales y personales de la persona con discapacidad (CRPD, 2015). La condición de discapacidad se adquiere a través de la aprobación de un comité médico. Este comité evalúa y determina el grado de discapacidad del individuo que puede ser de primer, segundo o tercer grado dependiendo de la severidad de la discapacidad. Una vez se adquiere uno de los tres tipos de discapacidad, la persona recibe un carné de discapacidad que le proporciona beneficios sociales, económicos, de transporte, de empleo y culturales (Sinecka, J., 2007) Vemos como República Checa sigue empleando el modelo médico de discapacidad basado en el diagnóstico del comité médico en el que no se incluyen ningún baremo que tenga en cuenta las características específicas de la persona por lo que está fuera de parecerse al modelo social de discapacidad de la Convención de los derechos humanos de las personas con discapacidad

#### **5.24. Rumanía**

Rumanía presenta las características básicas del modelo médico de derechos humanos y en cuanto a los servicios y la regulación (que requiere un mayor desarrollo, por ejemplo en el caso de los menores con discapacidad), se centra principalmente en los derechos laborales de las personas con discapacidad y no en otros ámbitos también importante.

#### Definición de discapacidad

Rumanía define “persona discapacitada” en la ley 448/2006 de 6 de diciembre de 2006 sobre la protección y promoción de los derechos de las personas discapacitadas, en su artículo 2.1 como *“aquellas personas que por una afección física, psíquica o sensorial no tengan la capacidad para realizar con normalidad las actividades del día a día, requiriendo medidas de protección en apoyo de su recuperación social, integración e inclusión”*



(2) Los niños y adultos discapacitados, los ciudadanos rumanos, los ciudadanos de otros Estados o los apátridas se beneficiarán de las disposiciones del presente documento durante el período en el que tengan, según la ley, su domicilio o residencia en Rumania.

En Rumanía, los servicios y / o instalaciones sociales se otorgan de acuerdo con el grado de discapacidad, que se determina después de una evaluación compleja basada en criterios médicos y psicosociales cuyos términos no se especifican en el ordenamiento jurídico.

#### Mecanismos de evaluación de la discapacidad

En cuanto a los mecanismos de evaluación de la discapacidad, Rumanía únicamente se centra en la pérdida de capacidad en el trabajo y en función de ello otorgar el derecho o no a la pensión de invalidez. Según el grado en que se reduce la capacidad de trabajo, una discapacidad puede ser de Categoría I, si la persona ha perdido por completo su capacidad para trabajar y cuidar de sí mismos; Categoría II, si la persona ha perdido por completo su capacidad de trabajar, pero no su capacidad para cuidarse a sí misma; Categoría III, si la persona ha perdido al menos la mitad de su capacidad para trabajar, pero todavía es capaz de trabajar hasta la mitad de las horas de tiempo completo.

Las prestaciones de los asistentes se pagan a los beneficiarios de las pensiones de invalidez de la categoría I. Los servicios sociales para personas con discapacidades se otorgan independientemente de sus ingresos.

Dado que no se reconoce la función compensatoria de los servicios sociales para personas con discapacidad, estos se tienen en cuenta a la hora de establecer los ingresos netos mensuales de la familia por la concesión del salario mínimo garantizado, de modo que el objetivo de estos servicios ya no es cubrir los costes de la discapacidad, sino para cubrir los gastos de la vida diaria. De acuerdo con la ley de pensiones, las personas que hayan hecho una contribución por discapacidad antes de estar aseguradas se benefician de la edad de jubilación estándar reducida que se proporciona en función del grado de discapacidad, en determinadas condiciones. Un caso concreto es el de las personas ciegas que reciben la pensión de vejez, independientemente de la edad, si han alcanzado al menos un tercio del período contributivo completo.

Además, si se produce una pérdida total de la capacidad de trabajo o al menos la mitad de la capacidad de trabajo, las personas discapacitadas tienen derecho a una pensión de discapacidad independientemente de la duración del servicio.

Las pensiones de invalidez (pense de invaliditate) se pagan a personas que han perdido la totalidad o al menos la mitad de su capacidad de trabajo, ya sea debido a accidentes de trabajo o enfermedades profesionales, o debido a otras enfermedades o accidentes que no están a disposición de su trabajo. Las personas pueden recibir una pensión de invalidez si están o han sido asegurados bajo el sistema público de pensiones; han perdido al menos la mitad de su capacidad para trabajar; el estado de su salud se ha clasificado en una categoría de discapacidad de acuerdo con una decisión emitida por el experto médico del seguro social; su edad es inferior a la edad de jubilación estándar.

