

# **Ámbito temático 4: Análisis de alternativas de vida elegida en la comunidad (en vida adulta) y en alternativas de base familiar (en la infancia).**

## **Personas con Discapacidad**

María Laura Serra

Universidad de Valladolid

# ÍNDICE

<b>1.- BREVE PRESENTACIÓN DEL CONTENIDO.....</b>	<b>4</b>
<b>2.- OBJETIVO.....</b>	<b>4</b>
<b>3.- METODOLOGÍA Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN.....</b>	<b>4</b>
<b>4.- IDENTIFICACIÓN Y MAPEO DE ALTERNATIVAS DE VIDA ELEGIDA EN COMUNIDAD Y ALTERNATIVAS DE CUIDADO FAMILIAR EXISTENTES EN ESPAÑA Y EN OTROS PAÍSES.....</b>	<b>5</b>
<b>4.1.- PRÁCTICAS NACIONALES (ESPAÑA) .....</b>	<b>6</b>
ES1. Proyecto ETXERATU: Fundación Síndrome de Down del País Vasco.....	6
ES2. Espai Obert: Support-Girona.....	6
ES3. A gusto en casa.....	7
ES4. Centros de atención diurna y residencial.....	8
ES5. Servicio de apoyo a la autonomía en el propio hogar.....	8
ES6. Mi casa: Una vida en comunidad.....	9
ES7. Oficina de vida independiente.....	9
ES8. Proyecto RUMBO.....	10
ES9. Supermanzanas sociales.....	10
ES10. VilaVeïna.....	11
<b>4.2.- PRÁCTICAS INTERNACIONALES.....</b>	<b>11</b>
4.2.1.- <i>Australia</i> .....	11
AU1. NDIS: Programa Nacional de Seguro de Discapacidad.....	11
4.2.2.- <i>Croacia</i> .....	12
HR1. Home for Independent Living (o vivienda organizada): Association for Promoting Inclusion (API) con financiación de Open Society foundation.....	12
4.2.3.- <i>Estados Unidos: Estado de NY</i> .....	13
US1. Right@Home: Office of People with Developmental Disabilities.....	13
US2. Money Follows the Person: Office of People with Developmental Disabilities.....	14
4.2.4.- <i>Grecia</i> .....	14
GR1. Mobile Mental Health Units.....	14
4.2.5.- <i>India</i> .....	15
IN1. Going Home Project: Bapu Trust.....	15
4.2.6.- <i>Irlanda</i> .....	16
IE1. StepIn.*.....	16
4.2.7.- <i>Israel</i> .....	16
IL1. Housing in the community.....	16
4.2.8.- <i>Italia</i> .....	18
IT1. Transición hacia la comunidad: cooperativas sociales integradas.....	18
IT2. Hogares comunitarios protegidos.....	19
IT3. Proyectos residenciales de Aias (ONG):.....	19
IT4. Equipo de Crisis Territorial de Trieste.....	20
4.2.9.- <i>Islandia</i> .....	21
IS1. Sólheimar Ecovillage:.....	21
4.2.10.- <i>Moldavia</i> .....	21
MD1. Community for All.....	21
4.2.11.- <i>México</i> .....	23
MX1. Entropía/Open Habitat.....	23
4.2.12.- <i>Nueva Zelanda</i> .....	24
NZ1. Choice in Community Living (CiCL).....	24
4.2.13.- <i>Reino Unido</i> .....	25
GB1. Key Ring.....	25
GB2. Supported living.....	25

4.2.14.- República Checa .....	26
CZ1. Support of Transformation of Social Services Project y Transformation of Social Services Project: Departamento de servicios sociales e integración social.....	26
4.2.15.- Suecia .....	27
SE1: Estancias de corta duración en instalaciones residenciales (albergues).....	27
<b>4.3.- CLASIFICACIÓN DE LAS PRÁCTICAS DE ACUERDO CON LAS CATEGORÍAS DEL INFORME</b>	
<b>TRASVERSAL .....</b>	<b>28</b>
<b>4.4.- SELECCIÓN DE “MEJORES” PRÁCTICAS .....</b>	<b>30</b>
<b>5.- IDENTIFICACIÓN DE ASPECTOS QUE FUNCIONAN Y QUE NO FUNCIONAN EN LAS ALTERNATIVAS DE VIDA ELEGIDA EN COMUNIDAD Y ALTERNATIVAS DE CUIDADO FAMILIAR EXISTENTES EN ESPAÑA Y EN OTROS PAÍSES .....</b>	<b>31</b>
<b>5.1.- VIDA ELEGIDA EN COMUNIDAD .....</b>	<b>35</b>
5.1.1.- Funcionan .....	35
5.1.2.- No Funcionan.....	36
<b>5.2.- ALTERNATIVAS DE CUIDADO FAMILIAR .....</b>	<b>36</b>
5.2.1.- Funcionan .....	36
5.2.2.- No Funcionan.....	36
<b>5.3.- PERSONALIZACIÓN Y AUTONOMÍA .....</b>	<b>37</b>
5.3.1.- Funcionan .....	37
<b>5.4.- INTEGRACIÓN E INCLUSIÓN COMUNITARIA .....</b>	<b>37</b>
5.4.1.- Funcionan .....	37
5.4.2.- No Funcionan.....	37
<b>5.5.- ACCESO Y DISPONIBILIDAD.....</b>	<b>37</b>
5.5.1.- Funcionan .....	37
5.5.2.- No Funcionan.....	37
<b>5.6.- INTERACCIÓN CON INSTITUCIONES .....</b>	<b>37</b>
5.6.1.- Funcionan .....	38
5.6.2.- No Funcionan.....	38
<b>6.- METODOLOGÍAS, TIPOLOGÍAS DE SERVICIOS Y MODELOS DE INTERVENCIÓN HAN SIDO MÁS EFICACES EN LAS ALTERNATIVAS DE VIDA ELEGIDA EN COMUNIDAD Y ALTERNATIVAS DE CUIDADO FAMILIAR EXISTENTES EN ESPAÑA Y EN OTROS PAÍSES .....</b>	<b>38</b>
<b>6.1.- DEFINICIONES.....</b>	<b>39</b>
6.1.1.- Asistencia personal .....	39
6.1.2.- Cuidados .....	41
6.1.3.- Apoyos basados en el hogar y la comunidad .....	42
6.1.4.- Group homes .....	43
6.1.5.- Small group homes .....	43
6.1.6.- Pisos protegidos .....	44
6.1.7.- Supported-living o Supported-independent housing .....	44
6.1.8.- Vivienda pública o viviendas sociales .....	44
6.1.9.- Vivienda con atención adicional .....	45
6.1.10.- Modelos centrados en la atención a la salud mental y el cuidado de personas con discapacidad psicosocial.....	45
6.1.11.- Esbozo de lo que se ha realizado en cada uno de los países diana .....	46
<b>6.2.- NIVEL DE EFICACIA DE LAS METODOLOGÍAS Y SU RELACIÓN CON LAS PRÁCTICAS Y PROGRAMAS DETALLADOS EN EL PRIMER APARTADO DEL INFORME .....</b>	<b>49</b>
<b>7.- CONCLUSIONES .....</b>	<b>51</b>

## 1.- Breve presentación del contenido.

El presente informe presenta los resultados obtenidos en lo que ha sido una investigación centrada en analizar las alternativas y prácticas innovadoras en distintos países. Se estructura dos apartados introductorios de objetivos y metodologías de la investigación realizada, para centrarse luego en los tres epígrafes correspondientes al informe y uno final de conclusiones. En el primer epígrafe, se proporcionará información individualizada y descriptiva para cada país sin realizar ningún análisis subjetivo. Los epígrafes 2 y 3 se presentan los resultados de una manera más general, destacando aspectos relevantes, en caso necesario, sobre ciertos países. En este aspecto, en los dos últimos epígrafes se identifican patrones y tendencias relevantes entre los países estudiados, realizándose un breve análisis sobre su impacto y posibles implicaciones, se resaltándose algunos casos concretos con ejemplos específicos.

## 2.- Objetivo.

Este informe surge de la investigación realizada en el marco del Proyecto EDI, ámbito 4 relativo al grupo de las personas con discapacidad, que se enfoca en la identificación de prácticas y modelos de vida en comunidad y alternativas a la institucionalización de las personas con discapacidad.

El objetivo del ámbito 4 es explorar los modelos de vida elegida en comunidad y de cuidado familiar existentes en España y en otros países para las personas con discapacidad y se divide en tres epígrafes:

- 1) Identificación y mapeo de alternativas de vida elegida en comunidad y alternativas de cuidado familiar existentes en España y en otros países
- 2) Identificación de aspectos que funcionan y que no funcionan en las alternativas de vida elegida en comunidad y alternativas de cuidado familiar existentes en España y en otros países
- 3) Metodologías, tipologías de servicios y modelos de intervención han sido más eficaces en las alternativas de vida elegida en comunidad y alternativas de cuidado familiar existentes en España y en otros países

## 3.- Metodología y diseño de investigación.

La investigación documental inicial sobre literatura relevante constituyó la base de la investigación presentada en este informe. Junto con la revisión de publicaciones relevantes de la Organización de Naciones Unidas (ONU) y la Unión Europea (UE), se investigaron trabajos académicos y los sistemas legales, incluidas las políticas públicas, para refinar la identificación de prácticas tangibles y contextualizarlas para su clasificación. En particular, EUR-Lex y las páginas web de la Agencia de los Derechos Fundamentales de la Unión Europea (conocida en sus siglas en inglés como FRA), del Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad y Relatores Especiales (de los derechos de las personas con discapacidad y vivienda digna), así como las de los

Ministerios de Derechos Sociales o equivalentes de los distintos Estados relevados, se utilizaron como las principales bases de datos en línea.

La revisión de la literatura académica y de la llamada literatura gris ayudó a impulsar una clasificación de las prácticas identificadas. El mapeo traza una imagen actualizada de las prácticas que se están realizando dentro y fuera de la UE como alternativas a la institucionalización. En este aspecto, abarca tanto prácticas públicas de Estados, incluidas las prácticas que nacen de las políticas públicas estatales o locales, así como una selección significativa de prácticas privadas, que nacen de organizaciones no gubernamentales, fundaciones y organizaciones en general del tercer sector.

La investigación se ha realizado a través de una investigación de escritorio, no se necesitaron entrevistas, aunque excepcionalmente se consultó a las siguientes personas, expertas en la materia cuyos nombres no se revelan en este informe final ya que no existe autorización de por medio que así lo permita. En algunos casos, las personas brindaron fuentes documentales, ayudaron a comprender el contexto y describieron puntualmente una práctica determinada. La recopilación de datos se centró en varios temas principales, que se dividieron en subtemas. La mayoría de estos subtemas están estrechamente relacionados con la vida independiente, accesibilidad, vida en comunidad, capacidad jurídica y desinstitucionalización.

#### **4.- Identificación y mapeo de alternativas de vida elegida en comunidad y alternativas de cuidado familiar existentes en España y en otros países.**

En lo que sigue se presentan los rasgos distintivos y de las principales prácticas alternativas de vida elegida en comunidad y alternativas de cuidado familiar existentes que fueron identificadas en los países diana y otros fuera de la muestra elegida por coordinación.

El estudio presenta los datos obtenidos de 28 prácticas de vida alternativa en comunidad y/o de cuidado familiar. Las prácticas se han clasificado por país, respecto al cual se detallan dos cuestiones relativas la legislación doméstica y al cierre de instituciones: (i) si la legislación doméstica de dicho Estado es o no acorde a la CDPD en cuanto al reconocimiento de la capacidad jurídica<sup>1</sup> y, (ii) si el país relevado ha cerrado de manera total; parcial; si existe la transinstitucionalización, o si no ha cerrado las instituciones dirigidas a las personas con discapacidad.

Las prácticas están referenciadas con el código ISO Alpha-2 del país al que corresponden: Australia (AU); Croacia (HR); Grecia (GR); España (ES); Estados Unidos (US); India (IN); Irlanda (IE); Islandia (IS); Israel (IL); Italia (IT); México (MX); Moldavia (MD); Nueva Zelanda (NZ); Reino Unido (GB); República Checa (CZ); Suecia (SE). Seguido de un número que refiere al número de práctica encontrada en dicho Estado (por ejemplo, la primera práctica identificada en España se identifica como “ES1”) y el título (del programa/paquete) y nombre de la agencia, organización o quien lo lleve a cabo en el caso de que se haya podido individualizar.

<sup>1</sup> Tener en cuenta que aquí no se está haciendo referencia a si el Estado ratificó o no la CDPD, si no si en su legislación doméstica existe todavía la incapacitación; tutela y/o sustitución de la voluntad de las personas con discapacidad.

A continuación, se presenta un desglose de las prácticas nacionales, seguido de las internacionales. Posteriormente, se ofrece una categorización basada en las directrices del informe transversal. Finalmente, se identifican aquellas que se consideran “mejores prácticas”. Sin embargo, es esencial reconocer que la definición de “mejor” práctica puede variar dependiendo del contexto cultural, político, económico y social específico de cada país o región. En este sentido, esta clasificación, aunque esmerada, puede no ser absolutamente equitativa o precisa.

#### 4.1.- Prácticas nacionales (España)

Legislación de acuerdo con la CDPD (capacidad jurídica): sí
Cierre de las instituciones: no

##### *ES1. Proyecto ETXERATU: Fundación Síndrome de Down del País Vasco.*

Fuente web: <a href="http://dx.doi.org/10.5569/2340-5104.01.02.11">http://dx.doi.org/10.5569/2340-5104.01.02.11</a>
Tipo apoyo comunitario: privado
Tipo de discapacidades que abarca el apoyo: intelectual
Marco jurídico específico que acompaña proceso social:
Comunidad Autónoma: País Vasco

ETXERATU, se inicia en el año 2004. Se pretendía ofrecer una primera experiencia de aprendizaje y entrenamiento a personas jóvenes adultas con discapacidad intelectual en las habilidades necesarias para vivir de manera independiente y autónoma, dentro de un piso compartido y con los apoyos necesarios en cada momento.

En esta primera vivienda de estancias temporales, se estableció un sistema de participación rotatorio, según el cual cuatro personas con discapacidad intelectual, apoyadas por profesionales de la FSDPV, pasan un período limitado a 3 meses y medio. Durante este tiempo, los apoyos se dirigen específicamente a facilitar a la persona la adquisición de las habilidades propias para llevar un hogar de manera autónoma, así como a favorecer un aumento de su autonomía y responsabilidad en otros aspectos complementarios como son la toma de decisiones, los desplazamientos, el control de horarios o las relaciones sociales con los compañeros y vecinos.

En el año 2008 el programa se amplía a tres programas: (i) formación y aprendizaje para la vida independiente; (ii) de apoyo a la emancipación; (iii) prestación de apoyos a la autonomía personal de personas con DI, en el hogar y entorno inmediato.

##### *ES2. Espai Obert: Support-Girona.*

Fuente web: <a href="https://supportgirona.cat/">https://supportgirona.cat/</a>
Tipo apoyo comunitario: privado
Tipo de discapacidades que abarca el apoyo: psicosocial
Marco jurídico específico que acompaña proceso social:
Comunidad Autónoma: Cataluña

El Espai Obert es un servicio alternativo a los recursos existentes para dar respuesta a personas con discapacidad psicosocial y en situación grave de exclusión social

por diferentes causas y situaciones personales, a través de un soporte de salud y social basado en el pacto y en la voluntad de las personas usuarias del equipamiento.

El Espai Obert es un equipamiento en el que las personas pueden utilizarlo van voluntariamente y no hay ninguna norma que limite el acceso. Las normas básicas de funcionamiento son el respeto entre las personas usuarias y el respeto a sus decisiones por parte de los profesionales, que realizan una intervención directiva mínima. El recurso, equipado con cocina, sala de estar y comedor, lavadero, patio y diferentes espacios para duchas e higiene personal, trata de garantizar un entorno seguro y recurrente en el que la persona ve cubiertas sus necesidades básicas de higiene y alimentación.

El objetivo del modelo de intervención es fomentar el desarrollo de habilidades personales vinculadas al bienestar personal, la socialización y la confianza en otros recursos de la red de salud y social del territorio.

Los espacios y momentos de convivencia se adaptan a la afluencia y perfil de las personas en un momento dado. las personas usuarias son invitadas a tomar parte de las rutinas del centro: preparar las comidas, recoger, hacer la colada, cuidar el jardín o de organizar el espacio. Los espacios y momentos de convivencia se adaptan a la afluencia y perfil de las personas en un momento dado.

### *ES3. A gusto en casa.*

Fuente web: <a href="https://serviciossociales.jcyl.es/web/jcyl/ServiciosSociales/es/Plantilla100/1285136320054/ / /">https://serviciossociales.jcyl.es/web/jcyl/ServiciosSociales/es/Plantilla100/1285136320054/ / /</a>
Tipo apoyo comunitario: Estado: iniciativa de la Consejería de Familia e Igualdad de Oportunidades, a través de la Gerencia de Servicios Sociales, y se realizan en colaboración con Sacyl (atención primaria), entidades del tercer sector de atención a personas con discapacidad, diputación provincial correspondiente y ayuntamientos de las localidades del pilotaje.
Tipo de discapacidades que abarca el apoyo: todas, incluyendo discapacidades devenidas por la edad (intergrupar: abarca también a personas mayores quienes son sus mayores destinatarios)
Marco jurídico específico que acompaña proceso social:
Comunidad Autónoma: Castilla y León

Proyecto piloto sobre que brinda asistencia en el domicilio de la persona con los apoyos necesarios para la realización de sus actividades cotidianas, cuidado de la salud, participación en la comunidad y, en general, todas aquellas actividades significativas que den sentido a su vida.

Bajo este proyecto, se ofrece a la persona el apoyo de un profesional para decidir cómo quiere que sea su vida cotidiana; planificar los apoyos sociales y sanitarios y las actividades necesarias para poder vivir según sus deseos y preferencias, poniendo a disposición los siguientes servicios: una persona coordinadora de caso, responsable de garantizar que los cuidados y apoyos sean adecuados y satisfactorios; una gestora de caso, que ayuda a la persona a diseñar su proyecto de vida, definir los apoyos que precisa y garantizar que éstos estén disponibles y se ofrezcan respetando sus deseos.

Además de servicio de asistencia personal, se ofrece asistencia sanitaria a domicilio, programada y de urgencia, desde el sistema de salud pública.

Si es necesario, adaptación del hogar y ayudas técnicas para favorecer la seguridad, la accesibilidad y la movilidad y teleasistencia.

Los apoyos se financian entre la administración y la persona beneficiaria del programa. La cuantía por aportar de la persona depende de su valoración de dependencia, de la intensidad del servicio y de sus recursos económicos.

El programa está destinado a personas con dependencia, discapacidad o enfermedad crónica; a las familias y personas cuidadoras de las personas participantes del proyecto.

