

## Dictamen del Comité Europeo de las Regiones — La desinstitucionalización de los sistemas de asistencia a escala local y regional

(2018/C 164/07)

**Ponente:** Xamuel González Westling (SE/PSE), concejal de Hofors

### RECOMENDACIONES POLÍTICAS

EL COMITÉ EUROPEO DE LAS REGIONES

#### Derechos de las personas con discapacidad

1. acoge favorablemente la invitación del Gobierno estonio de elaborar un dictamen en relación con «La desinstitucionalización de los sistemas de asistencia sanitaria a escala local y regional». Se calcula que una de cada seis personas en la Unión Europea —alrededor de ochenta millones— sufre una discapacidad, que puede ir de leve a grave. Más de un tercio de las personas de más de setenta y cinco años padece algún tipo de discapacidad que les supone un impedimento en su vida cotidiana. Se prevé que estas cifras aumenten con el progresivo envejecimiento de la población de la UE <sup>(1)</sup>. Aunque las condiciones de vida y el día a día de las personas con discapacidad han mejorado considerablemente en los últimos veinte años, aún existen, en mayor o menor medida, notables diferencias en el ámbito de la asistencia y los cuidados, así como en la percepción que se tiene de las personas con discapacidad en la mayoría de los Estados miembros de la Unión. Desgraciadamente, sigue habiendo personas con trastornos de desarrollo o enfermedades mentales cuyo derecho a tomar decisiones que afectan a sus vidas está limitado;

2. cree firmemente que se debería ofrecer a las personas con discapacidad la máxima posibilidad de integración y autonomía en la sociedad y que debería respetarse su libertad de elección; recuerda, en este contexto, que los sistemas de asistencia sanitaria son diferentes de un país a otro, lo que significa que la transición hacia una atención de proximidad debería adaptarse a las características locales e implicar tanto a las comunidades afectadas como a los usuarios y sus familias; desea hacer hincapié en que el presente dictamen no tiene por objeto descartar ni condenar toda asistencia institucional independientemente de las circunstancias: si las instituciones no son la solución, cabe considerarlas no obstante una de las soluciones disponibles. En algunos países, las instituciones están más abiertas a nuevas modalidades de acompañamiento para adaptarse a la diversidad de las situaciones y brindar a todos la máxima oportunidad de desarrollo, cualquiera que sea su grado de discapacidad. Hay que prestar una atención particular al papel de las familias en el funcionamiento de estas instituciones;

3. observa que, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 168 del Tratado de Funcionamiento de la Unión Europea, el papel de la UE en el ámbito de la salud pública consiste en primer lugar en complementar las políticas de salud pública que llevan a cabo los Estados miembros a escala nacional, regional o local. Dentro del pleno respeto del principio de subsidiariedad, el papel de la UE consiste en:

- promover la coordinación a fin de mejorar la salud pública, prevenir las enfermedades humanas y evitar las fuentes de peligro para la salud física y psíquica. Esta acción abarca la lucha contra las enfermedades más graves y ampliamente difundidas, apoyando la investigación de su etiología, de su transmisión y de su prevención, así como la información y la educación sanitarias. Incluye además la vigilancia de las amenazas transfronterizas graves para la salud, la alerta en caso de tales amenazas y la lucha contra ellas;
- determinar normas que establezcan altos niveles de calidad y seguridad de los órganos y sustancias de origen humano así como en los ámbitos veterinario y fitosanitario y en el de los medicamentos;

4. señala que la Convención de las Naciones Unidas sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (CDPD) de 2006 apuesta por una reorientación de la forma en que se considera la discapacidad, que pasa a centrarse en cómo adaptar la sociedad y el entorno para compensar las barreras a las que se enfrenta una persona con discapacidad, dándole así la oportunidad de integrarse en la sociedad y vivir su vida de la manera más autónoma posible. En noviembre de 2017, esta Convención había sido ratificada por 27 de los 28 Estados miembros de la UE, y 22 de ellos habían hecho lo propio también con el Protocolo facultativo <sup>(2)</sup>. El CDR recomienda que todos los Estados miembros ratifiquen tanto la Convención como el Protocolo facultativo;

<sup>(1)</sup> [http://europa.eu/rapid/press-release\\_IP-10-1505\\_es.htm](http://europa.eu/rapid/press-release_IP-10-1505_es.htm)