Una vez que han obtenido una pensión de invalidez, los beneficiarios deben someterse a revisiones médicas periódicas a intervalos de entre 1 y 3 años hasta que alcancen la edad de jubilación estándar. El médico experto del seguro social o los paneles de evaluación decidirán después de cada revisión si el beneficiario de la pensión de invalidez permanecerá en la misma categoría de discapacidad o se trasladará a una categoría diferente de discapacidad, o si ha recuperado su capacidad para trabajar.

Si los beneficiarios no asisten a esta revisión por razones que son atribuibles a ellos, el pago de su pensión de invalidez será suspendido o detenido, según corresponda. La suspensión se aplicará a partir del mes siguiente a la fecha en que se programó la revisión médica. El pago cesará 12 meses después de la fecha en que el beneficiario no haya asistido a la revisión médica obligatoria.

Hay algunas excepciones a las revisiones médicas periódicas obligatorias:

- si el receptor sufre de un tipo de discapacidad que afecta su capacidad para trabajar de manera irreversible;
- si el beneficiario ha alcanzado la edad de jubilación estándar;
- si la edad del beneficiario es hasta 5 años menor que la edad de jubilación y han completado el período completo de cotización.

Todas las situaciones anteriores deben ser confirmadas por el médico experto del seguro social. En la fecha en que se cumplan los requisitos para una pensión de vejez (edad de jubilación estándar y período mínimo de cotización), una pensión de invalidez se convertirá en una pensión de vejez, en cuyo caso el importe mayor se pagará automáticamente.

De acuerdo con el Comisionado de Derechos Humanos del Consejo de Europa “Existen obstáculos sistémicos que obstaculizan gravemente la protección efectiva de los derechos de las personas con discapacidad en Rumania”. El Comisionado observa que, a pesar de un marco legislativo y de políticas mejorado, se requieren amplias medidas para abordar las deficiencias pendientes en la protección de los derechos de las personas con discapacidad. Insta a las autoridades a aclarar los mandatos de las instituciones responsables, fortalecer el monitoreo y reforzar su colaboración con las ONG.

El Comisionado Mijatović está especialmente preocupado por la falta de financiación del sistema de atención social para adultos y niños con discapacidad. En este contexto, lamenta que recientemente, tras la redacción de su informe, el Parlamento aprobó una ley de presupuesto para 2019 que no garantiza la asignación, con cargo al presupuesto del Estado, de los fondos necesarios para apoyar el sistema de protección de la infancia y la atención social sistema para personas con discapacidad. Estos hechos pueden tener graves consecuencias para el respeto de los derechos humanos de los niños, con o sin discapacidad, y de los adultos con discapacidad en Rumania y van en contra de las recomendaciones del Comisionado.

“Es necesario pasar de la institucionalización de las personas con discapacidad a su plena inclusión en la sociedad. Las autoridades deben desarrollar servicios de apoyo basados en la comunidad, aumentar la accesibilidad a los espacios y servicios públicos y promover un mercado laboral más inclusivo”.

Además, el Comisionado enfatiza que “brindar a los niños con discapacidad cuidados en la familia, prevenir su discriminación en la educación y asegurar su protección contra cualquier forma de violencia o abuso es primordial”.

## 5.25. Suecia

### Mecanismos de evaluación de discapacidad

En Suecia, los criterios para requerir la condición de personas con discapacidad son tres:

1. personas con discapacidad intelectual o autismo, o condición similar al autismo.
2. personas con una discapacidad considerable y permanente, con un impedimento mental sostenido en la edad adulta, como resultado de fuerza externa o enfermedad física.
3. persona con cualquier otro impedimento físico o mental que claramente es inhabitual en relación a su edad, causando dificultades considerables en la vida diaria y consecuentemente requiere una necesidad mayor de apoyo y servicios (LSS, 1993).

Respecto a ello, el Comité recalca la falta de indicadores escogidos por el Estado para monitorear la implementación de la Convención, debido a que están basadas relacionadas exclusivamente con la política en materia de discapacidad y no cumple todos los derechos contemplados en la Convención.