*ES4. Centros de atención diurna y residencial.*

Fuente web: <a href="https://www.comunidad.madrid/servicios/servicios-sociales/red-atencion-personas-adultas-discapacidad-fisica-intelectual-sensorial">https://www.comunidad.madrid/servicios/servicios-sociales/red-atencion-personas-adultas-discapacidad-fisica-intelectual-sensorial</a>
Tipo apoyo comunitario: Estado
Tipo de discapacidades que abarca el apoyo: discapacidad física, intelectual y sensorial
Marco jurídico específico que acompaña proceso social: sí
Comunidad Autónoma: Madrid

La Comunidad de Madrid dispone de una red de centros ocupacionales, centros de día, residencias y viviendas comunitarias dirigida a la atención gratuita de personas adultas, de entre 18 y 65 años, con discapacidad física, intelectual y sensorial. Los **centros de día** para personas con discapacidad son equipamientos especializados de carácter socio-rehabilitador y estancia diurna, destinados a proporcionar atención rehabilitadora, habilitación personal y social, cuidados personales y asistencia especializada. Las **residencias** para personas con discapacidad intelectual o para personas con discapacidad física son equipamientos sociales destinados a proporcionar, de forma temporal o permanente, una atención integral que incluye alojamiento, manutención, cuidados para la realización de actividades de la vida diaria, apoyo personal, entre otros. Las **viviendas comunitarias** son pisos tutelados para personas adultas con discapacidad intelectual “ligera y alto nivel de gestión personal”. Están destinadas al alojamiento, convivencia y asistencia social de personas que necesitan un recurso público debido a dificultades de integración familiar o social. No requieren reconocimiento de la situación de dependencia y el acceso es a través de los Servicios Sociales Municipales correspondientes al domicilio del solicitante.

*ES5. Servicio de apoyo a la autonomía en el propio hogar.*

Fuente web: <a href="https://web.gencat.cat/es/tramits/tramits-temes/Acces-al-servei-de-suport-a-lautonomia-a-la-propia-llar">https://web.gencat.cat/es/tramits/tramits-temes/Acces-al-servei-de-suport-a-lautonomia-a-la-propia-llar</a>
Tipo apoyo comunitario: Estado
Tipo de discapacidades que abarca el apoyo: discapacidad física, intelectual, sensorial y psicosocial
Marco jurídico específico que acompaña proceso social: sí
Comunidad Autónoma: Cataluña

El Departamento de Derechos Sociales de Cataluña ofrece un servicio para ayudar a las personas con discapacidad en sus actividades diarias y fomentar su autonomía. Este servicio está dirigido a personas con discapacidad intelectual, física, sordociegas y/o derivada de enfermedad mental que quieran vivir solas o con otras personas, siempre que cumplan los “criterios de convivencia” (señalados en la web). Se pueden solicitar en cualquier momento y es necesario cumplir con ciertos requisitos, como tener un grado de discapacidad igual o superior al 33% y estar empadronado legalmente en un municipio de Cataluña durante cinco años. Además, se debe disponer de un plan de atención personal elaborado por la entidad colaboradora y prestadora del servicio.



El servicio es incompatible con varias prestaciones y servicios: si bien no tengo realizada evaluación de este, estas incompatibilidades restringen su acceso y, en consecuencia, su éxito podría verse desvirtuado.

**ES6. Mi casa: Una vida en comunidad.**

Fuente web: <a href="https://www.micasauvc.org/">https://www.micasauvc.org/</a>
Tipo apoyo comunitario: Tercer sector (Plena inclusión)
Tipo de discapacidades que abarca el apoyo: intelectual
Marco jurídico específico que acompaña proceso social: sí
Comunidad Autónoma: Canarias, Extremadura, Murcia, Castilla la Mancha, Madrid, Aragón y Cataluña

Es un plan piloto a 3 años (2022-2024), que trata de explorar vías para que las personas con discapacidad intelectual puedan vivir y estar incluidas en sus pueblos y barrios, con el apoyo que necesiten. Está financiado en parte con los fondos de recuperación europeos *Next Generation* que tiene como objetivo favorecer la desinstitucionalización o la prevención de la institucionalización de las personas con discapacidad. El proyecto fue presentado en la línea de innovación y pilotaje del Ministerio de Derechos Sociales y Agenda 2030 por la confederación Plena Inclusión, participando 40 entidades.

Uno de los elementos que identifica a este proyecto es la necesidad de que en cada uno de los pisos de vida independiente y en comunidad que se abra, se respeten estos diez principios: que incluya a personas con grandes necesidades de apoyo; en casas normales en entornos comunitarios; habitaciones individuales; procesos de transición centrados en la persona y su familia; desde prácticas basadas en valores; capacitación en modelos de apoyo centrados en la persona; coordinación entre administraciones públicas (Servicios Sociales-Salud-Viviendas); marco normativo flexible y personalizado.; coparticipación y coliderazgo y, enfoque comunitario.

El proyecto tiene 8 viviendas en Madrid; 8 en Aragón; 24 en Cataluña; 8 en Castilla y La Mancha; 2 en Murcia y 9 en Extremadura.

**ES7. Oficina de vida independiente.**

Fuente web: <a href="https://plenainclusionmadrid.org/proyectos/oficina-de-vida-independiente/">https://plenainclusionmadrid.org/proyectos/oficina-de-vida-independiente/</a>
Tipo apoyo comunitario: Tercer sector (Plena inclusión)
Tipo de discapacidades que abarca el apoyo: intelectual
Marco jurídico específico que acompaña proceso social: sí
Comunidad Autónoma: Madrid

La Oficina de Vida Independiente (OVI) en la Comunidad de Madrid ofrece información, orientación y apoyo personalizado a personas con discapacidad intelectual o del desarrollo para fomentar su autonomía personal, autodeterminación y derecho a tener una vida independiente y estar incluidos en la comunidad. La OVI permite a cada persona definir sus metas de vida y participar activamente en el proceso de apoyo. Los servicios incluyen la elaboración de planes individuales de vida independiente, orientación y apoyo para el acceso a la vivienda, información y orientación en trámites administrativos y la prestación de apoyos de asistencia personal para actividades de la vida diaria, limpieza, organización del hogar, comunicación, desplazamientos, toma de

decisiones y participación en actividades comunitarias. El servicio está disponible para personas con discapacidad intelectual o del desarrollo mayores de 7 años con certificado de discapacidad igual o superior al 33% y que estén empadronados o trabajen en la Comunidad de Madrid.

**ES8. Proyecto RUMBO.**

Fuente web: <a href="https://plataformavidas.gob.es/proyectos/proyecto-rumbo/">https://plataformavidas.gob.es/proyectos/proyecto-rumbo/</a>
Tipo apoyo comunitario: Tercer sector (COCEMFE, Fedace, Aspace, Autismo España y Predif)
Tipo de discapacidades que abarca el apoyo: discapacidad física, intelectual, sensorial y psicosocial
Marco jurídico específico que acompaña proceso social:
Comunidad Autónoma: Todas.

El ‘Proyecto RUMBO: hacia un modelo de autonomía personal conectada e inclusiva’ busca impulsar el diseño de modelos innovadores de apoyo a la autonomía personal y la vida independiente de personas con discapacidad, específicamente con mayores necesidades de apoyos, mediante la combinación de servicios y recursos que puedan facilitar una forma de vida inclusiva en la sociedad en condiciones de seguridad, accesibilidad y bienestar. Dentro de las líneas de acción son: 1) Servicio de adecuación y personalización de la vivienda; 2) Servicio de Viviendas de Transición a la vida independiente; 3) Servicio de Promoción de alojamiento inclusivo; 4) Transformación de centros residenciales hacia recursos de apoyo integral a la vida independiente; 5) Servicios Sociosanitarios de proximidad; 6) Servicio de apoyo comunitario para la participación y promoción de la ciudadanía activa; 7) Creación de un nuevo catálogo de servicios de promoción de la autonomía personal; 8) Transferencia de modelo de desinstitucionalización.

**ES9. Supermanzanas sociales.**

Fuente web: <a href="https://ajuntament.barcelona.cat/dretssocials/es/innovacion-social/supermanzanas-sociales">https://ajuntament.barcelona.cat/dretssocials/es/innovacion-social/supermanzanas-sociales</a>
Tipo apoyo comunitario: Estado.
Tipo de discapacidades que abarca el apoyo: discapacidad física, intelectual, sensorial y psicosocial
Marco jurídico específico que acompaña proceso social:
Comunidad Autónoma: Cataluña.

Supermanzanas sociales es un proyecto que busca mejorar la calidad del Servicio de Ayuda a Domicilio (SAD) y que consiste en probar y analizar una nueva forma de provisión del servicio, basada en la creación de equipos de profesionales que atienden a un grupo de personas usuarias que viven en una supermanzana (inspirados en el modelo de Buurtzorg ‘una organización holandesa de servicios sanitarios domiciliarios’). Se basa en el concepto de residencia distribuida (o difusa). Es decir, las personas que requieren el apoyo y necesitan ser atendidas, deberán vivir en sus casas. No obstante, deben recibir un nivel de atención parecido al de una residencia, pero en su casa.

Dentro de las acciones principales, se implementaron en cuatro pilotos en los barrios de la Marina, Sant Antoni, Vilapicina y el Poblenou (en cada uno de ellos hay en funcionamiento dos supermanzanas del SAD). El proyecto se dio inicio en diciembre en 2017 y sigue en curso hasta la actualidad, y se aplica en una población entre 5.000 y 8.000 habitantes en la zona de acción de un mismo Centro de Servicios Sociales o equipo de

SADEP (equipos especializados de gestión de la dependencia), y en lo posible, en zonas de atención de Área Básica de Salud.

### *ES10. VilaVeïna.*

Fuente web: <a href="https://www.barcelona.cat/ciutatcuidadora/es/vilaveina">https://www.barcelona.cat/ciutatcuidadora/es/vilaveina</a>
Tipo apoyo comunitario: Estado.
Tipo de discapacidades que abarca el apoyo: discapacidad física, intelectual, sensorial y psicosocial.
Marco jurídico específico que acompaña proceso social:
Comunidad Autónoma: Cataluña.

La VilaVeïna es un proyecto de innovación social que está desarrollando el Ayuntamiento de Barcelona desde el año 2021. El objetivo de este proyecto es la mejora de la calidad de vida y el bienestar de las personas que cuidan y de aquellas que necesitan recibir cuidados articulando comunidades de cuidado capaces de cuidar colectivamente y desde la proximidad. Se inspira en el modelo de ciudad de los 15 minutos, construyendo entornos que generen un mayor apoderamiento colectivo y socialización de las responsabilidades de cuidado y reconociendo su valor social.

El proyecto se dirige a toda la ciudadanía que reside en estos territorios de 16 comunidades en distintos barrios de la ciudad, pero, especialmente, a aquellos colectivos más sensibles y afectados por las tareas de cuidado: las personas mayores, las familias con hijos e hijas en la etapa de 0 a 3 años y las personas cuidadoras, ya sean profesionales como familiares o del entorno más cercano a la persona que necesita ser cuidada.

## **4.2.- Prácticas Internacionales.**

### 4.2.1.- Australia

Legislación de acuerdo con la CDPD (capacidad jurídica): no
Cierre de las instituciones: sí, parcial

### *AUI. NDIS: Programa Nacional de Seguro de Discapacidad.*

Fuente web: <a href="https://www.ndis.gov.au/understanding">https://www.ndis.gov.au/understanding</a>
Tipo apoyo comunitario: del Estado
Tipo de discapacidades que abarca el apoyo: ambas
Marco jurídico específico que acompaña proceso social: sí
Ley del Programa Nacional del Seguro por Discapacidad (National Disability Insurance Scheme Act) de 2013.

Requisito edad de participación del programa: menor de 65 años.

El NDIS es un plan nacional de la National Disability Insurance Agency que proporciona financiación directa a las personas con discapacidad a fin de que puedan tener una vida independiente. Cada persona arma su plan, en base a sus necesidades y voluntades.

El NDIS es el primer Plan nacional de Australia para personas con discapacidad. Proporciona financiación directamente a las personas.

El NDIS también conecta a cualquier persona con discapacidad a los servicios en su comunidad.

No es un plan predeterminado, sino que es la propia persona la que arma su plan y lo puede ir variando. La página web es accesible e intuitiva. Tiene en cuenta otros aspectos, además de la discapacidad y la perspectiva del género y de las personas migrantes es abordada de manera efectiva. Está disponible en lectura fácil, lenguaje sencillo y en diferentes idiomas.

#### 4.2.2.- Croacia

Legislación de acuerdo con la CDPD (capacidad jurídica): sí
Cierre de las instituciones: no

***HRI. Home for Independent Living (o vivienda organizada): Association for Promoting Inclusion (API) con financiación de Open Society foundation.***

Fuente web: <i>Deinstitutionalization in Croatia: A Summary of Open Society Support.</i> Judith E. Klein. May July 2014. Open Society Public Health Program
Tipo apoyo comunitario: privado
Tipo de discapacidades que abarca el apoyo: intelectual

El servicio de alojamiento organizado está destinado a todas las personas con discapacidad intelectual que necesitan apoyo para vivir en la comunidad (personas que han sido desinstitucionalizadas y personas cuya institucionalización se quiere prevenir).

API es un proveedor de servicios de vivienda asistida para personas con discapacidad intelectual en apartamentos alquilados en Zagreb. Las personas viven de acuerdo con sus deseos: algunas solas, otras comparten un apartamento con su pareja o en grupos de tres a cinco personas. API ajustó el apoyo de acuerdo con las necesidades individuales y lo varió de varias horas a la semana a 24 horas al día. Las personas apoyadas participan en actividades tanto dentro como fuera del hogar. En pocos años, API logró demostrar que era realista y posible desarrollar servicios efectivos basados en la comunidad para personas con discapacidad intelectual.

Al principio de su desarrollo como proveedor de servicios de vivienda asistida, API reconoció y entendió la importancia de escuchar a las personas a las que apoya como condición para servicios más centrados “en el cliente” y basados en los derechos. Hizo que la autodeterminación y que la capacitación en defensa de derechos esté disponible para todas las personas. Se impulsó a que “los clientes” formaren opiniones, dirigir sus vidas y opinar sobre cómo el servicio los apoyó. Las personas que usaron los servicios de vivienda con apoyo de API formaron grupos de autodefensa. Estos grupos se reunieron regularmente y aprendieron y discutieron sus derechos, sus responsabilidades y la forma en que querían ser apoyados para poder vivir en la comunidad.

Todas las personas usuarias del servicio son derivados al programa en base a la decisión del Centro de Bienestar Social competente y el Ministerio de Trabajo, Sistema de Pensiones, Familia y Política Social.

A través del servicio de Vivienda Organizada, API brinda apoyo de vivienda a 56 personas con discapacidad intelectual en Zagreb y 34 personas en Sisak.

El servicio de alojamiento organizado para 200 personas con discapacidad intelectual en las ciudades de Bjelovar, Grubišno Polje, Osijek y Slavonski Brod es proporcionado por las Filiales de la Asociación.

Una limitación del servicio es que algunas personas todavía están bajo tutela, dado que la toma de decisiones con apoyo todavía no existe en Croacia. Esto puede limitar su capacidad para tomar decisiones y recibir un salario, por ejemplo.

Un desafío importante para el servicio de vivienda organizada proporcionado por API (y otros proveedores privados sin fines de lucro) es la financiación limitada proporcionada por el Estado por persona. Esta financiación es considerablemente inferior a la disponible para los proveedores estatales. También significa que el personal que trabaja a su servicio cobra menos que el que trabaja en los servicios estatales, lo que dificulta su contratación y retención.

Otro desafío es la disponibilidad de viviendas organizadas en Croacia. Si bien es parte de la oferta de servicios financiada por el Estado, todavía está limitada a un número reducido de personas. Muchas personas adultas con discapacidad intelectual que viven en instituciones no pueden acceder a viviendas organizadas, porque son demasiado mayores, tienen necesidades de apoyo muy altas o el servicio no está disponible donde viven.

Finalmente, aunque hay cierta flexibilidad en el servicio (es decir, las personas pueden cambiar de piso o de apartamento si no están contentas), si deciden dejar el servicio de “vivienda organizada” por completo y mudarse a su propio apartamento, pierden el derecho a la manutención. Esto se debe a que, en Croacia, la financiación no sigue a la persona y el acceso a la asistencia personal es muy limitado.

#### 4.2.3.- Estados Unidos: Estado de NY

Legislación de acuerdo con la CDPD (capacidad jurídica): sí (EEUU no ratificó la CDPD, pero la ADA y la ACL siguen la filosofía de la CDPD)
Cierre de las instituciones: no

#### *US1. Right@Home: Office of People with Developmental Disabilities.*

Fuente web: <a href="https://opwdd.ny.gov/types-services/housing">https://opwdd.ny.gov/types-services/housing</a>
Tipo apoyo comunitario: del Estado
Tipo de discapacidades que abarca el apoyo: intelectual
Marco jurídico específico que acompaña proceso social: sí

Requisito edad de participación del programa: mayor de 18 años.

Dependiendo de las necesidades, la persona puede seleccionar entre algunas ofertas que el Estado de NY brinda a las personas con discapacidad intelectual y del desarrollo:

Vivir con su familia en su hogar familiar con los apoyos adecuados, como descanso y habilitación comunitaria.

Vivir de forma independiente con asistencia, en su propio apartamento o casa. También puede tener una persona cuidadora interno. Los subsidios de vivienda están disponibles para ayudar a administrar los costos de la casa o apartamento.

Paid Neighbor es un servicio dentro del programa que brinda ayuda cuando la necesita, para ciertas tareas o para resolver problemas. Funcionan con guardias y están disponibles para asistencia a la persona.

Family Care es otra parte del plan, y es cuando la persona vive con otra familia y participa la vida familiar.

En algunas circunstancias, dependiendo del nivel de necesidad, el plan ofrece la posibilidad de vivir en un hogar grupal con otras personas con discapacidades del desarrollo.

*US2. Money Follows the Person: Office of People with Developmental Disabilities.*

Fuente web: <a href="https://opwdd.ny.gov/types-services/housing">https://opwdd.ny.gov/types-services/housing</a>
Tipo apoyo comunitario: del Estado
Tipo de discapacidades que abarca el apoyo: ambas
Marco jurídico específico que acompaña proceso social: sí

Si la persona vive en un entorno institucional y está interesada en mudarse a una casa más pequeña en la comunidad, puede hacerlo con la ayuda del programa *Money Follows the Person* (MFP). Este programa asiste y apoya a las personas que quieren dejar el cuidado institucional y recibir servicios en sus hogares y comunidades.

El programa MFP se ofrece a través del programa *Open Doors*, que brinda asistencia de transición y apoyo entre pares a las personas que actualmente viven en centros de atención intermedia (ICF), hospitales y hogares de ancianos, y que desean mudarse a un entorno comunitario. El programa Puertas Abiertas es operado por la Asociación de Vida Independiente de Nueva York (NYAIL) a través de un contrato con el Departamento de Salud (DOH) del Estado de Nueva York. Para participar en el programa Money Follows the Person, la persona debe inscribirse en Coordinación de atención. Las derivaciones para el programa Money Follows the Person (MFP) pueden provenir de muchas fuentes, como de la propia persona con discapacidad, de las personas miembros de su familia o defensores, de sus proveedores de servicios, de la propia OPWDD o de otros recursos de la comunidad.

4.2.4.- Grecia

Legislación de acuerdo con la CDPD (capacidad jurídica): no
Cierre de las instituciones: no

*GRI. Mobile Mental Health Units.*

Tipo apoyo comunitario: del Estado
Tipo de discapacidades que abarca el apoyo: psicosocial
Marco jurídico específico que acompaña proceso social: sí. Ley 2716/1999 sobre el desarrollo y modernización de los servicios de salud mental
Particularidades: es un servicio de apoyo a personas con discapacidad psicosocial y <u>no</u> es una alternativa <i>per sé</i> de vida en comunidad. Sin embargo, se podría llegar a resaltar ya que es un servicio comunitario de cuidado y su éxito tiene potencial para que sea parte de un proceso de desinstitucionalización en otras regiones, incluida España.