<sup>(2)</sup> <http://indicators.ohchr.org/>

5. utilizará la definición de las Naciones Unidas de discapacidad que entiende que es el resultado de la interacción entre las personas con deficiencias físicas, psíquicas, intelectuales o sensoriales de carácter permanente y las barreras debidas a la actitud y al entorno que evitan la participación plena y efectiva del individuo en la sociedad en igualdad de condiciones con los demás. La discapacidad puede surgir como consecuencia de una enfermedad, de una lesión congénita o sobrevinida o de otra situación. Estas enfermedades, lesiones o situaciones pueden revestir un carácter permanente o temporal;

### La transición de una asistencia institucional a una asistencia de proximidad

6. acoge favorablemente la iniciativa del antiguo comisario Vladimír Špidla, quien, con ayuda de un grupo de expertos, ha presentado unas directrices europeas para abandonar la asistencia institucional en favor de la asistencia de proximidad (*Common European Guidelines on the Transition from Institutional to Community-based Care*)<sup>(3)</sup>. El CDR recomienda recurrir a estas directrices y utilizar su definición de institución como «un espacio asistencial donde los residentes están aislados del resto de la sociedad o se ven obligados a vivir juntos, donde los residentes no tienen un control suficiente de sus vidas ni de las decisiones que los atañen, y donde las exigencias y necesidades de la organización tienden a prevalecer frente a las necesidades individuales de los residentes». Con estas directrices se pretende respaldar a los Estados miembros en la transición de la asistencia institucional al apoyo en su entorno. Basándose en las experiencias y lecciones de aquellos países que han llevado a cabo una desinstitucionalización, este proceso deberá incluir con el paso del tiempo una estrategia y una visión comunes, implicar a los usuarios y a los familiares, prever una asunción general de responsabilidades por parte de todos los agentes y en todos los niveles y garantizar la gestión y la gobernanza, así como el apoyo a dicho proceso. El CDR observa que las directrices pueden servir de ayuda en la transición de la asistencia institucional a una asistencia de mayor proximidad y recomienda a todos los Estados miembros que hagan uso de tales directrices;

7. observa que se cuestiona cada vez más el concepto de asistencia institucional, y diversos estudios científicos han demostrado que prestar durante mucho tiempo este tipo de asistencia tiene consecuencias negativas a largo plazo para los individuos afectados como, por ejemplo, la pérdida de libertad, la estigmatización, la pérdida de autonomía y la despersonalización. Estas consecuencias negativas también afectan al personal que trabaja en entornos institucionales. Así las cosas, existe la opinión generalizada de que es preferible una asistencia de proximidad con procedimientos más abiertos y que la futura práctica sanitaria debería ir en esta dirección. Esta conclusión también se desprende del «Plan de acción europeo sobre salud mental»<sup>(4)</sup>. Dicho plan ha sido presentado por la Oficina Regional de la OMS para Europa, en estrecha cooperación y diálogo con los Estados miembros, que también han mostrado su respaldo al plan. El CDR reitera asimismo que la Convención de las Naciones Unidas sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (CDPD) reconoce el derecho de las personas con discapacidad a «vivir en la comunidad, con opciones iguales a las de las demás»<sup>(5)</sup>;

8. considera que la evolución de los últimos veinte años, con el desmantelamiento gradual de las grandes instituciones y hospitales especializados en favor de una asistencia más abierta de proximidad, ha sido muy similar en numerosos Estados miembros de la UE. A pesar de ello, todavía queda más de un millón de personas con discapacidad que viven en instituciones en los distintos Estados europeos<sup>(6)</sup>. La transición de una asistencia institucional a otra asistencia más abierta de proximidad no puede llevarse a cabo de la noche a la mañana. Se trata de un cambio que requiere varios años y exige el compromiso y la actuación de todos los niveles de la sociedad, así como cambios en las mentalidades y la legislación. El CDR considera que desarrollar una asistencia de mayor carácter local ha de constituir una gran prioridad para todos los Estados miembros de la UE y señala que esta tendencia a la desinstitucionalización debe materializarse respetando los derechos de los grupos a los que va destinada y velando por que beneficie de la mejor manera posible a las personas afectadas;