Además, para solicitar esta condición, cada municipio tiene un asistente de personas con discapacidad, responsable de esta materia y al que se le enviará la solicitud. Es el municipio el que decide el otorgamiento o la negativa de la condición. Además, los municipios pueden tener legislación propia sobre ello, debido a la descentralización de políticas. Por tanto, se deben armonizar las leyes locales y regionales existentes, para que no haya posibilidad de diferencias de derechos entre diferentes entes territoriales.

### Prestaciones, servicios y legislación

También, se debe desarrollar el concepto de discriminación interseccional, debido a que puede haber personas con discapacidad que pertenezcan a más de un grupo desfavorecido. Esto es importante debido a que se deberían concretar indicadores para que se les concediesen más ayudas en caso de ser necesario por este motivo. Por ejemplo, el Comité recalca el desarrollo sobre mujeres y niños con discapacidad. Respecto a ello, en 2015 se creó un grupo de trabajo

interdepartamental en las oficinas del gobierno, dedicadas al apoyo de mujeres y en especial mención a mujeres y niños con discapacidad.

Lo más recalable del sistema sueco es la individualización de los servicios prestados, por lo que para acceder a ellos se realiza un informe individualizado de la persona y los servicios requeridos. Todo ello depende de cada autoridad local. Debido a esta descentralización, no había indicadores claros en lo respectivo a la aplicación de los servicios o la cantidad de solicitudes admitidas, además de la gran heterogeneidad dentro del país lo que podría generar desigualdades. Es por ello por lo que entre 2014 y 2016 la Agencia Estatal monitoreó el trabajo de las municipalidades, basando sus indicadores en el mercado laboral, cultura, deporte, accesibilidad física y transporte. Además, a partir de 2015 esta misma agencia empezó a monitorear el proceso mediante encuestas que debían rellenar los municipios. (Sweden, 2019) Sin embargo, dichas encuestas no eran obligatorias, aunque el porcentaje de participación en éstas fue alto. (discapacidad, 2019). Con la Ley en contra de la Discriminación, se dota de mayor protección llegando así a las empresas de menos de 10 trabajadores, ya que antes no se cubría la discriminación en ese ámbito. Además, los subsidios dados por las autoridades locales deben reportarse a la Inspección competente, así como sus decisiones implementadas. En caso de no cumplir con la legislación vigente existe un sistema de sanciones. Otro problema que puede surgir es que a veces el gobierno estatal no toma parte directa si un municipio descuida los Derechos Humanos (Defenders, 2019).

En cuanto a perspectiva de Género, Suecia es un país comprometido con los ODS 2030, por lo que se rige por el principio universal. Esto significa que los diseños de las actividades deben estar encaminados al fácil acceso para el mayor número de personas, sin necesidad de adaptación especial<sup>10</sup>. Según la Federación Sueca de Derechos de la discapacidad, el diseño universal podría llevar a una estandarización. Además, recalca que aún no se ha asegurado que se cubran todas las discapacidades sistemáticamente, como en enfermedades crónicas, alérgicas y cognitivas. Esta Federación aboga por una implementación sistemática de requisitos de accesibilidad.

En el ámbito de la infancia, se han llevado a cabo medidas para asegurar que los niños sean quienes elijan sus decisiones, siguiendo la corriente de la autonomía de la voluntad. El

---

<sup>10</sup> Referencia a una declaración del Parlamento Sueco. Se prevé mayor especificidad en una ley en trámite.

Ombudsman de la Infancia da ayuda y asesoramiento a los niños para llegar a cumplirlo, además de asegurar los derechos de los niños al vigilar las aceptaciones y denegaciones de solicitudes. En educación, se lleva a cabo el principio de inclusión, por lo que se intenta que la mayoría de los individuos, siempre dentro de lo posible, siga sus estudios al igual que el resto de las personas sin discapacidad. Sin embargo, las asociaciones nacionales solicitan una mayor legislación nacional en este ámbito, para la regulación del derecho a elegir escuela o a solicitar tecnología asistida, entre otros.

El tema de asignación de un administrador es algo más complejo, debido al temor del Comité de la sustitución de un tutor por estos en la línea de que los individuos no sean los decisores de sus vidas. Según Suecia, actúa según los intereses y necesidades de la persona, buscando la mayor independencia posible (Sweden, 2019). No hay un plan de implementación, sino que deciden conjuntamente el marco de las tareas, vigilados por el gobierno.