Las personas con “problemas de salud mental” que vivían en áreas remotas de Grecia, islas y montañas, solían ser internadas en instituciones psiquiátricas a gran escala, lejos de sus hogares y comunidades. Para abordar este problema, la Sociedad de Psiquiatría Social y Salud Mental (SSP&MH) inició un proyecto piloto en la unidad

periférica de Fócida en la década de 1980, introduciendo Unidades Móviles de Salud Mental (Mobile Mental Health Units - MMHU).

Como resultado, las unidades psiquiátricas móviles fueron incluidas se convirtieron en la piedra angular de la prestación de servicios de salud mental en Grecia, especialmente en áreas pequeñas y remotas. En la actualidad, hay 25 Unidades Psiquiátricas Móviles en toda Grecia.

En general, las MMHU trabajan en dos áreas principales: prevención y rehabilitación de trastornos mentales, problemas de salud y sensibilización de la comunidad. Los servicios específicos que se ofrecen dependen de las necesidades de la población de la zona.

La Sociedad de Psiquiatría Social y Salud Mental dirige dos unidades MMHU, en las Fócida y Tracia. Los servicios que brindan incluyen prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación social y vocacional, asesoramiento, manejo de crisis y crisis agudas, monitoreo y seguimiento, y apoyo familiar.

El apoyo se puede brindar en el hogar de la persona o en otro servicio comunitario, por ejemplo, los Centros de Salud Comunitarios u Hospitales Generales (Unidades de Psiquiatría, Centros de Salud Mental y Centros de Salud). Existe una estrecha cooperación entre el MMHU y los médicos generales que trabajan en estos servicios.

Cuando es necesario, también se realizan visitas domiciliarias para minimizar o prevenir el riesgo de institucionalización. Estas visitas pueden incluir la prestación de apoyo directo a la persona, por ejemplo, para afrontar y gestionar la crisis, y a su familia, cuidadores y vecinos, si es necesario.

Además de brindar apoyo psiquiátrico y psicológico directo, el MMHU apoya a las personas con problemas de salud mental para que enfrenten problemas prácticos de la vida diaria y mejoren sus habilidades de vida independiente.

#### 4.2.5.- India

Legislación de acuerdo con la CDPD (capacidad jurídica): no
Cierre de las instituciones: no

#### *INI. Going Home Project: Bapu Trust.*

Fuente web: <a href="https://bapustrust.com/going-home-project/">https://bapustrust.com/going-home-project/</a>
Tipo apoyo comunitario: privado
Tipo de discapacidades que abarca el apoyo: psicosocial
Observaciones adicionales: dirigido a mujeres
Marco jurídico específico que acompaña proceso social: no

Going Home Project fue un proyecto puntual y aislado. Tiempo del proyecto: Septiembre- 2017 a diciembre 2022.

Las estrategias clave fueron las siguientes:

Construir un entorno propicio a través de la asociación con Regional Mental Hospital Pune.

Permitir la aspiración entre las mujeres de ‘volver a casa’ a través de intervenciones psicosociales y capacitación en habilidades para una vida independiente.

Habilitar a las comunidades hacia la "inclusión" de las personas con discapacidad mediante el establecimiento de vínculos con el programa de salud mental basado en la comunidad urbana Seher en curso de Bapu Trust: Programa Integral de Salud Mental e Inclusión de la Comunidad Urbana.

Cultivar redes y alianzas con organizaciones para la vivienda, los medios de subsistencia, el nivel de vida y el capital social para las mujeres dentro de las comunidades.

Resultado: 40 mujeres se integrarán en las comunidades de la ciudad de Pune, con vivienda, medios de subsistencia, nivel de vida digno y sistemas de apoyo comunitario.

Asociaciones que han intervenido:

Socios públicos: Dirección de Servicios de Salud (DHS), Maharashtra; Hospital Mental Regional Yerawada Pune (RMH), Corporación Municipal de Pune (PMC).

Socios privados: International Disability Alliance (IDA), Mariwala Health Initiative (MHI), Mumbai Crowdsourcing y filantropía minorista.

#### 4.2.6.- Irlanda

Legislación de acuerdo con la CDPD (capacidad jurídica): sí
Cierre de las instituciones: Transinstitucionalización

#### *IE1. StepIn.\**

Fuente web: <a href="https://www.stepin.ie/">https://www.stepin.ie/</a>
Tipo apoyo comunitario:
Tipo de discapacidades que abarca el apoyo: intelectual

\*Este programa corresponde a una réplica irlandesa de la práctica identificada GB1.

El programa se sitúa en Roscommon (zona rural) para personas adultas con discapacidad intelectual. Se trata de apoyos basados en la comunidad, pero la mayoría de las personas residentes no han experimentado la institucionalización previamente.

Los miembros de las redes StepIn son personas que tienen una discapacidad que quieren vivir en su propia casa y necesitan algún apoyo para hacerlo.

Las personas miembros deben estar dispuestas a apoyar a otras personas miembros de la red y a participar en las reuniones de la red. Más allá de esto, las personas son libres de vivir sus vidas como deseen en sus hogares y comunidades.

Una persona miembro es alguien que quiere vivir en su propia casa; necesita apoyo para vivir en su propia casa y está dispuesto a brindar apoyo a otros miembros de la red.

#### 4.2.7.- Israel

Legislación de acuerdo con la CDPD (capacidad jurídica): no
Cierre de las instituciones: no

#### *IL1. Housing in the community.*

Fuente web: <a href="https://www.health.gov.il/">https://www.health.gov.il/</a>
Tipo de práctica:
Tipo apoyo comunitario: Estado /gestionado en algunos casos por privados o concertado



Tipo de discapacidades que abarca el apoyo: psicosocial

El objetivo de los servicios residenciales con apoyo (prestados en el marco del programa Rehabilitation Basket) es mejorar las habilidades de vida independiente en la comunidad de personas que enfrentan una discapacidad psicosocial, a través de condiciones de vivienda adecuadas y dignas, con provisión de apoyo, asistencia y mantenimiento de contacto constante con los servicios comunitarios.

El supuesto básico en el que se basan los servicios residenciales es que cada persona puede vivir de forma independiente en la comunidad si recibe el apoyo adecuado. El sistema de servicios residenciales con apoyo permite a las personas adultas vivir separados de sus familias nucleares (padres y hermanos), y desarrollar una vida independiente mientras se integran en la sociedad.

Actualmente, unas 10.000 personas con “trastornos de salud mental” se benefician de los servicios residenciales de apoyo en la comunidad.

Los servicios residenciales prestados son de dos tipos: hostales y vivienda tutelada - orientación en la comunidad (*Sheltered housing - guidance in the community*).

El hostel/albergue es un marco residencial de rehabilitación compartido por (hasta aproximadamente 30) personas con trastornos de salud mental que viven juntas en una casa o edificio residencial, y cada habitación suele estar ocupada por dos compañeros de habitación.

“El alojamiento en albergues es adecuado para personas con enfermedades psiquiátricas que no pueden vivir solas, cuyas capacidades se han visto afectadas por su enfermedad y cuyas funciones diarias requieren una asistencia intensiva y cercana, las 24 horas del día.”

Hay un horario diario estructurado y hay albergues con una característica central determinada por edad, religión, género, sector, tipo de enfermedad, etc., p. albergue para jóvenes, albergue para personas con trastornos alimentarios, hospital para personas con diagnóstico dual, y más: estas características hacen que esta práctica no sea una alternativa más allá de cómo se presenta.

Hay unos 130 albergues en todo Israel. El alojamiento en albergue y los gastos que ello conlleva (alquiler, tasas municipales, alimentación, etc.) son a cargo de la persona residente con cargo a la pensión de invalidez que percibe del Instituto Nacional de Seguros. El presupuesto del Ministerio de Salud está destinado a financiar el empleo del personal del albergue y el presupuesto de actividades del albergue.

El llamado *Sheltered housing - guidance in the community* es un continuo de opciones de vivienda para personas con una discapacidad psicosocial “que tienen un alto nivel de funcionamiento en su vida diaria, pero aún requieren orientación y apoyo de forma regular, pero a un nivel menos intensivo de disponibilidad.” Las opciones de vivienda van desde la vivienda en pequeños grupos de personas (8-10 personas) hasta la vida independiente en la comunidad, con la orientación de profesionales en la vida diaria, con el objetivo de ayudar en diversas actividades, para ayudar a la integración en la sociedad.

La vivienda tutelada/orientación en la comunidad es brindada por organizaciones y entidades privadas (algunas por adjudicación de licitaciones y otras por arreglo contractual), de acuerdo con los procedimientos y normas establecidas por el Ministerio de Salud y bajo la supervisión del Ministerio de Salud.

La orientación es realizada por personal profesional y de apoyo que incluye a personas trabajadoras sociales, asesores que han recibido capacitación especial y orientación continua, terapeutas ocupacionales, enfermeras, psicólogos y psiquiatras (como consultores). El personal difiere en número y composición del de un albergue.

El alojamiento en vivienda tutelada y/o en la comunidad y los gastos asociados (alquiler, tasas municipales, alimentación, vestido, etc.) corren a cargo de la persona con trastorno de salud mental: el alquiler se abonará mediante ayudas al alquiler del Ministerio de Construcción y Vivienda, por cuenta propia, por un familiar, o vía pensión.

#### 4.2.8.- Italia

Legislación de acuerdo con la CDPD (capacidad jurídica): sí
Cierre de las instituciones: sí

En 2016, la Universidad de Bolonia llevó a cabo una investigación nacional (cuantitativa) sobre los servicios residenciales disponibles para personas adultas con discapacidad, centrándose en las opciones de vivienda autónoma. En este estudio, el grupo de investigación observó que el modelo de los servicios de vivienda suele incluir una alta intensidad de intervenciones internas, con personal educativo (33,6%), sanitario (29,1%) y voluntario (18,2%) presente en la casa en todo momento (41,3%). Más raramente, los servicios tienen una intensidad baja en su intervención diaria (15,2%, de 1 a 5 horas), o media-baja (17,4%, de 6 a 10) o media-alta (13,0%, de 11 a 15 horas). Los apartamentos suelen ser propiedad de la institución (39,1%), en préstamo (23,9%), alquilados (10,9%). En presencia de múltiples inmuebles administrados por la misma institución, se brindan soluciones mixtas (8,7%) para los tres tipos. La sostenibilidad económica de los proyectos se garantiza a través del reparto de gastos entre los ocupantes (26,8 %), las familias de los ocupantes (24,8 %), el uso de los fondos de cuidado (4,1 %), los fondos de la misma cooperativa (7,2 %), el organismo público de referencia (33,0 %) u otras fuentes (4,1 %). En el caso de participación económica de organismos públicos locales estos son municipios, organismos locales de salud, o una mezcla de estas dos figuras; muy raramente, estas son las agencias de cuidado personal.<sup>2</sup>

#### *ITI. Transición hacia la comunidad: cooperativas sociales integradas.*

Tipo de práctica: de transición
Tipo apoyo comunitario: en algunos casos por privados o concertado: las cooperativas sociales no solo dependen de la financiación pública, sino que también buscan recursos privados adicionales de fundaciones, bancos y empresas privadas para apoyar las actividades que fomentan la desinstitucionalización. <sup>3</sup>
Tipo de discapacidades que abarca el apoyo: psicosocial
Marco jurídico específico que acompaña proceso social: Ley 180

<sup>2</sup> DECEMBROTTO, Luca., “The right to independent living for adult people with disabilities and emancipatory opportunities in Italy”, *Education Sciences and Society*, Vol. 10, num. 2, 2019, pp.342-353.

<sup>3</sup> FRA – EUROPEAN UNION AGENCY FOR FUNDAMENTAL RIGHT, *From institutions to community living: drivers and barriers of deinstitutionalization - Case study report: Italy 2018*, 2018, disponible en [https://fra.europa.eu/sites/default/files/fra\\_uploads/italy-independent-living-case-study-report\\_en.pdf](https://fra.europa.eu/sites/default/files/fra_uploads/italy-independent-living-case-study-report_en.pdf) (Última consulta el 13 de julio de 2023).

La creación de cooperativas sociales en los años 70 tenía como objetivo reducir la carga de la asistencia social, brindar oportunidades de empleo a las personas con discapacidad y aliviar las tensiones sociales, beneficiando tanto a las personas “pacientes” como a las personas trabajadoras.<sup>4</sup> Estas cooperativas sociales integradas se han desarrollado como uno de los resultados más sobresalientes del cambio. La primera, en Trieste, comenzó como una respuesta práctica a la explotación de las personas hospitalizadas para limpiar el asilo, garantizando un salario real al precio de los sindicatos. A fecha de 2018, había más de 4500 cooperativas que operan en el país, entre ellas, las cooperativas de tipo «B», que se dedican a la colocación laboral, incluyendo al menos un 30% de personas usuarias de servicios para personas con discapacidad y reciben una desgravación fiscal para ayudarles a mantener un negocio viable. Estas cooperativas se esfuerzan por ser competitivas en el mercado, involucrando a personas con problemas de salud mental como usuarias de servicios y a personas con “desventajas sociales” en actividades laborales que incluyen la agricultura, la construcción, la limpieza, la sastrería, la gestión de hoteles, los restaurantes y las empresas de catering a domicilio, entre otras. Las cooperativas sociales representan el recurso más importante (el 80%) para que las personas con “problemas graves” de salud mental puedan encontrar empleo, como lo demuestra una encuesta nacional.

### *IT2. Hogares comunitarios protegidos.*

Tipo apoyo comunitario: Estado o concertado
Tipo de discapacidades que abarca el apoyo: psicosocial
Marco jurídico específico que acompaña proceso social: Ley 180

Los hogares comunitarios protegidos de pequeña escala, que suelen funcionar durante 24 horas, están gestionados principalmente por organizaciones no gubernamentales (ONG). Si bien las ONG son la inversión más cara en muchos ámbitos, han demostrado ser de gran importancia, con más de 17 000 plazas a finales de la década de 1990 y unas 30 000 plazas estimadas en 2017. Estos hogares son, en su mayoría, apartamentos para grupos de entre 8 y 10 personas, a los que atienden profesionales de la enfermería u ONGs, como cooperativas u organizaciones de personas voluntarias. La rehabilitación y la reintegración de las personas antiguas pacientes de larga duración en entornos residenciales comunitarios de transición son más amplias que en ningún otro país.

### *IT3. Proyectos residenciales de Aias (ONG):*

Fuente web: <a href="https://www.aiasbo.it/soluzioni-abitative-per-la-disabilita/">https://www.aiasbo.it/soluzioni-abitative-per-la-disabilita/</a>
Tipo apoyo comunitario: Estado o concertado
Tipo de discapacidades que abarca el apoyo: psicosocial
Marco jurídico específico que acompaña proceso social: Ley 180

<sup>4</sup> MORZYCKA-MARKOWSKA, María, DROZDOWICZ, Ewa, y NASIEROWSKI, Tadeusz, “[Deinstitutionalization in Italian psychiatry - the course and consequences Part II. The consequences of deinstitutionalization]”, *Psychiatria Polska*, Vol. 49, num. 2, 2015, pp. 403-412, disponible en <https://doi.org/10.12740/PP/28614>

En junio de 1988, Aias Bologna Onlus inauguró la primera experiencia residencial para personas con discapacidad, en la *Casa di Paderno*. Se comenzó con 9 lugares iniciales, hoy el servicio acoge a 17 personas y se ha trasladado a la estructura en Via Saliceto, dedicada a G. Selleri y C. Battaglia. En 2008, se inauguró el *condominio compartido* en Via Bovi Campeggi, una experiencia que acoge a 9 personas con discapacidad. En 2012 pusieron en marcha el apartamento S. Caterina para alojamiento temporal de personas con discapacidad en emergencia habitacional.

*Casa di Transizione* es un proyecto de vivienda diseñado en 2016 para ayudar a las personas con discapacidades a hacer la transición a una vida independiente. El proyecto proporciona un apartamento totalmente accesible para que las personas con discapacidad puedan vivir durante un período de tiempo. Durante su estancia, las personas reciben apoyo y capacitación para desarrollar las habilidades que necesitan para vivir de forma independiente, como cocinar, limpiar y administrar las finanzas. El proyecto también ofrece actividades sociales y recreativas para ayudarles a establecer conexiones y a sentirse parte de una comunidad. Después de su estancia, se les alienta a que se muden a su propia situación de vida independiente, con el apoyo continuo que sea necesario.

#### *IT4. Equipo de Crisis Territorial de Trieste:*

Fuente web: <a href="https://doi.org/10.1590/S0104-12902020190831">https://doi.org/10.1590/S0104-12902020190831</a>
Tipo apoyo comunitario: público (Estado regional)
Tipo de discapacidades que abarca el apoyo: psicosocial
Marco jurídico específico que acompaña proceso social: Ley 180

El equipo de crisis territorial de Trieste en Italia brinda apoyo domiciliario intensivo para crisis de salud mental. El equipo de Tratamiento en el Hogar para la Resolución de Crisis es parte de un proceso más amplio de reorganización de servicios de salud mental, coordinado por el Departamento de Salud Mental (MHD) de Trieste. Estos servicios han sido históricamente construidos para operar en base al territorio y la comunidad. El Departamento de Salud Mental integra el servicio de salud pública y coordina todos los requisitos psiquiátricos en su territorio. Sus principales estructuras, que trabajan de manera complementaria, son: Centros de Salud Mental (MHC); Servicio Psiquiátrico para Rehabilitación.

Estos Centros de Salud Mental son estructuras residenciales ubicadas dentro de la comunidad, con acceso abierto las 24 horas del día, los siete días de la semana. Ofrecen actividades ambulatorias y pueden considerarse lugares de reunión e intercambio, además de proporcionar intervenciones y programas especializados de atención médica, tanto para las personas usuarias como para sus familias. También ofrecen seis camas para estancias nocturnas. Su misión es proporcionar continuidad de intervenciones terapéutico-rehabilitadoras, especialmente para personas que sufren trastornos mentales graves, incluido el apoyo constante para acceder a oportunidades sociales (vivienda, educación, manejo de la salud y actividades de tiempo libre), acompañándolos en trayectorias rehabilitadoras personalizadas y refiriéndoles a otros servicios e instituciones, cuando sea necesario. Trieste tiene cuatro Centros de Salud Mental, cada uno con un equipo multidisciplinario y cubriendo un área que incluye 60.000 habitantes.

#### 4.2.9.- Islandia

Legislación de acuerdo con la CDPD (capacidad jurídica): sí
Cierre de las instituciones: sí

##### *IS1. Sólheimar Ecovillage:*

Fuente web: <a href="https://www.solheimar.is/index.php?option=content&amp;task=view&amp;id=324&amp;Itemid=195">https://www.solheimar.is/index.php?option=content&amp;task=view&amp;id=324&amp;Itemid=195</a>
Tipo apoyo comunitario: privado
Tipo de discapacidades que abarca el apoyo: psicosocial e intelectual

*Sólheimar Ecovillage* en Islandia es una comunidad sostenible fundada en 1930 por Sesselja Sigmundsdóttir. La comunidad acepta a personas de todas las edades, y la mitad de las personas residentes tienen una discapacidad mental o intelectual. En Sólheimar la comunidad se desarrolló en función de las necesidades de sus personas residentes con discapacidades y, aquellos sin discapacidades se adaptaron a sus necesidades. La comunidad se enfoca en apoyar a las personas para que puedan vivir de manera independiente y enfatiza la importancia de la autonomía y la elección personal. Sólheimar también se esfuerza por ser sostenible utilizando energía renovable y cultivando alimentos en su jardín orgánico. Los residentes tienen muchas oportunidades de empleo, incluyendo trabajar en el bosque, invernadero, oficina de correos, café y mercado de segunda mano. Además, la comunidad fomenta la expresión creativa a través de talleres de arte, cerámica, tejido, carpintería, fabricación de velas, música y teatro.