9. cree importante señalar el riesgo de que los países inmersos en una transición hacia modalidades de asistencia más abiertas y de proximidad instauren nuevas instituciones para remplazar las que se desmantelen. En el caso de colectivos destinatarios que presenten necesidades especialmente graves y complejas que hagan difícil una respuesta por parte de la sociedad, la solución más sencilla, a falta de soluciones personalizadas, podría pasar por crear nuevos sanatorios y espacios asistenciales similares a las instituciones. Este también podría ser el caso de crisis agudas como, por ejemplo, la oleada de refugiados que irrumpió en varios Estados miembros de la UE en otoño de 2015, cuando se recurrió a la construcción de centros e instituciones de acogida de refugiados para satisfacer rápidamente la necesidad de ofrecer un techo a estas personas. Se corre el peligro de que unas iniciativas concebidas y planificadas como soluciones temporales puedan llegar a ser duraderas, con las consiguientes repercusiones negativas para las personas afectadas;

<sup>(3)</sup> <http://www.deinstitutionalisationguide.eu/>

<sup>(4)</sup> <http://www.euro.who.int/en/publications/abstracts/european-mental-health-action-plan-2013-2020-the>

<sup>(5)</sup> Artículo 19 de la CDPD.

<sup>(6)</sup> <http://www.deinstitutionalisationguide.eu/>

### Combatir la estigmatización

10. constata que varios Estados miembros de la UE cuentan, en mayor o menor grado, con leyes y políticas que disponen que debe hacerse posible para las personas con discapacidad participar en la sociedad y vivir sus vidas como el resto de los ciudadanos. A pesar de ello, existe en la sociedad una oposición velada —y en ocasiones sin tapujos— contra las personas con discapacidad. Los colectivos estigmatizados suelen tratarse con hostilidad y miedo, y son considerados de menor valía y percibidos como una carga. Diversos estudios han demostrado la estigmatización de las personas con trastornos mentales<sup>(7)</sup>. Esta estigmatización conduce, a su vez, a la discriminación de esas personas. Esto puede traducirse, por ejemplo, en una oferta insuficiente de asistencia o en exclusión social, lo cual acarrea un deterioro aún mayor de la salud mental del individuo. Se trata de un círculo vicioso que corre el riesgo de mantenerse y agravarse. La desinstitucionalización persigue algo más que clausurar las grandes instituciones y crear modalidades alternativas de asistencia. Se trata también de luchar contra los prejuicios y cuestionarse los estereotipos, así como de cambiar las mentalidades. Hay que dejar de ver a las personas con discapacidad principalmente como sujetos y receptores pasivos de asistencia y tratamiento y reconocer que son ciudadanos de la sociedad en pie de igualdad, a quienes son de aplicación todos los derechos humanos. El CDR considera que, en paralelo a la desinstitucionalización, los Estados miembros deben luchar simultáneamente contra la estigmatización e impedir toda discriminación. De conformidad con la Convención de las Naciones Unidas (artículos 4 a 6), esto implica que los Estados deben adoptar medidas positivas y preventivas para luchar contra cualquier forma de discriminación y garantizar los derechos humanos de todas las personas. El CDR señala que, tanto dentro de la UE como en terceros países, existen numerosos ejemplos positivos de campañas nacionales contra la estigmatización que pueden servir de inspiración;

11. llama la atención sobre la necesidad de evaluar debidamente las necesidades de los pacientes transferidos hacia unos servicios de asistencia más abiertos y de proximidad. Los entes locales y regionales deberían asegurarse de que estas necesidades están cubiertas para que los usuarios puedan tener control sobre sus propias vidas, disfrutar de una capacidad de decisión real y decidir dónde vivir, con quién y cómo. Los servicios (incluida la asistencia personal) deben estar disponibles y accesibles para todos y garantizar que los usuarios estén integrados en la comunidad y puedan vivir una vida lo más autónoma posible;