Otro tema discutido es la ley del Paciente en lo relativo al ingreso en psiquiátricos. Hay dos formas de ser ingresado, voluntariamente, lo que es más común, y por certificado médico. En transporte, es interesante que solo está permitida la ayuda en casos de discapacidad duradera y grandes dificultades de movilidad.

En conclusión, vemos que, aunque la cantidad de ayudas es bastante y se podría llegar a implementar un buen sistema de servicios para personas con discapacidad, aún quedan lagunas en los criterios empleados para la aprobación de solicitudes puesto que el sistema descentralizado conlleva estos problemas. Sin embargo, se está intentando realizar un mayor control de las autoridades locales para que cumplan con los derechos humanos a la hora de admisión o denegación de solicitudes. Se echa en falta al igual, por las organizaciones estatales, cierta implementación sistemáticas de medidas y ayudas.

## 6. Conclusión

El punto de partida de este análisis sobre la homologación de la definición y mecanismos de evaluación de la discapacidad en el ámbito europeo ha sido en todo momento la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad. Tal y como adelantamos en la introducción, la convención toma el modelo social de discapacidad con el objetivo de detectar las barreras sociales que obstaculizan el desarrollo y la inclusión de las personas con discapacidad en la sociedad. Además la convención, rechaza el modelo médico que se centra en una concepción de la discapacidad basada en los impedimentos físicos y mentales de los pacientes. Sin embargo, como mencionamos anteriormente, estos dos modelos dispares pueden unirse en el llamado modelo biopsicosocial, puesto que no podemos ignorar el daño físico o mental que presentan los individuos con discapacidad, pero a la vez es imprescindible comprender la discriminación social que sufren con respecto a las barreras sociales. Por tanto hemos querido rondar en torno al enfoque psicosocial para proporcionar una visión desde las perspectivas biológicas, individuales y sociales. Es este enfoque el que deberían tomar las administraciones públicas de cada estado como base para poder desarrollar unos mecanismos de evaluación de la discapacidad acordes con los derechos humanos.

Este común denominador que tiene que estar presente en los procedimientos administrativos de cada estado pasan por el respeto de los principios generales de la Convención (art. 3); por armonizar el procedimiento en todos los estados sin diferencias por razón de la ordenación territorial y competencial determinada, por la adaptación de los mecanismos al contexto individual y social de la persona, por evitar la privación de la libertad, integridad física y su capacidad legal y por último por la identificación de las barreras sociales para su posterior eliminación. Además sería óptimo atender a un concepto de discriminación interseccional que tuviese en cuenta la protección de los diferentes grupos sociales y de género.

Ahora bien, tras el análisis de los mecanismos de evaluación de la discapacidad podemos concluir que existe un claro desequilibrio en la regulación de la discapacidad a nivel europeo. En primer lugar, encontramos países que no definen lo que es discapacidad lo que determina que tengan mecanismos de evaluación poco desarrollados o que no están disponibles al público. La falta de desarrollo de estos mecanismos hace que muchos países sigan anclados en un modelo médico puro en el que únicamente se siguen diagnósticos y baremos sanitarios

para determinar quién es una persona con discapacidad, sin tener en cuenta la discriminación social que conlleva. Además, la falta de una definición armonizada o común entre los países origina ciertas exclusiones a determinados grupos de discapacidad como en el caso de la discapacidad psicológica o mental o las discapacidades sobrevenidas, a corto plazo o agudas. Ello es derivado a que las discapacidades “poco o no visibles” no se reconocen como obstaculizadas por las barreras sociales de ninguna forma. Y es más, muchos países no mencionan las barreras sociales para ninguno de los tipos de discapacidad, adoptando una definición altamente restrictiva de discapacidad, lo que en la práctica se reduce en criterios muy estrechos y en última instancia en una provisión reducida de los servicios mínimos de salud, sociales y económicos. Esto traería como consecuencia una de las máximas que se abogan teóricamente desde la convención (art 14 CDPD) *“la existencia de una discapacidad en ningún caso justificará una privación de libertad”*, y es que la declaración de discapacidad no tiene que restringir los derechos de la persona con discapacidad, sino reconocer las barreras sociales que le oprimen y hacer lo posible por eliminarlas.