Pese a su éxito, el modelo es un tanto discutible ya que puede transformarse en una práctica segregadora.

#### 4.2.10.- Moldavia

Legislación de acuerdo con la CDPD (capacidad jurídica): no
Cierre de las instituciones: no

##### *MD1. Community for All.*

Fuente web: <a href="https://www.keystonemoldova.md/en/projects/community-for-all/">https://www.keystonemoldova.md/en/projects/community-for-all/</a>
Tipo de discapacidades que abarca el apoyo: psicosocial e intelectual

El Programa Community for All fue creado a través de la asociación establecida entre Keystone Human Services International en los Estados Unidos, el Ministerio de Trabajo, Protección Social y Familia, Open Society Foundations / Iniciativas de Salud Mental, Soros Foundation - Moldavia y Keystone Moldavia. El objetivo de esta asociación fue apoyar las reformas del Gobierno de la República de Moldavia en el campo de la protección social de las personas con discapacidad.

El objetivo principal del programa, que se desarrolla desde el 2008, es facilitar la reintegración de personas con discapacidad con discapacidades intelectuales y psicosociales que viven en residencias para que vuelvan con sus familias o a servicios comunitarios alternativos. Además, el programa se esfuerza por contribuir al desarrollo

de un marco jurídico para la prestación de servicios novedosos dentro de la comunidad, así como por mejorar la inclusión social de las personas con discapacidades psicosociales.

Para trasladar a las infancias y personas adultas con discapacidades fuera de la institución de Orhei de vuelta a sus familias y comunidades, el equipo de Keystone Moldavia apoya a las autoridades locales para evaluar las necesidades de las infancias y personas adultas y sus familias, mapear los servicios sociales existentes en la comunidad, desarrollar nuevos servicios para reflejar las necesidades de los beneficiarios, integrar a las infancias y personas adultas con discapacidades en servicios comunitarios típicos (servicios educativos, médicos y de atención social) y supervisar el progreso de los beneficiarios. Los servicios basados en la comunidad desarrollados por Keystone Moldavia incluyen Servicios de Apoyo Familiar, Vida Asistida, Hogares Comunitarios, Cuidado de Crianza, Vida Compartida, Equipos Móviles, Maestros de Apoyo y Asistencia Personal.

Para mantener estos servicios recién desarrollados, el Programa apoya servicios de consultoría para el Ministerio de Trabajo, Protección Social y Familia para el desarrollo y mejora del marco legal relacionado con la protección social de las personas con discapacidad. El programa también apoya financieramente el desarrollo de las capacidades de todas las partes interesadas. Para garantizar la implementación eficiente de las reformas en la práctica, Keystone Moldavia organiza capacitación para los gobiernos locales y centrales, proveedores de servicios, ONG y el equipo de implementación.

Se opera a nivel comunitario con un objetivo doble: permitir que las personas con discapacidades abandonen las instituciones y evitar la institucionalización de otras personas con discapacidades. Esto se logra mediante asociaciones con organizaciones comunitarias cercanas a la residencia de la persona o a la comunidad de origen, si anteriormente estaban institucionalizadas. Los planes para volver a integrar a las infancias y personas adultas en sus familias o los servicios comunitarios alternativos se basan en un enfoque centrado en la persona. En este aspecto, realizan una formación de grupos de apoyo, compuestos por miembros de la familia, autoridades locales, profesionales en lo social, pedagogía, entre otros. De manera participativa, el grupo de apoyo diseña un plan de intervención centrado en la persona que incluye varias actividades orientadas a la integración en la comunidad y utiliza los recursos comunitarios, familiares y del proyecto. Algunos ejemplos del apoyo que brindan estos grupos incluyen los chequeos médicos periódicos con un médico de familia, el apoyo pedagógico para facilitar la inclusión académica, las pequeñas renovaciones de hogares y la provisión de artículos de primera necesidad, como alimentos y ropa. En los casos en que se deban establecer nuevos servicios comunitarios, como hogares comunitarios o viviendas con apoyo, la administración pública local comparte los costos operativos. Además, el proyecto aborda las necesidades más apremiantes de las infancias que su familia o comunidad no pueden satisfacer, lo que puede constituir un obstáculo para su reintegración e inclusión social.

Durante un período de seis meses, 17 personas niñas y adultas jóvenes lograron salir de la institución de Orhei y 14 de ellos se reunieron con sus familias biológicas. Todas estas personas siguen recibiendo apoyo en su comunidad, y cinco de ellas asisten a la escuela o al jardín de infantes. El proyecto también colabora con las alcaldías locales de donde provienen los residentes de la institución para desarrollar un plan comunitario participativo para evitar la institucionalización de otras personas con discapacidades, integrado en el plan estratégico de desarrollo socioeconómico más amplio. Además, los

miembros de la comunidad, la administración pública local, las ONGs, las personas representantes de las escuelas y proveedores de servicios sociales reciben capacitación sobre temas relacionados con la discapacidad, la inclusión social y los servicios comunitarios para las personas con discapacidad. Hasta la fecha, el proyecto ha fortalecido la capacidad de más de 500 actores comunitarios para promover la inclusión social de las personas con discapacidades.

#### 4.2.11.- México

Legislación de acuerdo con la CDPD (capacidad jurídica): no
Cierre de las instituciones: no

#### *MX1. Entropía/Open Habitat.*

Fuente web: <a href="https://discapacidades.nexos.com.mx/aprendizajes-de-un-proceso-de-desinstitucionalizacion/">https://discapacidades.nexos.com.mx/aprendizajes-de-un-proceso-de-desinstitucionalizacion/</a>
Tipo apoyo comunitario: privado
Tipo de discapacidades que abarca el apoyo: psicosocial e intelectual
Marco jurídico específico que acompaña proceso social: no

Open Hábitat es un proyecto en transición para lograr una vivienda con apoyos que corre en paralelo a un proceso legal particular, unido a otra asociación civil llamada Entropía Social A.C. Esta organización creada en el 2015 está conformada exclusivamente por personas con discapacidad e incluye a algunos habitantes de Open Hábitat. A Entropía Social le ha tocado recorrer un camino jurídico lleno de obstáculos para lograr el pleno reconocimiento de la capacidad jurídica de los integrantes, que aún se encuentran en vías de desinstitucionalización. Esta batalla legal ha sido sorteada hasta ahora, exitosamente, tras ganar un amparo resuelto por la Suprema Corte de Justicia en el 2019 (A.R. 702/2018) que reconoce el derecho de estas personas a formar su propia organización como personas con discapacidad psicosocial e intelectual, que cuentan con los apoyos necesarios para ello. Esto ha sentado un precedente jurídico hacia el acceso a la justicia.

Entropía Social, A.C. es definida por sus integrantes como una organización para actuar en representación propia y exigir el cumplimiento de los derechos que les han sido reconocidos por la CDPD. Se suma al propósito de lograr los cambios culturales y estructurales que se requieran para transitar de un modelo proteccionista y tutelar.

Es interesante conocer el proceso para llegar al momento en que se funda Open Habitat. Una de las personas de la clínica jurídica de la UNAM, psicóloga, comienza a trabajar en una de las instituciones que el estado de Morelos tiene para cuando institucionalizan a las personas con discapacidad psicosocial que viven en la calle. Aquí es interesante resaltar cómo Emma Gonzales al ser preguntada cómo y qué personas llevas, responde que a las personas las llevan por la fuerza y a las que llevan son a las personas con discapacidad psicosocial y mujeres. A las personas en situación de calle sin discapacidad no las suelen llevar. Ella comienza a trabajar dentro del sistema y aprende los elementos que el sistema contiene para poder revertirlos. Trabaja junto a las familias de las personas institucionalizadas y solo logra que una persona reciba el apoyo familiar y vuelva a vivir a su casa. Aunque reconoce no ha hecho un seguimiento de esa persona y no sabe si se la ha vuelto a institucionalizar.

Así, es que junto a personas que logran desinstitucionalizar de este centro en Morelos pretender formar Entropía, pero como no tenían reconocida su capacidad jurídica, el notario no les reconoce el acto. Pese a ello, y tras años de formación de conciencia, hoy en día es el notario quien los ayuda para que sigan adelante con el amparo (hubo un cambio de mentalidades y un trabajo de concienciación muy fuerte).

Esto es un borrador y le he pedido a Emma que documente el proceso o poder grabarla en otra oportunidad, porque no hay documentación de este proceso tan interesante.

Open Habitat es una organización de personas con discapacidad que tiene como fines la vida independiente. Es una vivienda donde viven 4 personas con su familia y cuatro personas sin familia (casa grupal). La casa fue donada por una organización.

Emma se encarga de decir, que es un proceso en vías de desinstitucionalización y que no es del todo vida independiente. Y aquí es interesante resaltar cuando cuenta que se replican las prácticas institucionalizadoras pese a que no están en el marco de una institución.

#### 4.2.12.- Nueva Zelanda

Legislación de acuerdo con la CDPD (capacidad jurídica): no
Cierre de las instituciones: sí, parcial

#### *NZI. Choice in Community Living (CiCL).*

Fuente web: <a href="https://www.health.govt.nz/system/files/documents/publications/evaluation-implementation-choice-in-community-living-aug15.pdf">https://www.health.govt.nz/system/files/documents/publications/evaluation-implementation-choice-in-community-living-aug15.pdf</a>
Tipo apoyo comunitario: Concertado. Dirigido Estado (Ministerio de Salud)
Tipo de discapacidades que abarca el apoyo: todas. El proyecto no se limita a tipos específicos de discapacidades.
Marco jurídico específico que acompaña proceso social: sí

*Choice in Community Living (CiCL)* fue un proyecto de demostración dirigido por el Ministerio de Salud establecido a mediados de 2012. El proyecto se enmarca en el Nuevo Modelo de Atención a Personas con Discapacidad. CiCL tiene como objetivo apoyar a las personas a vivir de forma independiente en su propia casa de una manera fiscalmente neutral. Las personas elegibles para CiCL incluyen aquellas que están en residencias cuidadas o tienen necesidades de apoyo por discapacidad similares a las de los que viven en acogimiento residencial, que viven con familia/whānau o donde su situación de vida actual es insostenible. Las personas también deben ser elegibles para los servicios de apoyo a la discapacidad financiados por el Ministerio de Salud. El proyecto de demostración tuvo como objetivo apoyar hasta 150 personas en Auckland y Waikato más de dos años. Algunas de las agencias de apoyo que fueron contratadas para apoyar a CiCL contaban con servicios residenciales existentes. En el informe de evaluación de los primeros 12 meses del proyecto, se explica que seis meses después de la implementación (julio de 2013), un total de 113 personas habían expresado su interés en el CiCL. Doce personas (siete en Auckland y cinco en Waikato) habían recibido asistencia para permanecer en su hogar actual o habían pasado de un centro de acogida a su propio hogar. El informe identifica una serie de barreras que contribuyeron a que el proyecto haya tenido una acogida inferior a la prevista, como el tiempo que tardan las



personas con discapacidad y sus familias en determinar el nivel de necesidad que necesitan para pasar a una vida independiente y decidir si el CiCL es una buena opción. El informe también plantea dudas sobre la idoneidad de los paquetes de financiación y la falta de recursos para apoyar a las personas con discapacidad.

#### 4.2.13.- Reino Unido

Legislación de acuerdo con la CDPD (capacidad jurídica): no
Cierre de las instituciones: sí, parcial

#### *GB1. Key Ring.*

Fuente web: <a href="https://www.keyring.org/who-we-are">https://www.keyring.org/who-we-are</a>
Tipo apoyo comunitario: privado
Tipo de discapacidades que abarca el apoyo: intelectual o del desarrollo
Marco jurídico específico que acompaña proceso social: sí

Proveedor de atención social para personas adultas que brindan asistencia y apoyos comunitarios para construir la vida que la persona desea en su comunidad local, desarrollar su independencia y conectarse con otras personas.

Lema: “Todos queremos vivir en un lugar al que llamamos hogar, con las personas y las cosas que amamos, en comunidades donde las personas se cuidan entre sí, haciendo cosas que nos importan.”

Brindan distintos tipos de apoyo (tienen redes, apoyos a corto y largo plazo) y, además brindan un apoyo comunitario. Los servicios de apoyo comunitario tienen como objetivo brindar apoyo a las personas para construir esas conexiones y construir su propia independencia.

Los servicios de apoyo comunitario pueden ayudar con: consejo; problemas relacionados con la vivienda y el arrendamiento/apoyo relacionado con la vivienda maximización de ingresos; establecer conexiones con las personas y las comunidades; Bienestar mental; Bienestar físico. El apoyo se brinda a través de una combinación de apoyo individual, trabajo en grupo y apoyo entre pares.

Funcionan en varias regiones de Inglaterra y en Gales.

#### *GB2. Supported living.*

Fuente web: Son varias empresas, siendo múltiples fuentes. Por ejemplo, <a href="https://lifeways.co.uk">https://lifeways.co.uk</a> ; <a href="https://supportedlivingservice.com/">https://supportedlivingservice.com/</a>
Tipo apoyo comunitario: privado o concertado
Tipo de discapacidades que abarca el apoyo: intelectual y psicosocial
Marco jurídico específico que acompaña proceso social: sí

Vivienda asistida las 24 horas para personas con discapacidad psicosocial e intelectual. Varias “empresas” brindan paquetes de atención para asistir a las personas usuarias del servicio a pasar de un entorno de recuperación de hospitales o residencias a vivir de forma independiente en sus propios hogares.

Se brinda una vivienda asistida y personal para ayudar a las personas a mantener una salud mental estable, desarrollar habilidades de vida independiente y acceder a

servicios comunitarios. En general, las empresas cuentan con una provisión básica estándar, pero ofrecen instalaciones y apoyos precisos, flexibles y que se adaptan a las necesidades locales.

Se crean planes de apoyo una vez que la empresa conoce a la persona, logrando una comprensión clara de su historia, su situación actual y sus objetivos futuros. Se conversa previamente (y de manera profunda) con la persona, su familia y cualquier persona profesional de atención relevante y se aseguran de tener toda la información necesaria, escuchando las opiniones y los deseos de cada persona antes de brindar la atención que ofrecen. Se implementa un plan de apoyo para la vida con apoyo, se revisa regularmente el progreso.

Están regulados por la Care Quality Commission, un ente regulador independiente de la asistencia social y sanitaria.

#### 4.2.14.- República Checa

Legislación de acuerdo con la CDPD (capacidad jurídica): sí
Cierre de las instituciones: sí, parcial

*CZI. Support of Transformation of Social Services Project y Transformation of Social Services Project: Departamento de servicios sociales e integración social.*

Fuente web: <a href="http://www.trass.cz/archive_2015/8-english.html">http://www.trass.cz/archive_2015/8-english.html</a>
Tipo apoyo comunitario: Estado (aunque con financiación finita)
Tipo de discapacidades que abarca el apoyo: intelectual o del desarrollo
Particularidades: proyecto que ya ha finalizado. La búsqueda no ha permitido encontrar una evaluación.

El segundo programa (desarrollado entre el 2013 y 2015) es la continuación del primero (desarrollado entre 2007 y 2013).

El objetivo del primer programa fue el de apoyar la transición de las personas con discapacidad de los servicios institucionales de alta capacidad a la vivienda y los servicios en un entorno regular. Estuvieron involucradas 32 instalaciones institucionales en todo el país. Estas instalaciones estaban brindando servicios a aproximadamente 3800 personas con discapacidad.

El Centro Nacional de Apoyo a la Transformación de los Servicios Sociales brinda educación y apoyo a las personas participantes del proceso de transformación.

El proyecto fue financiado por el Fondo Social Europeo y el presupuesto del gobierno de la República Checa a través del Programa Operativo de Recursos Humanos y Empleo.

La continuación de dicho programa, “Proyecto de Transformación de Servicios Sociales (2013 – 2015)” tuvo el mismo objetivo. Estos proyectos son implementados por el Departamento de Servicios Sociales y el Departamento de Implementación de Fondos de la UE bajo el Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales de República Checa. El proyecto ayuda a proporcionar servicios sociales en la comunidad natural y a apoyar la inclusión social de la persona usuaria en la comunidad.

Algunas de las personas que estaban institucionalizadas regresaron con sus familias o se mudaron a casas con amigos y ya no requieren servicios sociales residenciales, peor no ay una evaluación o seguimiento de esta parte del programa.

Cuarenta instalaciones en toda la República Checa estuvieron involucradas en este proyecto de transformación. El Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales hizo un llamado a los distritos que registraron las instalaciones seleccionadas para que tuvieran en cuenta la alta capacidad de las instalaciones y los edificios, su condición desolada, el aislamiento del entorno normal y otros indicadores.

#### 4.2.15.- Suecia

Legislación de acuerdo con la CDPD (capacidad jurídica): sí
Cierre de las instituciones: sí

*SEI: Estancias de corta duración en instalaciones residenciales (albergues).*

Fuente web: <a href="https://www.vastervik.se/Omsorg-stod-och-hjalp/Handikapp-funktionsnedsattning/LSS-och-LASS-stod-och-service/Korttidsvistelse-utanfor-det-egna-hemmet/Sodergarden/">https://www.vastervik.se/Omsorg-stod-och-hjalp/Handikapp-funktionsnedsattning/LSS-och-LASS-stod-och-service/Korttidsvistelse-utanfor-det-egna-hemmet/Sodergarden/</a>
---

El hogar de corta duración es una intervención que se concede al amparo de la LSS y en algunos casos según la SoL<sup>5</sup>. Desde el enfoque del estudio y con una mirada crítica, es necesario indagar más acerca de este último servicio en cuanto a medida temporal y de salvaguarda para la persona en contraposición a una medida de salvaguarda del propio Estado que se utilice como vía de escape a un proceso de desinstitucionalización deficiente. En este sentido, se ha indagado (con las limitaciones del idioma) sobre esta figura y se ha encontrado su implementación en los municipios de Gotemburgo y Västervik. En el municipio de Árvika se identificó el mismo servicio, pero orientado solo a infancias y en Uppsala el servicio está orientado al familiar o persona que cuida<sup>6</sup>. También se ha encontrado la materialización de este servicio por parte de dos empresas privadas, destinadas a personas mayores, excluyéndoselas de este informe.

Västervik presenta dos tipos de servicios, uno para jóvenes y adultos (se entiende que se refiere en ambos casos a personas mayores de edad) y otro para las infancias. Södergården, está destinado a jóvenes y personas adultas, se describe como un servicio destinado a acompañar a la persona y apoyarla en cómo “vivir sola”. Hay personal de asistencia las 24 horas. Se interpreta que las actividades que realizan las personas son de elección personal y no son actividades preestablecidas. La estancia es gratuita, aunque se cobra una tarifa adicional por el desayuno, el almuerzo y la cena. Se puede cocinar, comer juntos o en solitario, con esto se interpreta que no hay horarios de comidas, pero es algo que no se ha podido confirmar. Las habitaciones son individuales y el resto de los espacios compartidos.