### Competencias y conocimientos

12. destaca que pasar de una asistencia institucional a otra de carácter local exige un cambio de paradigma también por lo que respecta a los trabajadores y sus competencias. De un enfoque centrado en los conocimientos médicos y sus especialidades profesionales se ha pasado a una asistencia y unos cuidados basados en el entorno local, lo que conlleva nuevas necesidades de competencias sociales y pedagógicas. El CDR considera importante que los trabajadores que presten apoyo a las personas posean los conocimientos pertinentes para ejecutar sus tareas (artículo 4 de la CDPD). Unas competencias adecuadas del personal no solo aceleran la transición, sino que también evitan la creación de nuevas instituciones. Algunos países carecen de personal con las cualificaciones académicas apropiadas. La cooperación internacional y el intercambio de competencias podría ser un modo de aumentar la disponibilidad de personal con las cualificaciones adecuadas. El CDR recomienda los intercambios profesionales, combinados con nuevas oportunidades de formación en la enseñanza secundaria y universitaria, al objeto de facilitar esta transición. Para garantizar la disponibilidad de personal cualificado, se exigen planificación y coordinación. El CDR destaca la importancia de que la formación del nuevo personal y el reciclaje profesional de los trabajadores actuales incluyan conocimientos sobre los derechos humanos y sobre cómo es la experiencia de vivir con una discapacidad y residir en una institución, a la vez que deberán mostrar la manera de implicar a las personas afectadas en las decisiones relativas al apoyo que desean. Abandonar la vida rutinaria en una institución para acostumbrarse a vivir en una vivienda propia y poder adoptar por sí mismo sus propias decisiones no es una transición fácil. A la hora de adaptarse a la sociedad, existe un riesgo de aislamiento o exclusión de las personas. Es muy importante que el individuo cuente con el consejo y el apoyo de personal competente que pueda velar plenamente por esa persona y sus necesidades. La investigación y el desarrollo de los conocimientos en este ámbito han sido positivos, especialmente en el caso de las discapacidades psíquicas y neuropsiquiátricas. Ha aumentado el acceso y la utilización de métodos de base empírica, no solo por lo que se refiere a los tratamientos médicos y psicológicos, sino también a las actuaciones de ayuda psicosocial y los instrumentos de apoyo cognitivo. En Suecia, por ejemplo, se instauraron hace algunos años unas directrices nacionales de la Dirección de Sanidad y Bienestar Social (*Socialstyrelsen*) en diversos campos, como la esquizofrenia y otras condiciones afines<sup>(8)</sup>. Estas directrices incluyen recomendaciones fundamentales de métodos basados en evidencias a los servicios sanitarios y sociales. La Dirección de Sanidad y Bienestar Social de Suecia ha publicado también orientaciones sobre métodos de trabajo y asesoramiento general en materia de conocimientos y competencias para los trabajadores y empleadores que trabajan con personas que presentan discapacidades diversas<sup>(9)</sup> <sup>(10)</sup>;

<sup>(7)</sup> <http://www.nsp.h.se/projekt/projektet-din-ratt/>  
<http://bringchange2mind.org/>

<sup>(8)</sup> <http://www.socialstyrelsen.se/publikationer2017/2017-10-34/>

<sup>(9)</sup> <http://www.socialstyrelsen.se/publikationer2014/2014-3-19>

<sup>(10)</sup> <http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/18607/2012-2-17.pdf>

### **Niños y jóvenes**

13. acoge con satisfacción que los ministros de Asuntos Exteriores de la UE hayan refrendado la versión revisada de las Directrices para la promoción y protección de los derechos del niño. En consonancia con las convenciones correspondientes de las Naciones Unidas, el CDR considera que todos los Estados miembros de la UE deben apoyar el principio de que un niño debe crecer en un entorno familiar. Los estudios señalan que los niños que crecen en instituciones no se desarrollan del mismo modo que un niño que crece con su familia, en igualdad de derechos y oportunidades de escolarización con los demás niños. Asimismo, ponen de manifiesto que los niños que crecen en instituciones pueden presentar posteriormente problemas de comportamiento y dificultades en el contexto social durante su vida. Los niños criados en instituciones carecen a menudo de los estímulos suficientes y, para compensar esta situación, pueden desarrollar comportamientos problemáticos o perjudiciales para sí mismos. Todos los niños necesitan continuidad y proximidad para experimentar una evolución positiva. El CDR recomienda a todos los países de la UE velar por que los niños con discapacidad y sus progenitores obtengan la ayuda y el apoyo que precisan en sus hogares o cerca de ellos. Los padres han de poder obtener ayuda y formación para afrontar la discapacidad de sus hijos, así como apoyo de su comunidad o municipio para desempeñar su papel de progenitores. Si los padres deben trabajar menos para prestar apoyo en casa a un hijo con discapacidad, se debe facilitar la ayuda económica necesaria;