Por otra parte, hay países que cumplen en mayor o en menor medida con el modelo social de discapacidad y con las directrices de la Convención, lo que influye en que empleen criterios que tengan en cuenta las circunstancias personales y el contexto socioeconómico del individuo. De ahí que muchas de los mecanismos de evaluación proporcionan el acceso a mejoras en los derechos laborales, a la vida independiente, al acceso de la cultura y deporte, etc., un conjunto prestaciones derivadas de la condición de discapacidad que se entiende como un concepto amplio, que no deja huecos interpretativos por los que se podrían limitar los derechos de las personas con discapacidad o permitir que las barreras sociales los redujesen. Es interesante mencionar los profesionales que se encargan de la evaluación, hay países, que alejándose del modelo médico, no solo incluyen a médicos sino a otro conjunto de expertos como psicólogos o profesionales en inserción social, conllevando a una perspectiva más amplia.

Finalmente, el presente documento se encuentra alineado con el Comité Español de Personas con Discapacidad (CERMI) ya que en la esfera internacional desean contribuir a un movimiento asociativo de la discapacidad. Como se ha podido observar en el informe, Europa condiciona y condicionará aún más en el futuro la realidad social y el desarrollo personal de las personas con discapacidad. Las Instituciones europeas adoptan, cada vez en mayor número, decisiones que afectan a los ciudadanos con discapacidad, por lo que las organizaciones



representativas han de estar presentes en ese ámbito para que la Europa del futuro, la que se está construyendo ahora, no sea una realidad que dé la espalda a este grupo de población.

## 7. Bibliografía

1. Angloinfo France (2018). *Personas con discapacidad en Francia*. Sitio web [aquí](#)
2. Angloinfo Luxemburgo (2018). *Personas con discapacidad en Luxemburgo* Sitio web [aquí](#)
3. Bruyère, M. C. (2018). Leveraging Employer Practices in Global Regulatory Frameworks to. *Social Inclusion (ISSN: 2183–2803)*, 6 (1), 18-28.
4. Bulgarian Helsinki Committee. (2017, mayo). *Alternative report about the rights of persons with disabilities in Bulgaria under the UN Convention on the Rights of Persons with Disabilities*. Sitio web [aquí](#)
5. Civil, S. (2020). *Civil Society's suggestion*.
6. Commissioner for human rights. Council of Europe., & MIJATOVIĆ, D. M. (2018, noviembre). *REPORT FOLLOWING HER VISIT TO ROMANIA FROM 12 TO 16 NOVEMBER 2018*. Sitio web [aquí](#)
7. Convention on the Rights of Persons with Disabilities. (2018, octubre). *Concluding observations on the initial report of Bulgaria*. Sitio web [aquí](#)
8. Council of Europe Publishing. (2002). *ASSESSING DISABILITY IN EUROPE – SIMILARITIES AND DIFFERENCES*. Sitio web [aquí](#)
9. CRPD. (2014). *Observación Final Letonia*.
10. CRPD. (2014). *Observaciones finales Dinamarca*.
11. CRPD/C/CZE/CO/1. Observaciones finales sobre el informe inicial de la República Checa (2015). Sitio web [aquí](#)
12. CRPD/C/CZE/1. Examen de los informes presentados por los Estados partes en virtud del artículo 35 de la Convención. Informe inicial que los Estados partes debían presentar en 2011. República Checa (2013). Sitio web [aquí](#)
13. CRPD/C/HUN/CO/1 (2012). Observaciones finales sobre el informe inicial de Hungría, aprobadas por el Comité en su octavo período de sesiones (17 a 28 de septiembre de 2012). Sitio web [aquí](#)