El servicio que ofrece Gotemburgo se presenta como algo para infancias y jóvenes. Si la persona tiene más de 20 años, derivan al establecimiento que se encuentra en Lilla Kapplandsgatan en Högsbo. En Gotemburgo, es el trabajador social de la persona quien decide cuántos días al año puede estar en un hogar a corto plazo. Se realiza un cronograma de las estancias en base a las necesidades de la persona y la disponibilidad de la vivienda a corto plazo.

<sup>5</sup> Para evaluar la legislación, ver informe ámbito 5.

<sup>6</sup> Anhörigcentrum – Stöd till dig som hjälper någon, disponible en <https://vardochoomsorg.uppsala.se/personligt-stod/anhorigcentrum/> (Última consulta 15 de julio de 2023).

La estancia se planifica con conjunto con la ayuda de un plan de implementación que describe cómo quiere que sea durante su estadía en el hogar a corto plazo.

Se comienza por un período de inducción. Luego, la persona tiene la oportunidad de conocer al personal y familiarizarse con el nuevo entorno.

### **4.3.- Clasificación de las prácticas de acuerdo con las categorías del informe trasversal**

#### **Servicios de apoyo:**

- AU1. NDIS: Programa Nacional de Seguro de Discapacidad:
  - Apoyo según necesidades individuales.
- HR1. Home for Independent Living - Association for Promoting Inclusion (API):
  - Apoyo según necesidades individuales.
- ES1. Proyecto ETXERATU - Fundación Síndrome de Down del País Vasco:
  - Apoyos para adquirir habilidades de vida independiente.
- ES9. Supermanzanas sociales:
  - Atención similar a una residencia en hogares propios.
- ES10. VilaVeña.:
  - Mejorar calidad de vida y construcción de comunidades de cuidado.
- US1. Right@Home:
  - Apoyos para vivir en hogares propios o con otras familias.
- GR1. Mobile Mental Health Units:
  - Servicios psiquiátricos y de apoyo.
- IN1. Going Home Project: Bapu Trust:
  - Apoyo en medios de subsistencia y sistemas de apoyo comunitario.
- IE1. StepIn:
  - Redes de apoyo mutuo.
- IT4. Equipo de Crisis Territorial de Trieste:
  - Apoyo en el hogar y programas de atención médica.
- MD1. Community for All:
  - Amplia gama de servicios de apoyo.
- MX1. Entropía/Open Habitat:
  - Apoyo para desafíos legales.
- NZ1. Choice in Community Living (CiCL):
  - Apoyo para vivir de forma independiente.
- GB1. Key Ring:
  - Asistencia y apoyos comunitarios.
- CZ1. Support of Transformation of Social Services Project y Transformation of Social Services Project:
  - Apoyo y educación para transformación.
- SE1: Estancias de corta duración en instalaciones residenciales:
  - Servicios de asistencia y apoyo para vivir solos.

#### **Servicio de información y orientación:**

- AU1. NDIS: Programa Nacional de Seguro de Discapacidad:
  - Conexión con servicios y acceso a información en web.

- HR1. Home for Independent Living - Association for Promoting Inclusion (API):
  - Información sobre derechos y responsabilidades.
- ES1. Proyecto ETXERATU - Fundación Síndrome de Down del País Vasco:
  - Formación y aprendizaje para la vida independiente.
- IT1. Transición hacia la comunidad: cooperativas sociales integradas:
  - Orientación para oportunidades de empleo.
- IT4. Equipo de Crisis Territorial de Trieste:
  - Información sobre acceso a oportunidades sociales y servicios.
- MD1. Community for All:
  - Información y formación sobre derechos y servicios.
- GB1. Key Ring:
  - Información sobre ingresos y problemas de vivienda.
- US2. Money Follows the Person:
  - Asistencia de transición y apoyo entre pares.
- GR1. Mobile Mental Health Units:
  - Información y recursos para habilidades de vida independiente.

**Servicio de acogimiento familiar:**

- MD1. Community for All:
  - Reintegración con familias biológicas.
- NZ1. Choice in Community Living (CiCL):
  - Asistencia para permanecer en hogar actual.

**Servicios de vivienda:**

- HR1. Home for Independent Living - Association for Promoting Inclusion (API):
  - Vivienda asistida.
- ES1. Proyecto ETXERATU - Fundación Síndrome de Down del País Vasco:
  - Experiencias de aprendizaje en viviendas.
- IN1. Going Home Project: Bapu Trust:
  - Reintegración con vivienda adecuada.
- IE1. StepIn:
  - Apoyo para vivir en viviendas propias.
- IL1. Housing in the community:
  - Hostales y viviendas tuteladas.
- IT2. Hogares comunitarios protegidos:
  - Apartamentos para grupos.
- IT3. Proyectos residenciales de Aias:
  - Viviendas temporales y transicionales.
- IT4. Equipo de Crisis Territorial de Trieste:
  - Vinculación con Centros de Salud Mental con estructuras residenciales.
- IS1. Sólheimar Ecovillage:
  - Comunidad de vivienda independiente.
- MD1. Community for All:
  - Hogares comunitarios y viviendas con apoyo.
- MX1. Entropía/Open Habitat:
  - Vivienda grupal y con familias.
- NZ1. Choice in Community Living (CiCL):

- Apoyo para vivir en vivienda propia.
- GB1. Key Ring:
  - Ayuda con problemas de vivienda y arrendamiento.
- GB2. Supported living:
  - Vivienda asistida las 24 horas.
- CZ1. Support of Transformation of Social Services Project y Transformation of Social Services Project:
  - Mudanza de instituciones a viviendas regulares.
- SE1: Estancias de corta duración en instalaciones residenciales:
  - Estancias temporales en instalaciones residenciales.

#### 4.4.- Selección de “mejores” prácticas

Cuando se hace referencia a distintas iniciativas y programas que buscan impulsar la desinstitucionalización y promover una vida independiente, es esencial entender la diversidad de enfoques y metodologías que se adoptan. Estas iniciativas se estructuran teniendo en cuenta múltiples factores, entre ellos el contexto en el que operan. Es crucial destacar que la noción de la “mejor” práctica es relativa y altamente contextual. La eficacia y pertinencia de una iniciativa particular pueden verse influenciadas por factores culturales, políticos, económicos y sociales que prevalecen en un país o región específica.

Cuando se intenta hacer una selección o comparativa de dichas prácticas, se corre el riesgo de caer en evaluaciones simplistas o injustas, sobre todo si no se establecen criterios claros y definidos para tal comparación. No existe un modelo único que sea “el mejor” en todos los contextos, y lo que puede ser altamente efectivo en una región podría no serlo tanto en otra, debido a las diferencias intrínsecas en las necesidades y realidades de las comunidades.

A continuación, se presentan algunas prácticas que merecen especial atención:

**GB1. Key Ring:** este programa es un reflejo de los ideales de desinstitucionalización. Más allá de su enfoque estructurado en establecer conexiones comunitarias y promover la independencia, Key Ring va más allá al ofrecer un espectro diverso de servicios. Estos servicios están diseñados para garantizar que las personas no sólo vivan en la comunidad, sino que también se sientan integradas y conectadas de manera significativa. La filosofía subyacente del programa es tratar a las personas como individuos con deseos, sueños y derechos inherentes, y no simplemente como meros receptores de servicios.

**MD1. Community for All:** Este programa se alinea perfectamente con la misión de desinstitucionalización. Con un enfoque profundamente personalizado y una serie de servicios diseñados para facilitar la reintegración, este programa ha demostrado resultados tangibles en términos de capacitación e inclusión comunitaria.

**AU1. NDIS de Australia:** Este programa se destaca por su estructura robusta y su adaptabilidad individual. Con un alcance que cubre todo el territorio nacional, ofrece financiamiento directo y pone énfasis en la autonomía y decisiones personales, características que lo hacen especialmente prometedor en el panorama global de desinstitucionalización.

**ES6. Mi casa: Una vida en comunidad:** Este programa, más allá de su enfoque innovador, es un ejemplo brillante de cómo se puede promover una vida independiente y una auténtica inclusión comunitaria. Gracias a su financiación proveniente de los fondos

de recuperación europeos Next Generation y el respaldo de Plena Inclusión, este programa no sólo tiene un impacto significativo actualmente, sino que también se perfila como un modelo ejemplar para otras regiones.

**ES2. Espai Obert: Support-Girona:** Aunque este programa tiene un enfoque respetuoso y no coercitivo, es importante mencionar que su principal objetivo es satisfacer las necesidades básicas de las personas. Se destaca por ofrecer un espacio seguro y recurrente, pero su enfoque principal no es necesariamente la vida independiente en sí, sino más bien garantizar el bienestar básico.

Finalmente, es fundamental recordar que cada programa/práctica tiene su mérito y ha sido diseñado teniendo en cuenta las necesidades específicas del público al que atiende. La intención detrás de esta revisión es simplemente ofrecer una visión general y no una evaluación definitiva.

## **5.- Identificación de aspectos que funcionan y que no funcionan en las alternativas de vida elegida en comunidad y alternativas de cuidado familiar existentes en España y en otros países**

Para garantizar una comprensión profunda y clara de las prácticas y programas en el ámbito de la desinstitucionalización, se ha llevado a cabo un análisis detallado que aborda tanto los aspectos funcionales como las limitaciones. A continuación, se describe el enfoque adoptado en esta evaluación. Para ello, se realizará en primer lugar una visión generalizada que permitirá, antes de sumergirse en los pormenores, comenzar con una síntesis que ofrezca una vista panorámica de los aspectos relevantes. Esta primera parte del análisis busca presentar un esquema que dé contexto y facilite una comprensión global del tema. Además, es imperativo mencionar que esta síntesis tiene un vínculo estrecho con los procesos de desinstitucionalización descritos en detalle en el ámbito 5 del informe en cuestión.

Una vez establecido el contexto general, es necesario realizar un análisis más específico, enfocado en las prácticas y programas que se mencionan en el primer apartado de este informe. Este examen permite una exploración más profunda y detallada de cada iniciativa, considerando sus objetivos, enfoques y resultados.

Limitaciones y observaciones de la autora del informe: es vital subrayar que el presente análisis presenta algunas limitaciones. Pese a ser construido con detenimiento y precisión, este estudio proviene de la visión subjetiva de una experta en el campo académico. Cabe destacar que ciertas evaluaciones particulares de prácticas o programas no se han incluido, ya sea porque no están disponibles o su acceso no es público, lo que puede dar lugar a omisiones o malinterpretaciones.

Dado el carácter subjetivo del análisis, quiero resaltar que, aunque se fundamenta en un vasto conocimiento y experiencia, podría haber aspectos que no estén totalmente exactos o íntegros. Insto a las personas lectoras a abordar este documento con un enfoque crítico y, en caso de buscar una comprensión total o definitiva sobre las prácticas y programas abordados, considerar la posibilidad de consultar fuentes adicionales o complementarias.

Entre los países nórdicos y escandinavos se practicó una tendencia hacia hogares y congregaciones grupales más grandes, existiendo una desigualdad entre los municipios y una comercialización de los servicios, pero también un creciente énfasis en los derechos

de “los consumidores” y el uso del plan de asistencia personal en los servicios para personas con discapacidad.<sup>7</sup> El Consejo de Construcción Nórdico (NBO) proporciona una visión general de diferentes modelos de vivienda asequible en los países nórdicos, incluyendo Islandia e indica que estos modelos tienen como objetivo abordar las necesidades de vivienda de diversas poblaciones, incluidas las personas con discapacidad<sup>8</sup>.

Si bien este aspecto no está reflejado en la práctica mencionada (y que no es una práctica, sino más bien parte de una política pública) vale decir que en **Islandia**, las personas con discapacidad tienen derecho a la vivienda y pueden recibir asistencia en su propio hogar o elegir entre otras formas de residencia, como hogares para personas mayores, cuidados de corta duración, viviendas protegidas, apartamentos o residencias colectivas, complejos de apartamentos y viviendas de alquiler social, y las solicitudes se presentan a las oficinas regionales para personas con discapacidad o al municipio.<sup>9</sup> Las oficinas regionales para personas con discapacidad, la Organización de Personas con Discapacidad de Islandia, las autoridades locales y la Administración del Seguro Social son responsables de los asuntos de residencia y vivienda de las personas con discapacidad<sup>10</sup>.

**Suecia y Noruega** han realizado esfuerzos hacia la desinstitucionalización y la vida comunitaria para personas con discapacidad. Sin embargo, hay algunos aspectos que funcionan mejor que otros. La vivienda con apoyo se transformó en un elemento clave de la vida comunitaria e implica proporcionar a las personas con discapacidades sus propias viviendas y servicios de apoyo para ayudarles a vivir de forma independiente. En **Suecia**, la vivienda con apoyo ha sido exitosa en la reducción del número de personas que viven en instituciones<sup>11</sup>. **Noruega** también ha adoptado el modelo de cuidado congregado, que implica proporcionar pequeñas viviendas grupales con servicios de apoyo<sup>12</sup>. Los planes financieros y presupuestarios también se han tornado un elemento importante del nuevo modelo de apoyo basado en la comunidad identificado en los procesos de desinstitucionalización de ambos países.

Entre los aspectos que no funcionan se encuentra la desigualdad entre los municipios. En general, en los países nórdicos existe una desigualdad entre municipios

<sup>7</sup> TØSSEBRO, Jan, BONFILS, Inge, TEITTINEN, Antti, TIDEMAN, Magnus, TRAUSTADOTTIR, Rannveig, y VESALA, Hannu, “Normalization Fifty Years Beyond—Current Trends in the Nordic Countries”, *Journal of Policy and Practice in Intellectual Disabilities*, Vol. 9, Issue 2, 2012, pp. 134-146, disponible en <https://doi.org/10.1111/j.1741-1130.2012.00340.x>

<sup>8</sup> NBO HOUSING NORDIC, *Affordable Housing Models in the Nordic Countries*, 2020, disponible en: [https://static1.squarespace.com/static/5a99206bee17593d9ef5ccebt/5f609207aed573278ae41bc4/1600164570274/NBO+%E2%80%93Housing+Nordic\\_Housing+models+in+the+Nordic+Region.pdf](https://static1.squarespace.com/static/5a99206bee17593d9ef5ccebt/5f609207aed573278ae41bc4/1600164570274/NBO+%E2%80%93Housing+Nordic_Housing+models+in+the+Nordic+Region.pdf) (Última consulta en 21 de junio de 2023).

<sup>9</sup> Rights of people with disabilities, <https://mcc.is/living-in-iceland/personal-matters/rights-of-the-disabled> (Última consulta en 21 de junio de 2023).

<sup>10</sup> Rights of people with disabilities, <https://mcc.is/living-in-iceland/personal-matters/rights-of-the-disabled> (Última consulta en 21 de junio de 2023).

<sup>11</sup> RIMMERMAN, Arie, “European Perspectives on the Right to Community Living”, In RIMMERMAN, Arie (ed.), *Disability and Community Living Policies*, Cambridge University Press, Cambridge, 2017, pp. 84-119, disponible en <https://doi.org/10.1017/9781316493045.006>

<sup>12</sup> RIMMERMAN, Arie, “European Perspectives on the Right to Community Living”, In RIMMERMAN, Arie (ed.), *Disability and Community Living Policies*, Cambridge University Press, Cambridge, 2017, pp. 84-119, disponible en <https://doi.org/10.1017/9781316493045.006>



en términos de la disponibilidad de servicios basados en la comunidad<sup>13</sup>. Esto significa que las personas con discapacidad en algunas áreas pueden tener mejor acceso a opciones de vida comunitaria que otras. También, existen ciertas dificultades en torno a la asistencia personal: Noruega tiene una Ley de Servicios Sociales, que ofrece la oportunidad, pero no el derecho a la ayuda recibida como asistencia personal controlada por la persona usuaria. Inicialmente, la asistencia personal controlada por la persona usuaria estaba dirigida a personas que podían supervisar a sus propios asistentes y en 2006 también se incluyeron personas que no pueden supervisar a sus asistentes. Sin embargo, sobre todo a personas con discapacidad intelectual, a menudo, requiere perseverancia con varias rondas de solicitudes y apelaciones<sup>14</sup>.

**Nueva Zelanda** ha implementado varios programas para apoyar la vida comunitaria de las personas con discapacidad, incluyendo esquemas de vida asistida y servicios de apoyo residencial comunitario<sup>15,16</sup>. Estos programas tienen como objetivo proporcionar más opciones y control sobre el estilo de vida y los apoyos, y permitir que las personas con discapacidad vivan en un entorno similar al hogar dentro de su comunidad.

El principal aspecto que hace que funcione el sistema de Nueva Zelanda es que los servicios son totalmente financiados: el esquema de vida asistida en Nueva Zelanda es un servicio totalmente financiado que proporciona apoyo a las personas con discapacidad<sup>17</sup>. Esto puede ayudar a garantizar que aquellos que necesitan apoyo puedan acceder a él, independientemente de su situación financiera.

El programa Elección en la Vida Comunitaria en Nueva Zelanda implica el desarrollo de planes individualizados que incluyen objetivos de vida, actividades diarias y aspectos prácticos como el apoyo a la educación y permitir que las personas con discapacidad negocien las rutas de autobús<sup>18</sup>. Esto puede ayudar a garantizar que se tengan en cuenta las necesidades y preferencias de cada persona.

Otro aspecto que hace que el sistema sea coherente y funcione ágilmente es la colaboración con proveedores: los Servicios de Apoyo Residencial Comunitario son

---

<sup>13</sup> TØSSEBRO, Jan, BONFILS, Inge, TEITTINEN, Antti, TIDEMAN, Magnus, TRAUSTADOTTIR, Rannveig, y VESALA, Hannu, “Normalization Fifty Years Beyond—Current Trends in the Nordic Countries”, *Journal of Policy and Practice in Intellectual Disabilities*, Vol. 9, Issue 2, 2012, pp. 134-146, disponible en <https://doi.org/10.1111/j.1741-1130.2012.00340.x>

<sup>14</sup> Norway: “The upcoming legislation will be a disappointment”, disponible en <https://www.independentliving.org/docs7/Norway-personal-assistance-upcoming-legislation.html> (Última consulta en 21 de junio de 2023).

<sup>15</sup> Choice in Community Living, disponible en <https://www.whaikaha.govt.nz/support-and-services/housing-and-transport/living-at-home-and-in-a-community-residence/choice-in-community-living/> (Última consulta en 21 de junio de 2023).

<sup>16</sup> Community Residential Support Services, disponible en <https://www.whaikaha.govt.nz/support-and-services/housing-and-transport/living-at-home-and-in-a-community-residence/community-residential-support-services/> (Última consulta en 21 de junio de 2023).

<sup>17</sup> EVALUERESARCH, *Evaluation of the Implementation of Choice in Community Living*, 2013, disponible en <https://www.health.govt.nz/system/files/documents/publications/evaluation-implementation-choice-in-community-living-aug15.pdf> (Última consulta en 21 de junio de 2023).