14. CRPD/C/HRV/CO/1. Observaciones finales sobre el informe inicial de Croacia (2015).  
Sitio web [aquí](#)
15. CRPD/C/HUN/1 (2011). Informes iniciales presentados por los Estados partes en virtud del artículo 35 de la Convención. Sitio web [aquí](#)
16. CRPD/C/SVN/1 (2015). Examen de los informes presentados por los Estados partes en virtud del artículo 35 de la Convención. Sitio web [aquí](#)
17. CRPD/C/SVK/CO/1 (2016). Observaciones finales sobre el informe inicial de Eslovaquia.  
Sitio web [aquí](#)
18. Defenders, C. R. (2019). *Shadow Report Sweden* .
19. Denmark. (2020). *Report 2020*.
20. Discapacidad, F. S. (2019). *Shadow Report* .
21. Estonian Chamber of Disabled People (2020). *Civil society comments to the state response to the List of issues in relation to the initial report of Estonia*. Sitio web [aquí](#)
22. European network of academic experts in the field of disability (ANED). (2018, diciembre). *Disability Assessment in European States ANED Synthesis Report*. Sitio web [aquí](#)
23. Finland. (2020). *Inicial Report Finland*.
24. Handicap. (s.f.). *Handicap Belgium*. Obtenido de Evaluación de discapacidad
25. Independent Living Movement Ireland, & O'DUFFY, A. O. (2018, diciembre). *A GUIDE TO THE LAW IN IRELAND IN RELATION TO DISABILITY*. Sitio web [aquí](#)
26. Joint DPO and CSO submission to the Committee on the Rights of Persons with Disabilities for consideration when compiling the List of Issues Prior to Reporting for the Second Periodic Report of HUNGARY (2017). Sitio web [aquí](#)
27. Konczi, G (2005). *Study on the Hungarian Act No XXVI of 1998 on the Rights of Persons Living with Disability and Their Equal Opportunities. Successes and Failures*. 125-145.  
Sitio web [aquí](#)
28. Letonia. (2019). *Seguimiento a las Observaciones Finales*.
29. Ministerio de Trabajo y Economía social. (s.f.). *Informe sobre la situación de las personas con discapacidad (Alemania)*. 161-179. Obtenido de [aquí](#)
30. *Ministerio de Trabajo y Economía Social*. (s.f.). Obtenido de Prestaciones sociales a los extranjeros residentes

31. National council of disabled persons's organizations of slovenia (2017). provisions of the convention on the rights of persons with disabilities in the republic of slovenia (2008 – 2017). Sitio web [aquí](#)
32. O.G. (2006, 18 diciembre). *Law no. 448/2006 Of December 06, 2006*. Regarding the protection and Promotion of the Rights of Disabled Persons. Sitio web [aquí](#)
33. Open Society Institute. Mental Health Initiative. (2005). *Rights of People with Intellectual Disabilities. Access to Education and Employment*. Sitio web [aquí](#)
34. Romanian authorities. (2018). *COMMENTS CONCERNING THE COMMISSIONER FOR HUMAN RIGHTS' REPORT FOLLOWING HER VISIT TO ROMANIA*. Sitio web [aquí](#)
35. *Romania - Employment, Social Affairs & Inclusion - European Commission*. (2020). European Commission. Employment, Social Affairs & Inclusion. Sitio web [aquí](#)
36. Shadow report of the group of non-governmental organisations from Slovenia on implementation of CRPD in Slovenia. Sitio web [aquí](#)
37. Servicio público (2019). *Tarjeta de movilidad de inclusión (CMI)*. Sitio web [aquí](#)
38. Siao. (4 de Diciembre de 2019). *¿Cómo solicitar la pensión de invalidez en Luxemburgo?* Obtenido de [aquí](#)
39. Sinecka, J. (2007). *Disability Law in the Czech Republic: A Case Study*. *Disability Studies Quarterly* Winter/Spring 2007, Volume 27, No.1-2. Sitio web [aquí](#)
40. S.G.N. (2004, 17 septiembre). *LAW ON THE INTEGRATION OF PEOPLE WITH DISABILITIES*. *LAW ON THE INTEGRATION OF PEOPLE WITH DISABILITIES*. Sitio web [aquí](#)
41. Standbein. (2013). *Tarjeta de identificación de discapacidad*. Obtenido de [aquí](#)
42. Strasbourg. (28 de 01 de 2016). *Belgium should speed up the social inclusion of persons with disabilities*. Obtenido de [aquí](#)
43. Sweden, U. (2019). *Informe periódico CRPD 2019 de Suecia*.
44. Working Group on the assessment of person-related criteria for allowances and personal assistance for people with disabilities. (2002). *Assessing disability in Europe-similarities and differences*. Council of Europe. Sitio web [aquí](#)
45. World Health Organization. (2010). *International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems*. (10th Revision. Volume 2. Instruction Manual.). Sitio web [aquí](#)

Clinica Jurídica de Derechos Humanos Javier Romañach  
Instituto de Derechos Humanos Gregorio Peces Barba  
Universidad Carlos III de Madrid