<sup>18</sup> EVALUERESARCH, *Evaluation of the Implementation of Choice in Community Living*, 2013, disponible en <https://www.health.govt.nz/system/files/documents/publications/evaluation-implementation-choice-in-community-living-aug15.pdf> (Última consulta en 21 de junio de 2023).

ofrecidos por proveedores contratados por el ministerio<sup>19</sup>. *NZ Community Living* por ejemplo es un proveedor de servicios de apoyo a la discapacidad que proporciona apoyo continuo a personas con discapacidad y sus familias en toda Nueva Zelanda, incluyendo opciones de apoyo residencial, de descanso, vocacionales y basadas en la comunidad.<sup>20</sup> Ofrecen servicios tanto para aquellos que califican para el apoyo financiado por el gobierno como para aquellos que buscan opciones financiadas de forma privada. También brindan apoyo para vivir de forma independiente en el hogar y la comunidad a través de *Choices in Community Living* (CiCL, descrito en este informe), permitiendo a las personas elegir dónde vivir y qué tipo de apoyo necesitan.<sup>21</sup>

Pese a ello, en el 2015 se publicó una revisión sobre el cumplimiento de las necesidades de vivienda de poblaciones vulnerables en Nueva Zelanda, explorando las políticas, prácticas y la investigación relacionada con la provisión de vivienda para las poblaciones más vulnerables en Nueva Zelanda. Esta revisión destaca la importancia de proporcionar viviendas seguras y asequibles para poblaciones vulnerables, incluyendo personas con discapacidad. En este sentido, el principal aspecto que no funciona está en la brecha existente en la provisión de servicios y vivienda para las personas en situación de vulnerabilidad, incluidas las personas con discapacidad.

Según *Community Housing Aotearoa*, el apoyo a la vivienda es una intervención económica más eficaz, que conduce a mejores resultados sociales, de salud y de vivienda para una amplia gama de grupos en situación de vulnerabilidad y recomienda una estrategia nacional de apoyo a la vivienda para todo el gobierno, que esté bien financiada y sea flexible<sup>22</sup>.

**Italia** tuvo avances significativos en las viviendas del sector público, más que nada a nivel regional y de autoridades locales. Varios gobiernos regionales han introducido innovaciones a su sistema de vivienda del sector público en un intento de tener en cuenta un nuevo fenómeno de exclusión residencial y exclusión social. Existe una brecha entre la provisión de vivienda del sector público y los servicios sociales públicos se traduce en una limitada efectividad del suministro de vivienda y en dificultades en desarrollar prevención y programas de reintegración social para personas excluidas o marginadas<sup>23</sup>.

La siguiente clasificación proporciona una visión general de los aspectos que funcionan y no funcionan en una variedad de servicios y apoyos descritos. Por supuesto, cada programa tiene sus propias fortalezas y debilidades únicas, pero estas categorías brindan una visión panorámica de los temas comunes. Lo siguiente, debe ser leído junto con la breve nota de la autora señalada más arriba.

<sup>19</sup> Community Residential Support Services, disponible en <https://www.whaikaha.govt.nz/support-and-services/housing-and-transport/living-at-home-and-in-a-community-residence/community-residential-support-services/> (Última consulta en 21 de junio de 2023).

<sup>20</sup> Residential Support for Disabled Adults, disponible en <https://nzcommunityliving.com/residential-services/> (Última consulta en 21 de junio de 2023).

<sup>21</sup> Residential Support for Disabled Adults, disponible en <https://nzcommunityliving.com/residential-services/> (Última consulta en 21 de junio de 2023).

<sup>22</sup> [https://communityhousing.org.nz/document\\_categories/annual\\_reports/](https://communityhousing.org.nz/document_categories/annual_reports/)

<sup>23</sup> BILL, Edgar, DOHERTY, Joe, y MINA-COULL, Amy, *Support and housing in Europe: tackling social exclusion in the European Union*, Bristol: The Policy Press, Bristol, 2000.

## 5.1.- Vida Elegida en Comunidad

### 5.1.1.- Funcionan

**Personalización del Apoyo:** Muchos programas, como el NDIS (AU1) y API (HR1), ofrecen apoyos que se ajustan a las necesidades individuales de las personas con discapacidad, permitiendo un enfoque centrado en la persona.

El proyecto Rumbo (ES2) ofrece herramientas y recursos personalizados para las personas, por lo que se ajusta a esta categoría.

Mi Casa (ES3) también puede encajar aquí, ya que se trata de proporcionar un hogar estable y personalizado para cada persona.

**Promoción de la Autonomía:** Programas como Proyecto ETXERATU (ES1) y API (HR1) fomentan la vida independiente y la autodeterminación. Supermanzanas Sociales (ES1) se adapta a este criterio ya que busca integrar a las personas en comunidades urbanas y fomentar la inclusión comunitaria.

El IT1 cooperativas sociales integradas ofrece una inclusión laboral y abarcan diversos campos laborales. Tienen un plus de beneficios fiscales, estimulando el modelo de negocio al recibir desgravaciones.

En el IT3 Proyectos residenciales de Aias se destaca su flexibilidad ya que ofrece desde viviendas permanentes hasta soluciones temporales para emergencias habitacionales.

Además, hay un énfasis en la preparación para la vida independiente: en Casa di Transizione, las personas no solo tienen un hogar, sino que adquieren habilidades esenciales para la vida diaria.

GB1. Key Ring ofrece una variedad de apoyos según las necesidades individuales, lo que brinda flexibilidad.

Se enfoca en la construcción de conexiones comunitarias y la promoción de la independencia.

Brinda apoyo en múltiples áreas, desde vivienda hasta bienestar mental y físico.

El GB2. Supported Living se adapta a las necesidades locales y específicas de la persona, proporcionando flexibilidad. También involucra a la familia y otros profesionales relevantes en la planificación y revisión del plan de apoyo.

El US1. Right@Home ofrece múltiples opciones para adaptarse a diferentes niveles de necesidad y preferencias personales.

Permite que las personas con discapacidades vivan en entornos familiares o independientes según lo deseen.

Proporciona servicios adicionales como Paid Neighbor y Family Care para brindar soporte adicional.

El programa US2. Money Follows the Person facilita la transición de entornos institucionales a entornos comunitarios. El apoyo es proporcionado por organizaciones que se especializan en la vida independiente y la transición comunitaria.

**Acceso a Información y Orientación:** La conectividad y la orientación son claves: servicios como NDIS (AU1) y StepIn (IE1) proporcionan información y conectan a las personas con recursos en la comunidad.

**Inclusión y convivencia:** Programas como Mi casa: Una vida en comunidad (ES6) y Sólheimar Ecovillage (IS1) promueven la inclusión, reflejando un modelo donde personas con y sin discapacidades coexisten en armonía.

**Flexibilidad:** Algunos programas, como API (HR1), ofrecen diversidad en la oferta: desde unas pocas horas de apoyo a la semana hasta 24 horas de apoyo al día, mostrando una adaptabilidad a diferentes realidades y necesidades. **Adaptabilidad a Necesidades:** Servicios como StepIn (IE1) y CiCL (NZ1) permiten adaptarse a las necesidades y deseos cambiantes de las personas.

### 5.1.2.- No Funcionan

Sería relevante considerar cómo se manejan posibles conflictos o desafíos en las redes de apoyo.

Sería esencial poder analizar la relación costo-beneficio y cómo se garantiza que la atención proporcionada no caiga en paternalismo o excesiva dependencia.

En el programa US2 la dependencia de la inscripción en un programa de Coordinación de atención podría limitar la autonomía o introducir burocracia en el proceso.

**Dependencia de la Participación Comunitaria:** programas como StepIn (IE1) requieren una comunidad activa y comprometida para ser eficaces.

## 5.2.- Alternativas de Cuidado Familiar

### 5.2.1.- Funcionan

**Reintegración familiar:** Programas como Community for All (MD1) trabajan en reintegrar a las personas con sus familias biológicas, promoviendo vínculos familiares.

**Apoyo en el Propio Hogar:** Alternativas como Choice in Community Living (CiCL) (NZ1) permiten que las personas reciban asistencia en su propio hogar, evitando el desplazamiento.

**Fomento de la Vida Independiente:** A través de redes de apoyo mutuo, como las proporcionadas por StepIn (IE1), se promueve la autonomía y el cuidado mutuo o colectivo.

### 5.2.2.- No Funcionan

**Ausencia de Servicios de Acogimiento Familiar:** No se mencionan muchos programas que ofrezcan este servicio específicamente, lo que podría indicar una falta de énfasis en esta área.

Aunque programas como Espai Obert: Support-Girona (ES2) ofrecen algunas facilidades, el enfoque principal podría ser insuficiente y no satisfacer completamente las necesidades de vivienda.

**Requerimiento de más Infraestructura:** Aunque se menciona la vivienda en servicios como "Mi casa: Una vida en comunidad" (ES6), el énfasis está más en el apoyo que en la infraestructura de vivienda.

Mientras que las alternativas de vida elegida en comunidad enfatizan la personalización, la autonomía y la inclusión, puede haber lagunas en términos de servicios de acogimiento y de infraestructura de vivienda. Por otro lado, las alternativas

de cuidado familiar resaltan la reintegración y el apoyo en el hogar, pero pueden carecer de programas dedicados y enfrentar retos en la reintegración.

### **5.3.- Personalización y Autonomía**

Ambos conceptos son ejes transversales en la mayoría de los programas, buscando un enfoque centrado en la persona.

#### 5.3.1.- Funcionan

Enfoque centrado en la persona: Muchos programas, como NDIS (AU1), se esfuerzan por adaptarse a las necesidades individuales de las personas.

Empoderamiento: Se promueve la autodeterminación y la autonomía en servicios como StepIn (IE1) y CiCL (NZ1).

### **5.4.- Integración e Inclusión Comunitaria**

#### 5.4.1.- Funcionan

Apoyo Mutuo: Programas como StepIn (IE1) fomentan redes de apoyo entre personas con discapacidades y sus comunidades.

Reintegración: Iniciativas como Community for All (MD1) buscan reintegrar a las personas con sus familias y comunidades.

#### 5.4.2.- No Funcionan

Desafíos de Reintegración: Aunque se busca la reintegración, puede haber desafíos relacionados con la preparación y aceptación familiar.

### **5.5.- Acceso y Disponibilidad**

#### 5.5.1.- Funcionan

Amplia Cobertura: Programas como NDIS (AU1) ofrecen una variedad de apoyos, desde terapias hasta actividades diarias.

#### 5.5.2.- No Funcionan

Acceso Limitado: Algunos programas, como NDIS (AU1), pueden tener criterios restrictivos.

Limitaciones Geográficas: Servicios como CiCL (NZ1) pueden no estar disponibles en todas las áreas.

### **5.6.- Interacción con Instituciones**

### 5.6.1.- Funcionan

Enfoque anti-institucional: Programas como Espai Obert (ES1) y Community for All (MD1) buscan alejar a las personas de las instituciones y hacia la vida en la comunidad.

### 5.6.2.- No Funcionan

Falta de Enfoque en la Vivienda: Aunque algunos programas, como Espai Obert (ES2), proporcionan facilidades, el enfoque principal puede no estar en las necesidades completas de vivienda.

El análisis revela una tendencia positiva hacia la personalización, autonomía e inclusión en los programas destinados a personas con discapacidades. No obstante, hay áreas identificadas que requieren mayor atención, como la reintegración familiar, el acceso geográfico y el enfoque en vivienda. Para potenciar la eficacia de estos programas, se haría fundamental considerar estos hallazgos, reforzando las áreas de fortaleza y abordando las de mejora. De esta forma, se garantizaría que las personas con discapacidad reciban el apoyo adecuado, promoviendo su bienestar y participación activa en la sociedad.

## **6.- Metodologías, tipologías de servicios y modelos de intervención han sido más eficaces en las alternativas de vida elegida en comunidad y alternativas de cuidado familiar existentes en España y en otros países**

Existen diferentes metodologías, tipologías de servicios y modelos de intervención han respecto a alternativas de vida elegida en comunidad y alternativas de cuidado familiar. A continuación, se presenta una definición de cada “alternativa” previa a un breve esbozo de lo que se ha realizado en cada uno de los países diana. Por último, se presenta de manera pormenorizada del nivel de eficacia de las metodologías justificando en cada caso respecto a las prácticas y programas detallados en el primer apartado del informe. En este último aspecto, es esencial señalar que, aunque este análisis se ha realizado con rigurosidad, no es exhaustivo. Su naturaleza es intrínsecamente subjetiva, pues surge de la experiencia y conocimiento de la autora que no ha podido contar con informes de evaluación objetivos u oficiales de cada programa o práctica que permitan una comparación y validación absoluta. Por lo tanto, es recomendable abordar estas conclusiones con discernimiento y considerar la posibilidad de que existan perspectivas adicionales o distintas sobre los temas tratados.

Pese a que estas fueron las designaciones de coordinación para la redacción de este informe, como autora del mismo, realizo un breve descargo de responsabilidad puesto que no considero que la desinstitucionalización y la vida en comunidad deban de considerarse como “alternativas”, si así lo hiciéramos, estaríamos vulnerando los derechos humanos de las personas con discapacidad, incluido el derecho a la vida independiente. En este aspecto, se tiene que tener en cuenta que las personas con discapacidad, sobre todo con discapacidad intelectual y psicosocial, han vivido (y continúan viviendo) una historia de opresión, segregados de la vida en comunidad y

vulnerados sus derechos civiles, políticos, económicos, sociales y culturales. La segregación, legitimada por el poder estructural, de justicia e ideológico, se ha normalizado tanto en el imaginario colectivo que un proyecto de investigación para una licitación estatal con fines a desarrollar una estrategia de desinstitucionalización utiliza un lenguaje segregativo y opresor, pese a que el objetivo es totalmente el contrario.

## 6.1.- Definiciones

La **vida en comunidad** simboliza a las personas como parte activa de la sociedad, pudiendo participar efectiva y plenamente en todos sus espacios. Esto se logra respetando el derecho a la vida independiente. En ese sentido, la **vida independiente** encarna el hecho de tener un amplio abanico de posibilidades para la vida diaria, oportunidades para desarrollar la personalidad, incluso como concepto jurídico en igualdad de condiciones que las demás personas. Para las personas con discapacidad, esto se traduce, entre otras cuestiones, con acceso a los servicios de transporte, educación, empleo y sanidad<sup>24</sup>. Esto se logra con servicios, pero basados en enfoque en comunidad. Estos **servicios basados en comunidad o cuidados basados en comunidad** se dividen en servicios especializados como la asistencia personal a personas con discapacidad y cuidados de relevo, e incluso cuidado de los niños/as basados en la familia, similar a la familia, familiar sustituto y medidas preventivas para la intervención temprana y apoyo familiar<sup>25</sup>. Estos servicios de apoyo deben estar disponibles y ser accesibles, asequibles, aceptables y adaptables, y deben tener en cuenta las diferentes condiciones de vida, como la renta individual o familiar, y las circunstancias individuales de las personas, como el sexo, género, la edad, el origen étnico y la identidad lingüística, religiosa<sup>26</sup>, entre otras.

A continuación, se definen algunos conceptos que se traducen en metodologías y servicios, teniendo en cuenta el desarrollo que ha habido en el desarrollo jurídico del contexto internacional, europeo y español.

### 6.1.1.- Asistencia personal

Como definición, la asistencia personal es un tipo de apoyo a las personas con discapacidad. O, lo que es lo mismo, el apoyo incluye a la asistencia personal tal como lo manifiesta la Relatora Especial sobre los derechos de las personas con discapacidad en su estudio temático sobre el acceso de las personas con discapacidad a apoyo. En este estudio, la Relatora especial define al apoyo como “(..) el acto de prestar ayuda o asistencia a una persona que la requiere para realizar las actividades cotidianas y

<sup>24</sup> Vid., Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, *Directrices sobre la desinstitucionalización, incluso en situaciones de emergencia*, 2022, CRPD/C/5, pár. 99 – 106.

<sup>25</sup> European Commission, *Common European Guidelines on the Transition from Institutional to Community-based Care*, 2012, p. 27, disponible en <https://resourcecentre.savethechildren.net/document/common-european-guidelines-transition-institutional-community-based-care/> (Última consulta 02 de marzo de 2023).

<sup>26</sup> European Commission, *Common European Guidelines on the Transition from Institutional to Community-based Care*, 2012, p. 60, disponible en <https://resourcecentre.savethechildren.net/document/common-european-guidelines-transition-institutional-community-based-care/> (Última consulta 02 de marzo de 2023).

participar en la sociedad.”<sup>27</sup> En este informe la Relatora aclara que el apoyo también incluye a la asistencia personal y explica que “el apoyo a las personas con discapacidad comprende una amplia gama de intervenciones de carácter oficial y oficioso, como la asistencia humana o animal y las personas intermediarias, las ayudas para la movilidad, los dispositivos técnicos y las tecnologías de apoyo.”<sup>28</sup>

En el mismo informe, la Relatora explica que no tener el acceso a un apoyo de calidad impide a las personas con discapacidad vivir y participar en la comunidad como lo hacen las demás personas y, subraya: “[s]in un apoyo adecuado, las personas con discapacidad están más expuestas a un trato negligente o a ser institucionalizadas. (...) Para muchas personas con discapacidad, el apoyo es una condición indispensable para participar de forma activa y significativa en la sociedad y, al mismo tiempo, conservar su dignidad, autonomía e independencia.”<sup>29</sup>

En el derecho español, se menciona por primera vez a la asistencia personal a través de la Ley 51/2003 en el marco de igualdad de oportunidades (ahora integrada en el texto refundido de la Ley General de derechos de las personas con discapacidad y de su inclusión social del 2013). Sin definirla, esta ley incluía a la asistencia personal dentro de las medidas de acción positiva<sup>30</sup>, dotándola de una naturaleza de mínimos. Pero es la Ley 39/2006 de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia (previa a la firma de la CDPD y una ley de corte más asistencialista) la que finalmente define la asistencia personal: “servicio prestado por un asistente personal que realiza o colabora en tareas de la vida cotidiana de una persona en situación de dependencia, de cara a fomentar su vida independiente, promoviendo y potenciando su autonomía personal”<sup>31</sup>.

Aunque excede el marco de este estudio analizar las particularidades que se encuentran en el marco jurídico español respecto al reconocimiento y regulación de la asistencia personal, la lectura en solitario de esta definición coincide en gran parte con la que ha brindó años más tarde el Comité de la CDPD en su observación general: “[e]l apoyo humano dirigido por el interesado o el “usuario” (*sic*) que se pone a disposición de una persona con discapacidad como un instrumento para permitir la vida independiente.”<sup>32</sup> El Comité indica que a pesar de que las formas de asistencia personal pueden variar, hay ciertos elementos que la diferencian de otros tipos de ayuda personal<sup>33</sup>, que tienen que ver con la financiación: “controlada por la persona con discapacidad y

<sup>27</sup> Relatora Especial sobre los derechos de las personas con discapacidad, *Informe sobre el acceso de las personas con discapacidad a apoyo*, 2016, A/HRC/34/58, pág. 13.

<sup>28</sup> Relatora Especial sobre los derechos de las personas con discapacidad, *Informe sobre el acceso de las personas con discapacidad a apoyo*, 2016, A/HRC/34/58, pág. 14.

<sup>29</sup> Relatora Especial sobre los derechos de las personas con discapacidad, *Informe sobre el acceso de las personas con discapacidad a apoyo*, 2016, A/HRC/34/58, pág. 15

<sup>30</sup> Artículo 8 y 9, Ley 51/2003, de 2 de diciembre, de igualdad de oportunidades, no discriminación y accesibilidad universal de las personas con discapacidad (BOE 03 de diciembre de 2003).

<sup>31</sup> Artículo 2.7, Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia (BOE 15 de diciembre de 2006).

<sup>32</sup> Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, *Observación general núm. 5 sobre el derecho a vivir de forma independiente y a ser incluido en la comunidad*, 2017, CRPD/C/GC/5, pág. 16(d).

<sup>33</sup> Para leer en detalle sobre estos elementos, ver: Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, *Observación general núm. 5 sobre el derecho a vivir de forma independiente y a ser incluido en la comunidad*, 2017, CRPD/C/GC/5, pág. 16(d).



serle asignada a ella para que pague cualquier asistencia que necesite (...) [sin dar] lugar a una reducción del presupuesto ni a un pago personal más elevado”<sup>34</sup>.

El Comité hace esta afirmación a la vez que establece que “[e]l concepto de asistencia personal en que la persona con discapacidad no ejerce plenamente la libre determinación y el control de sí misma no se considerará conforme con el artículo 19”<sup>35</sup> y, explica que “[l]os proveedores de servicios de apoyo a menudo describen erróneamente su servicio utilizando los términos “vida independiente” o “en la comunidad” y “asistencia personal” (...).”<sup>36</sup> En la tercera sección se analizará como se materializa la asistencia personal en España y cuáles son las principales barreras que están haciendo que su acceso sea tan limitado.

### 6.1.2.- Cuidados

El término “cuidados” se refiere a la actividad de prestar asistencia a una persona, a una orientación ética o moral, o a un estado o relación emocional, que abarcan diversas actividades que tienden a mejorar el bienestar físico y mental de las personas a corto y largo plazo. Estas pueden basarse en una asistencia social, cuidados domésticos y los cuidados a personas que dependen de otra persona para recibir apoyo. Estas formas de cuidados se clasifican en función de la identidad social de la persona que lo recibe o de la situación laboral del cuidador<sup>37</sup>.

La forma en cómo se contemplan los cuidados en el marco de una vida en comunidad significa dejar de lado el modelo tradicional que se centrar en la persona cuidadora y las personas quienes reciben el cuidado son vistas como receptores pasivos, sin agencia ni facultad para controlar y dirigir los cuidados que reciben. Esto conlleva a una pérdida de autonomía y a una segregación por el asilamiento que se da con el resto de la comunidad en instituciones o hogares familiares. En este modelo tradicional de cuidados, las personas receptoras de la misma son etiquetadas como dependientes y simbolizan una carga social que trae consigo ideas negativas y estereotipos capacitistas. En consecuencia, estos sistemas con el enfoque tradicional de cuidados generan un desequilibrio de poder entre la figura del cuidador y la persona que recibe los cuidados, dando lugar a prácticas paternalistas que traen como consecuencia riesgos de enfrentar violencia, explotación y abusos<sup>38</sup>.

<sup>34</sup> Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, *Observación general núm. 5 sobre el derecho a vivir de forma independiente y a ser incluido en la comunidad*, 2017, CRPD/C/GC/5, pár. 16.d (i).

<sup>35</sup> Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, *Observación general núm. 5 sobre el derecho a vivir de forma independiente y a ser incluido en la comunidad*, 2017, CRPD/C/GC/5, pár. 17.

<sup>36</sup> Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, *Observación general núm. 5 sobre el derecho a vivir de forma independiente y a ser incluido en la comunidad*, 2017, CRPD/C/GC/5, pár. 17.

<sup>37</sup> Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos, *Los sistemas de apoyo para garantizar la inclusión en la comunidad de las personas con discapacidad, entre otras cosas como medio para construir un futuro mejor tras la pandemia de enfermedad por coronavirus (COVID-19)*, 2023, A/HRC/52/52, pár. 4, disponible en: <https://documents-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/G22/614/77/PDF/G2261477.pdf?OpenElement> (Última consulta 28 de febrero de 2023).

<sup>38</sup> Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos, *Los sistemas de apoyo para garantizar la inclusión en la comunidad de las personas con discapacidad, entre otras cosas como medio para construir un futuro mejor tras la pandemia de enfermedad por coronavirus (COVID-19)*, 2023, A/HRC/52/52, pár. 6-7, disponible en: [https://documents-dds-](https://documents-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/G22/614/77/PDF/G2261477.pdf?OpenElement)

En ese sentido, se busca optar por un cambio en el sistema de cuidados donde se redistribuya la responsabilidad del trabajo de cuidados (también para promover la igualdad de género) entre todas las personas, en especial entre hombres y mujeres, así como entre las familias, las comunidades y del Estado<sup>39</sup>. Esto se centra en la idea de la relación simbióticamente entrelazada que existe entre la persona cuidadora y la persona receptora del cuidado. Por un lado, se busca que los cuidados, sobre todo, los no remunerados o mal pagados no se les sobrecargue, implicando además una afectación en la calidad de los cuidados. Y, por otro lado, se busca que la persona receptora del cuidado no vea afectada su personalidad, agencia humana y autonomía<sup>40</sup>. En consecuencia, el modelo de apoyo y cuidados inspirado en la CDPD debe estar enmarcado en un enfoque de derechos humanos, con una reestructuración de corresponsabilidades que respete el derecho de todas las partes y garantice la igualdad de condiciones. Asimismo, este apoyo prestado por familias y cuidadores a las personas con discapacidad debe respetar el derecho a vivir de forma independiente y a ser incluidas en comunidad<sup>41</sup>.

### 6.1.3.- Apoyos basados en el hogar y la comunidad

Este tipo de apoyos cubren una variedad de opciones basadas en la comunidad desde hogares grupales residenciales (conocidos como *group homes*), vivienda independiente con apoyo (*supported-independent housing*), apoyo residencial para personas que viven en casa de familia, hasta acogimiento.

Dentro de la vida en comunidad y los sistemas de apoyo y cuidados dirigidos a las personas con discapacidad, un factor fundamental que surge como parte de la vida en comunidad y alternativas a la institucionalización son las viviendas o alojamientos donde las personas pueden o van a vivir para poder interactuar con la comunidad. A continuación, se detallan las definiciones brindadas por las Directrices comunes europeas para la transición de la atención institucional a la atención comunitaria (en adelante, *Directrices europeas*) a fin de aclarar la terminología utilizada en este y posteriores informes.

---

[ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/G22/614/77/PDF/G2261477.pdf?OpenElement](https://ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/G22/614/77/PDF/G2261477.pdf?OpenElement) (Última consulta 28 de febrero de 2023).

<sup>39</sup> Vid., Organización Internacional del Trabajo, *El trabajo de cuidados y los trabajadores del cuidado para un futuro con trabajo decente*, 2018, p. 25, disponible en [https://www.ilo.org/global/publications/books/WCMS\\_737394/lang--es/index.htm](https://www.ilo.org/global/publications/books/WCMS_737394/lang--es/index.htm) .(Última consulta 1 de marzo de 2023).

<sup>40</sup> Relator Especial sobre la extrema pobreza y los derechos humanos, *Informe de la Relatora Especial sobre la extrema pobreza y los derechos humanos*, 2013, A/68/293, párr. 11, disponible en: <https://documents-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/N13/422/74/PDF/N1342274.pdf?OpenElement> (Última consulta 28 de febrero de 2023).

<sup>41</sup> Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos, *Los sistemas de apoyo para garantizar la inclusión en la comunidad de las personas con discapacidad, entre otras cosas como medio para construir un futuro mejor tras la pandemia de enfermedad por coronavirus (COVID-19)*, 2023, A/HRC/52/52, párr. 9-10, disponible en: <https://documents-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/G22/614/77/PDF/G2261477.pdf?OpenElement> (Última consulta 28 de febrero de 2023).

#### 6.1.4.- Group homes

Los hogares colectivos o de acogimiento residencial similar, conocidos como *group homes* son viviendas (casas o pisos) donde varias personas viven juntas con el apoyo de personal. En algunos casos esta figura se agrupa a varias personas con un tipo de discapacidad, y el punto de partida sería igual o similar al de la institucionalización. En este aspecto, la Comisión Europea, así como el actual Relator Especial sobre los derechos de las personas con Discapacidad han alertado acerca de su uso y de cómo no deben ser la alternativa principal a las instituciones, además del nivel de supervisión riguroso que necesitan<sup>42</sup>.

El Comisario de Derechos Humanos del Consejo de Europa ha criticado a estos hogares colectivos o *group homes* debido a que, usualmente, no difieren a las instituciones. Esto se debe a que restringen el control de la vida de las personas, viéndose aisladas en la comunidad, a pesar de que las viviendas estén ubicadas en áreas residenciales. El Comisario también ha advertido sobre cómo atrae la atención del resto de la comunidad sobre las personas como grupo y no como personas, diferenciándose del resto del vecindario. En adhesión a ello, se ha de advertir cómo la vinculación de los servicios de apoyo con la vivienda en hogares grupales limita el derecho a las personas en la elección sobre dónde pueden vivir. Por esta razón, se ha destacado los posibles riesgos que se presentan al elegir a este tipo de viviendas colectivas como la alternativa o solución por defecto<sup>43</sup>.

#### 6.1.5.- Small group homes

Los *small group homes* son hogares o residencias para grupos pequeños y son considerados como recursos temporales o de última alternativa para la desinstitucionalización.

En el caso de personas mayores, los hogares grupales, sea la escala que sea, son las opciones más preferidas porque las personas viven en su propio piso con sus pertenencias y se benefician de servicios comunes, disfrutando de la compañía de sus convivientes. Sin embargo, estos hogares grupales deben proporcionar una gama de alternativas basadas en la comunidad para garantizar que las personas tengan opciones reales de dónde y cómo vivir<sup>44</sup>.

<sup>42</sup> European Commission, *Common European Guidelines on the Transition from Institutional to Community-based Care*, 2012., p. 97, disponible en <https://resourcecentre.savethechildren.net/document/common-european-guidelines-transition-institutional-community-based-care/> (Última consulta 02 de marzo de 2023).

<sup>43</sup> Vid., Commissioner for Human Rights, *The right of people with disabilities to live independently and be included in the community*, 2012, p. 40, disponible en: <https://rm.coe.int/the-right-of-people-with-disabilities-to-live-independently-and-be-inc/16806da8a9> (última consulta 04 de marzo de 2023).

<sup>44</sup> Vid., European Commission, *Common European Guidelines on the Transition from Institutional to Community-based Care*, 2012., p. 97, disponible en <https://resourcecentre.savethechildren.net/document/common-european-guidelines-transition-institutional-community-based-care/> (Última consulta 02 de marzo de 2023).

#### 6.1.6.- Pisos protegidos

Los pisos protegidos son adjudicaciones de viviendas gestionadas por entidades del gobierno para satisfacer las necesidades de vivienda tomando en cuenta las circunstancias personales, familiares, sociales, económicas y otra índole. Por ello, están enfocadas para grupos en situación de vulnerabilidad<sup>45</sup>. Estos pisos protegidos solo se enfocan en solventar la necesidad de vivienda por lo que no debería de haber injerencias en la autonomía de las personas, pudiendo ser parte de un proceso de desinstitucionalización y vida en comunidad.

#### 6.1.7.- Supported-living o Supported-independent housing

Esta figura se desarrolló como una alternativa a los hogares grupales. Esta figura (al contrario de lo que sucede en los *group homes*) permite a las personas con discapacidad elegir con quién vivir, ya sea en viviendas propias o alquiladas. También reciben apoyo de personal especializado y de servicio, aunque éstos no controlan el alojamiento, generando que las personas con discapacidad tengan el mismo control de los servicios que las demás personas<sup>46</sup>.

Sobre estos tipos de apoyo existen diferentes formas. Sin embargo, sobre los nuevos modelos de apoyo que funcionan, surgen ciertos elementos claves (reproducidos por las *Directrices europeas*) para mejorar las prácticas de la provisión de viviendas con apoyo: (i) la vivienda debe estar dispersa en la comunidad, en barrios residenciales entre el resto de la población; (ii) el acceso a los servicios sociales y de salud convencionales son fundamentales, siendo la vivienda el hogar y no un espacio de tratamiento médico/social. En este aspecto se destaca en que la provisión de atención social no debe estar ligada a la provisión de vivienda; (iii) provisión de apoyo flexible e individualizado para que la persona viva de forma independiente en su hogar y sea incluida en la comunidad; (iv) respetar la elección individual de la persona sobre dónde y con quiénes desea vivir y en qué actividades comunitarias participar<sup>47</sup>.

#### 6.1.8.- Vivienda pública o viviendas sociales

Las viviendas públicas o sociales son propiedades autónomas de bajo costo, principalmente para personas mayores con bajos ingresos. Las viviendas sociales son administradas y gestionadas por organizaciones benéficas locales independientes, compuestas principalmente por voluntarios. La vivienda pública como parte de una

<sup>45</sup> Vid., Vivienda protegida de nueva construcción, disponible en <https://www.comunidad.madrid/servicios/vivienda/vivienda-prottegida-nueva-construccion> (Última consulta 4 de marzo de 2023).

<sup>46</sup> European Commission, *Common European Guidelines on the Transition from Institutional to Community-based Care*, 2012, p. 94, disponible en <https://resourcecentre.savethechildren.net/document/common-european-guidelines-transition-institutional-community-based-care/> (Última consulta 02 de marzo de 2023).

<sup>47</sup> European Commission, *Common European Guidelines on the Transition from Institutional to Community-based Care*, 2012, p. 94-95, disponible en <https://resourcecentre.savethechildren.net/document/common-european-guidelines-transition-institutional-community-based-care/> (Última consulta 02 de marzo de 2023).

política social dirigida a grupos marginalizados, incluidas las personas con discapacidad, demostró ser una de las mejores intervenciones. Para que tenga éxito la financiación para la asistencia personal y el apoyo comunitario tiene que estar garantizado. En Suecia, casi el 20% de la población vive en viviendas públicas, las cuales están abiertas a cualquier nivel de ingresos y esencialmente significa viviendas asequibles administradas por las autoridades locales<sup>48</sup>. En Noruega, una opción para una vivienda más inclusiva es la provisión de subsidios de vivienda. Estos subsidios tienen como objetivo hacer que la vivienda sea más asequible para las personas y familias<sup>49</sup>.

Las personas pagan un alquiler simbólico, generalmente llamada contribución de mantenimiento, que es similar al alquiler, pero diferente en términos legales y menor que la tasa comercial.<sup>50</sup>

#### 6.1.9.- Vivienda con atención adicional

La vivienda con atención adicional, también conocida como vida asistida o vivienda muy protegida, ofrece más apoyo que el alojamiento protegido tradicional<sup>51</sup>. Las personas residentes viven en pisos independientes, pero tienen acceso a personal en el lugar que puede proporcionar servicios como comidas, cuidado personal y apoyo doméstico.

#### 6.1.10.- Modelos centrados en la atención a la salud mental y el cuidado de personas con discapacidad psicosocial

Entre las metodologías de intervención y de servicio destinadas estrictamente a personas con discapacidad se encuentran el llamado *modelo de colaboración*, en donde personas profesionales y no profesionales trabajan juntas para brindar servicios. Las personas destinatarias son socias en el servicio. La distinción entre quienes brindan ayuda y quienes la reciben está claramente definida<sup>52</sup>. Por ejemplo, los centros de reinserción encajan en el modelo de asociación. También existe el llamado *modelo solidario*, en donde la admisión está abierta a todas las personas que deseen utilizar el servicio para el apoyo mutuo. Las personas no usuarias y exusuarias son consideradas como iguales, primando la ayuda mutua. En este modelo, las personas profesionales están excluidas excepto en roles externos.

<sup>48</sup> What we can learn from Nordic countries about affordable housing, disponible en <https://www.maparchitects.com/news/nordic-countries-affordable-housing> (Última consulta 16 de julio de 2023).

<sup>49</sup> TUNSTRÖM, Moa, LILIEGREEN, Curt, KURVINEN, Antti, SVEINSSON, Jón Rúnar, NORDAHL, Berit Irene, y HANSSON, Anna Granath, *Building Affordable Homes: Challenges and solutions in the Nordic Region*, 2020, disponible en <https://norden.diva-portal.org/smash/get/diva2:1420468/FULLTEXT01.pdf> (Última consulta 4 de julio de 2023)

<sup>50</sup> Alternative models of housing with care and support, disponible en <https://www.scie.org.uk/housing/role-of-housing/promising-practice/models/alternative-model> (Última consulta 25 de junio de 2023).

<sup>51</sup> Moving to a new home: housing options for older people or people with disabilities, disponible en <https://www.nhs.uk/conditions/social-care-and-support-guide/care-services-equipment-and-care-homes/moving-to-a-new-home-housing-options/> (Última consulta 25 de junio de 2023).

<sup>52</sup> CHAMBERLIN, Judi, *Por nuestra cuenta Alternativas autogestionadas frente al sistema de salud mental: Alternativas autogestionadas frente al sistema de salud mental*, KATAKRAK, 2023.

### 6.1.11.- Esbozo de lo que se ha realizado en cada uno de los países diana

La forma más común de support housing en **Suecia** es *group housing*. La guía general a los municipios (NBHBP) establece norma para este tipo de housing basadas en los principios de normalización. Esta guía incluye el establecimiento físico: el espacio debe ser adaptado a las necesidades de la persona; el número de residentes no puede exceder de seis (cuatro para personas con discapacidad intelectual); group housing tiene que estar localizado en una residencia ordinaria (barrio); las unidades de group housing no tienen que estar agrupadas. Respecto a las formas en que se estructuran las actividades de las personas: apoyo para promover el desarrollo personal y participación activa en la sociedad; apoyo debería de apuntar a promover un patrón normal de vida en un ambiente de hogar; proveer de oportunidades para una vida activa fuera del group home<sup>53</sup>.

Aspectos de la vida comunitaria en el **Reino Unido** en relación con alternativas a la desinstitucionalización, como la vivienda con apoyo que combina la vivienda con servicios de apoyo, proporcionando a las personas la asistencia necesaria para gestionar sus propias viviendas<sup>54</sup> es lo que más ha funcionado.

Existen evidencias en el Reino Unido respecto a la experiencia de algunas en cuanto a la con la calidad de la vivienda o el nivel de apoyo proporcionado<sup>55</sup> así como con la soledad. Si bien las iniciativas de vivienda lideradas por la comunidad, como el cohousing, tienen como objetivo fomentar conexiones y combatir la soledad, aún puede haber desafíos para lograr interacciones sociales significativas y esto se ha podido identificar en la evaluación de algunos programas<sup>56</sup>.

En el Reino Unido los servicios integrados basados en la comunidad trabajan con personas en sus propios hogares, pero también dentro de entornos comunitarios como residencias de cuidado y hogares de ancianos, y dentro de viviendas con apoyo<sup>57</sup>. Estos servicios apoyan el autocuidado, la independencia, la participación social y el bienestar de las personas.

El término vivienda con apoyo fue introducido por primera vez en 1988 por el King's Fund Centre<sup>58</sup>: El objetivo era brindar a las personas con discapacidad la oportunidad de vivir de forma independiente, con el apoyo necesario, en sus propios hogares.

---

<sup>53</sup> BILL, Edgar, DOHERTY, Joe, y MINA-COULL, Amy, *Support and housing in Europe: tackling social exclusion in the European Union*, Bristol: The Policy Press, Bristol, 2000.

<sup>54</sup> Supported housing: For adults living with mental illness, disponible en <https://www.rethink.org/advice-and-information/living-with-mental-illness/treatment-and-support/supported-housing/> (Última consulta 25 de junio de 2023).

<sup>55</sup> Supported housing: For adults living with mental illness, disponible en <https://www.rethink.org/advice-and-information/living-with-mental-illness/treatment-and-support/supported-housing/> (Última consulta 25 de junio de 2023).

<sup>56</sup> 'Those little connections': Community-led housing and loneliness, disponible en <https://blogs.lse.ac.uk/lse/london/those-little-connections-community-led-housing-and-loneliness/> (Última consulta 3 de julio de 2023).

<sup>57</sup> Community-based integrated services: What is this and how does it work?, disponible en <https://www.scie.org.uk/integrated-care/research-practice/activities/community-based-integrated-services> (Última consulta 3 de julio de 2023).

<sup>58</sup> Informe del King's Fund Centre: An Ordinary Life - King's Fund Centre, 1988 Ley de Atención Comunitaria de 1990 - Legislation.gov.uk Vida con Apoyo: Haciendo el Movimiento - Equipo Nacional de Desarrollo para la Inclusión

Esta transición también estuvo influenciada por la introducción por parte del gobierno del Reino Unido de la Ley de Atención Comunitaria en 1990, que enfatizó la necesidad de que las personas sean atendidas en sus propios hogares o en un entorno similar al hogar, en lugar de instituciones.

Los servicios de salud mental comunitarios desempeñan un papel crucial en la prestación de atención de salud mental para adultos y adultos mayores con necesidades graves de salud mental lo más cerca posible de sus hogares<sup>59</sup>. Estos servicios brindan acceso a terapias psicológicas, atención mejorada de la salud física, apoyo al empleo, atención personalizada e informada por traumas, manejo de medicamentos y apoyo para la autolesión y el uso coexistente de sustancias.

En la actualidad de **Nueva Zelanda**, el Housing New Zealand Corporation (HNZC) ofrece viviendas a personas con discapacidad físicas, intelectuales y de salud mental. Sin embargo, no ofrecen servicios integrales, asistencia de trabajo social ni un servicio de referencia, que pueden proporcionar otras agencias. Las personas vulnerables con discapacidades u otros problemas que impiden su acceso a una vivienda adecuada corren un mayor riesgo de quedarse sin hogar. Los refugios y las viviendas de emergencia a menudo no son adecuados para personas con discapacidades físicas. Una investigación reciente realizada en Nueva Zelanda reveló que la falta de conexión entre los sectores sanitario y social contribuía a las dificultades a las que se enfrentaban las personas usuarias de los servicios que necesitaban tanto apoyo como vivienda.

Se identificó que la mala eficacia de la vivienda es un factor que contribuye a un ciclo habitacional negativo, en el que la vivienda húmeda, fría, insegura, temporal o sin conexiones sociales y las enfermedades mentales existentes se agravan mutuamente. La participación de los servicios de apoyo a la vivienda puede ayudar a las personas a pasar de una situación difícil y cada vez peor a otra más positiva, ya que les proporciona más opciones y medios para acceder a ellas. Los servicios de vivienda subvencionada han supuesto un punto de inflexión en la vida de muchas personas.<sup>60</sup>

En **Noruega e Islandia**, la desinstitucionalización fue real, pero se establecieron un número de hogares grupales en los terrenos de antiguas instituciones.<sup>61</sup>

Tanto **Noruega como Suecia** adoptaron regulaciones sobre el tamaño máximo de hogares grupales para estar en línea con los principios de normalización. El punto de partida fue el “principio del pequeño grupo” de Grunewald<sup>62</sup> que se originó en la década de 1970. Esto sugiere un máximo de cuatro personas. El argumento se refiere en parte a la dinámica del grupo si el grupo total (incluyendo al personal) supera un cierto número,

<sup>59</sup> Community mental health services, disponible en <https://www.england.nhs.uk/mental-health/adults/cmhs/> (Última consulta 3 de julio de 2023).

<sup>60</sup> MILLS, Alice, THOM, Katey, MAYNARD, Angela, MEEHAN, Claire, KIDD, Jacquie, NEWCOMBE, David, Y WIDDOWSON, Deborah, “Chapter two: Literature review” in MILLS, Alice, THOM, Katey, MAYNARD, Angela, MEEHAN, Claire, KIDD, Jacquie, NEWCOMBE, David, Y WIDDOWSON, Deborah (eds.), *Meeting the housing needs of vulnerable populations in New Zealand*, Transforming Cities: University of Auckland, Auckland, 2015, pp. 5-21.

<sup>61</sup> TØSSEBRO, Jan, BONFILS, Inge, TEITTINEN, Antti, TIDEMAN, Magnus, TRAUSTADOTTIR, Rannveig, y VESALA, Hannu, “Normalization Fifty Years Beyond—Current Trends in the Nordic Countries”, *Journal of Policy and Practice in Intellectual Disabilities*, Vol. 9, Issue 2, 2012, pp. 134-146, disponible en <https://doi.org/10.1111/j.1741-1130.2012.00340.x>

<sup>62</sup> TØSSEBRO, Jan, BONFILS, Inge, TEITTINEN, Antti, TIDEMAN, Magnus, TRAUSTADOTTIR, Rannveig, y VESALA, Hannu, “Normalization Fifty Years Beyond—Current Trends in the Nordic Countries”, *Journal of Policy and Practice in Intellectual Disabilities*, Vol. 9, Issue 2, 2012, pp. 134-146, disponible en <https://doi.org/10.1111/j.1741-1130.2012.00340.x>

algo indeseado sucede en las relaciones personales, en parte a la posibilidad de integrar la casa en una calle residencial y, en parte, a la imagen de desviación (una gran congregación de personas con discapacidades es más probable que produzca imágenes estigmatizantes). En la década de 1990, Noruega adoptó cuatro como máximo en un esquema de financiamiento para arreglos habitacionales y Suecia adoptó cinco en las regulaciones sobre hogares grupales. La reforma de desinstitucionalización **noruega** representa el ejemplo más destacado de la segunda ola de normalización en los países nórdicos y fue fuertemente defendida por la Sociedad de Padres, *Norsk Forbund for Utviklingshemmede* (NFU)<sup>63</sup>. Se basó en una decisión parlamentaria de 1988 y se implementó completamente, según lo previsto, a fines de 1996. Fue responsabilidad de las autoridades locales organizar la nueva atención comunitaria, pero con pautas, regulaciones y financiamiento específico proporcionado por el gobierno nacional. Las nuevas viviendas resultaron ser uniformes en todo el país. Más de las tres cuartas partes de las personas desinstitucionalizadas se mudaron a lo que hogares grupales de “segunda generación”: casas con personal que alojan a 3-4 residentes, cada persona con un área de vida privada que comprende cocina, sala de estar, dormitorio y baño<sup>64</sup>. El impulsor detrás de la estandarización fue un esquema especial de financiamiento del Banco Nacional de Vivienda, según el cual los grupos mayores de cuatro no estaban en consonancia con los ideales de la reforma y no se financiaban<sup>65</sup>. Este esquema de financiamiento fue cancelado después de los años de reforma, siendo reemplazado por esquemas más generales para instalaciones de atención hacia finales de la década de 1990.

Algunos de estos hogares grupales de “segunda generación” fueron reemplazados gradualmente por unos de “tercera generación” vistos como pequeñas instituciones comunitarias. Si bien el cambio no afectó el hecho de que las personas tengan su unidad completa de vivienda personal (es decir, cocina, sala de estar, dormitorio y baño), el problema se relaciona con el tamaño y composición de los grupos: mientras que el tamaño típico del grupo era de 3-4 personas a mediados de la década de 1990, los nuevos hogares grupales tendieron a ser para dos o tres veces más personas, habiendo casos reportados con 25 personas o más<sup>66</sup>. La mayoría de las personas que se han establecido o reestablecido después del año 2000 tienden a vivir con el doble de personas que lo que permitían las regulaciones de la década de 1990 (media de 8.1). Además, un grupo típico

<sup>63</sup> TØSSEBRO, Jan, BONFILS, Inge, TEITTINEN, Antti, TIDEMAN, Magnus, TRAUSTADOTTIR, Rannveig, y VESALA, Hannu, “Normalization Fifty Years Beyond—Current Trends in the Nordic Countries”, *Journal of Policy and Practice in Intellectual Disabilities*, Vol. 9, Issue 2, 2012, pp. 134-146, disponible en <https://doi.org/10.1111/j.1741-1130.2012.00340.x>

<sup>64</sup> TØSSEBRO, Jan, “Deinstitutionalization in the Norwegian welfare state” in MANSELL, J., y ERICSSON, Kent (eds.), *Deinstitutionalization and Community Living*, Springer, Boston, 1996, pp. 65-78, disponible en [https://doi.org/10.1007/978-1-4899-4517-4\\_5](https://doi.org/10.1007/978-1-4899-4517-4_5)

<sup>65</sup> TØSSEBRO, Jan, BONFILS, Inge, TEITTINEN, Antti, TIDEMAN, Magnus, TRAUSTADOTTIR, Rannveig, y VESALA, Hannu, “Normalization Fifty Years Beyond—Current Trends in the Nordic Countries”, *Journal of Policy and Practice in Intellectual Disabilities*, Vol. 9, Issue 2, 2012, pp. 134-146, disponible en <https://doi.org/10.1111/j.1741-1130.2012.00340.x>

<sup>66</sup> TØSSEBRO, Jan, BONFILS, Inge, TEITTINEN, Antti, TIDEMAN, Magnus, TRAUSTADOTTIR, Rannveig, y VESALA, Hannu, “Normalization Fifty Years Beyond—Current Trends in the Nordic Countries”, *Journal of Policy and Practice in Intellectual Disabilities*, Vol. 9, Issue 2, 2012, pp. 134-146, disponible en <https://doi.org/10.1111/j.1741-1130.2012.00340.x>



en la década de 1990 consistía solo en personas con discapacidad intelectual, mientras que ahora varias personas viven juntas.<sup>67</sup>

## 6.2.- Nivel de eficacia de las metodologías y su relación con las prácticas y programas detallados en el primer apartado del informe

Las alternativas que subrayan la relevancia de integrarse y vivir dentro de la comunidad, y que al mismo tiempo ponen en alto estima la autonomía y decisión personal, se presentan como opciones altamente efectivas. Estas soluciones, en lugar de limitarse a un modelo preestablecido y estandarizado, hacen un esfuerzo consciente por adaptarse con versatilidad a las distintas necesidades y particularidades de cada persona. Al seguir este enfoque, no sólo se pone de manifiesto el reconocimiento de la singularidad y diversidad de cada persona, sino que también se asegura que la intervención o apoyo brindado sea directamente relevante y ajustado a sus situaciones concretas. Esto resulta en una atención más personalizada, que no sólo satisface las demandas inmediatas, sino que también se alinea con las aspiraciones y contextos vitales específicos de cada persona. Estas opciones de apoyo enfatizan la necesidad de una intervención más humana, que valora la individualidad sobre las soluciones generalizadas.

La eficacia de los modelos y tipologías para la desinstitucionalización varía según el contexto, la demografía y las necesidades específicas de la población atendida. Sin embargo, del análisis realizado, se puede hacer una evaluación general:

*Apoyos Basados en el Hogar y la Comunidad.*

### **Eficiencia: Alta**

Estos apoyos permiten a las personas recibir atención y servicios en un entorno familiar y comunitario, lo que a menudo es más cómodo y personalizado que en una institución. Las conexiones comunitarias se fortalecen y la persona tiene mayores oportunidades de integración social. Estas conexiones son fundamentales para el desarrollo psicosocial de las personas, permitiéndoles cultivar relaciones y participar activamente en su comunidad. El programa "Key Ring" (GB1) en Inglaterra y Gales es un buen ejemplo, donde se ofrece una variedad de apoyos que facilitan la vida en comunidad, la independencia y la conexión con otros. El programa Choice in Community Living (CiCL) (NZ1) también es un buen ejemplo, ya que se centra en proporcionar apoyos individualizados para que las personas con discapacidades vivan en la comunidad. El ES5, Servicio de apoyo a la autonomía en el propio hogar, es un claro ejemplo de este tipo de apoyo. Aunque presenta ciertas restricciones que podrían limitar su acceso, el servicio busca directamente mejorar la autonomía y calidad de vida de las personas con discapacidad en su propio entorno, reforzando su conexión con el entorno cercano y promoviendo su independencia.

*Asistencia Personal*

### **Eficiencia: Media-Alta**

La asistencia personal es esencial para aquellas personas que necesitan apoyo en actividades diarias. Esta tipología permite a las personas tener un control significativo

<sup>67</sup> TØSSEBRO, Jan, BONFILS, Inge, TEITTINEN, Antti, TIDEMAN, Magnus, TRAUSTADOTTIR, Rannveig, y VESALA, Hannu, "Normalization Fifty Years Beyond—Current Trends in the Nordic Countries", *Journal of Policy and Practice in Intellectual Disabilities*, Vol. 9, Issue 2, 2012, pp. 134-146, disponible en <https://doi.org/10.1111/j.1741-1130.2012.00340.x>

sobre cómo se proporciona el apoyo, lo que puede mejorar la calidad de la atención y adaptarse a las necesidades individuales. Además, esta figura facilita que la persona mantenga su ritmo de vida, incorporando solo las ayudas necesarias sin perder su autonomía. Sin embargo, su eficacia puede depender no solo de la capacitación y competencia de la persona asistente, y en esto también entraría en juego el marco jurídico y político del país o región, sino también la correspondencia entre las necesidades de la persona y las habilidades de la asistente. Es fundamental, entonces, una selección y formación adecuada del asistente para garantizar la calidad del servicio. En el programa "Right@Home" de Nueva York (US1), se menciona la opción de tener una persona cuidadora interna para brindar asistencia, lo que puede ser una excelente opción para quienes prefieren este tipo de apoyo en su hogar. La práctica Proyectos residenciales de Aias (IT3) ofrece apoyos personalizados que se adaptan a las necesidades individuales de cada persona, proporcionando una atención verdaderamente centrada en la persona. La práctica ES7, Oficina de vida independiente, ofrece servicios de asistencia personal adaptados para las actividades cotidianas, facilitando así la autonomía personal y la integración comunitaria, lo que contribuye significativamente a mejorar la calidad de vida.

#### *Vivienda Pública o Sociales*

##### **Eficiencia: Media**

La vivienda pública o social puede proporcionar una solución de vivienda asequible para muchas personas. Sin embargo, la eficacia de este modelo puede depender de factores como la localización, la calidad de la vivienda y la integración con otros servicios y apoyos. Es decir, es potencialmente eficaz para ofrecer un entorno seguro y estable para aquellas personas que con esta acción en solitario cubran su necesidad. Sin embargo, el riesgo es que, si no se combina con otros apoyos, puede llevar a la segregación o incluso a la reinstitucionalización. Es esencial, por tanto, que este tipo de viviendas esté adecuadamente conectado con otros servicios y recursos comunitarios. Un buen ejemplo en este aspecto es el IT1, Transición hacia la comunidad: cooperativas sociales integradas, que proporciona vivienda y apoyos a través de cooperativas, mostrando cómo se pueden integrar vivienda y apoyos sociales. Otro ejemplo es el de la práctica ES6, Mi casa: Una vida en comunidad, que se centra en proporcionar vivienda y apoyos en entornos comunitarios normales, siguiendo diez principios para asegurar la calidad de vida y la inclusión, demostrando que es posible ofrecer vivienda asequible sin comprometer la calidad y la integración social.

#### *Vivienda con Atención Adicional*

##### **Eficiencia: Alta**

Esta tipología combina los beneficios de vivir en la comunidad con el acceso a apoyos y servicios adicionales. Así, no sólo se brinda un hogar, sino también una red de apoyos que garantizan la calidad de vida y la integración. "Supported Living" (GB2) en Inglaterra es un ejemplo de esto, donde las personas con discapacidad psicosocial e intelectual pueden vivir de forma independiente en sus propios hogares, pero con la asistencia necesaria disponible 24/7. Esta modalidad permite que cada persona se sienta respaldada, sin sentir que su autonomía se vea comprometida. El ES8, Proyecto RUMBO, aunque aborda una variedad de áreas, podría clasificarse dentro de esta tipología, ya que se dedica a la transformación de centros residenciales y la creación de viviendas de transición, garantizando que las personas con discapacidad tengan los apoyos necesarios

en su camino hacia una vida más independiente, con un enfoque holístico que considera todas las dimensiones de la vida de la persona.

Las alternativas que destacan la importancia de la vida en comunidad y valoran la autonomía personal, ofrecen una notable eficacia. Estas opciones, en lugar de adoptar un enfoque estandarizado, buscan adaptarse de manera flexible a las necesidades individuales de cada persona. Al hacerlo, no solo se reconoce la singularidad de cada persona, sino que también se garantiza una respuesta más personalizada y efectiva a sus requerimientos y circunstancias específicas. En este sentido, es esencial que las instituciones y políticas públicas refuercen este enfoque, brindando apoyos que se centren en el bienestar integral de la persona, considerando siempre su contexto, historia y aspiraciones personales. Esta es la clave para construir una sociedad más inclusiva y respetuosa de los derechos de todos sus miembros.

## 7.- Conclusiones

1. Alternativas de vida en comunidad vs. Cuidado familiar: se ha observado un aumento en las propuestas y estructuras que promueven la vida en comunidad para personas con discapacidad en comparación con las opciones centradas en el cuidado familiar. Esto podría indicar una tendencia hacia la autonomía y la integración social en lugar de depender del núcleo familiar.

2. Capacidad jurídica y vida en comunidad: al reconocer y respetar la capacidad jurídica de las personas con discapacidad, se eliminan barreras jurídicas que dificultan la creación de alternativas de vida en comunidad. Esto significa que la ley respalda activamente la independencia y la autodeterminación.

3. Enfoque preventivo: las iniciativas de apoyo comunitario no deben centrarse únicamente en responder a situaciones ya existentes, sino también en prevenir la institucionalización y, en casos donde ya haya ocurrido, trabajar para revertirla.

4. Apoyo integral comunitario: más allá de simplemente ofrecer un hogar en la comunidad, es crucial garantizar que las personas con discapacidad tengan acceso a empleo digno, asistencia personal, vivienda adecuada y accesibilidad en diversos aspectos de la vida cotidiana.

5. Servicio centrado en la Persona: cada persona con discapacidad tiene sus propias necesidades y circunstancias. Las políticas y los servicios deben ser flexibles y adaptarse a estas individualidades, teniendo en cuenta factores como el tipo de discapacidad, género, raza y situación social.

6. Vivienda pública: proveer vivienda pública dirigida a grupos marginados, incluyendo a las personas con discapacidad, ha demostrado ser una intervención efectiva. Esto apunta a la importancia de garantizar un acceso equitativo a la vivienda como base para la inclusión social.

7. Monitoreo: la implementación de políticas sin un mecanismo de seguimiento adecuado puede llevar al fracaso. Es esencial contar con sistemas que supervisen y evalúen el progreso y la efectividad de las intervenciones.

8. Renovación de proveedores de servicios: las compañías y proveedores de servicios en general para personas con discapacidad están adoptando nuevos enfoques que priorizan la vida independiente y la autonomía, lo que indica un cambio positivo en la mentalidad y práctica profesional.

9. Encuentros sociales y comunitarios: la interacción y el vínculo social son esenciales para el bienestar humano. Facilitar estos encuentros para las personas con discapacidad no solo promueve la inclusión, sino que también actúa como una medida preventiva contra la institucionalización.

10. Revalorización de las cooperativas: el Estado debe reconocer y potenciar el valor de las cooperativas de personas usuarias, ya que representan un medio efectivo para que las personas con discapacidad puedan tener voz y acción directa en su bienestar y servicios.