14. reitera que los niños y jóvenes con discapacidad tienen los mismos derechos y obligaciones que el resto en materia de educación y escolarización. Ello implica que la escuela ha de poder satisfacer las necesidades de los niños, ya que, de lo contrario, se corre un riesgo de aislamiento incluso fuera de las instituciones. Los entes locales y regionales deberían invertir más en los presupuestos de las escuelas a fin de hacer frente a la falta de instalaciones adecuadas y dar prioridad a la accesibilidad y al diseño universal. Deberían elaborarse programas dirigidos al personal escolar y a los demás alumnos para concienciar sobre la discapacidad y convendría ofrecer a los docentes una formación adecuada en metodologías inclusivas e incentivarlos para que trabajen con niños con discapacidad. Las actitudes y los prejuicios deben afrontarse en aras de la plena integración;

### **Tutores y administradores**

15. llama la atención sobre el hecho de que muchos de los ciudadanos de la UE que padecen trastornos de desarrollo o enfermedades mentales son sometidos a una tutela total o parcial. El CDR reconoce que la tutela parcial puede salvaguardar los intereses de los individuos afectados y protegerlos de los abusos que, de otro modo, pudieran sufrir. Manifiesta, no obstante, su inquietud acerca de la tutela completa toda vez que implica la pérdida de la práctica totalidad de los derechos legales y la transferencia a un representante legal de las decisiones que más atañen a la vida de una persona. Hay muchos adultos que, en contra de su voluntad, han sido internados en instituciones por representantes legalmente designados. El CDR recomienda a los Estados miembros que actúen para reducir la necesidad de tutela completa y para implicar a los usuarios, sus familias y las organizaciones y especialistas que defienden sus derechos en el proceso de toma de decisiones. Una revisión de la legislación sobre las capacidades legales debería obligar a adoptar las decisiones de manera participativa y a reforzar por vía legislativa los derechos de los colectivos a los que va destinada;

### **Implicación y participación de los usuarios**

16. considera que debe establecerse por ley que las personas con discapacidad cuenten con la posibilidad y el apoyo necesario a la hora de adoptar aquellas decisiones que las afectan personalmente en su vida cotidiana y que inciden en la concepción de los servicios locales. Es importante adaptar la información a las necesidades de los colectivos a los que va destinada. Escuchar y colaborar con las asociaciones de usuarios y familiares facilitan tanto la implicación como la participación de los primeros. El conocimiento y la experiencia de los usuarios constituyen competencias fundamentales que deben aprovecharse. El CDR recomienda a los Estados miembros que apoyen la creación de organizaciones de usuarios y colaboren con ellas;

### **Legislación y directrices**

17. constata la importancia de que la legislación y las políticas en vigor respalden la aplicación del artículo 4.1 de la CDPD. Asimismo, hay que prestar especial atención a los derechos del niño. Además, el CDR observa que las leyes deben apoyar la vida autónoma y que la prestación de la ayuda debería basarse en los deseos y necesidades de las personas;

18. subraya la importancia de disponer de medidas de asistencia y protección de las personas con discapacidad grave en el período posterior al fallecimiento de sus padres y familiares; considera fundamental, en particular, que se garantice a las personas con discapacidad que no están en situación de asumir la plena responsabilidad sobre su persona la asistencia, el bienestar, la integración y el máximo de autonomía posible, a fin de evitar su internamiento automático en una institución;

### Datos y estadísticas de seguimiento

19. observa que la falta de datos dificulta el seguimiento del proceso de desinstitutionalización y la realización de análisis comparativos entre los diversos Estados miembros. Por lo tanto, el CDR recomienda que se otorgue prioridad a las actividades encaminadas a definir y crear indicadores, que deberán formar parte de la estrategia y la planificación de la transición hacia una asistencia y unos servicios de proximidad. El cambio de paradigma en favor de una asistencia más orientada hacia el individuo y centrada en las personas debe quedar reflejado también en las normas e indicadores que se adopten. Estos deberán poner el foco en la calidad de vida y los derechos de los usuarios, en lugar de limitarse a hacer un seguimiento de los datos de carácter más técnico. El CDR recomienda a los Estados miembros que colaboren a la hora de crear y definir las normas y los indicadores;

### Trabajo y empleo

20. se remite al artículo 27 de la CDPD, que estipula que el derecho al trabajo es un derecho fundamental. Es importante que este derecho no se vea obstaculizado por motivos de prejuicios o inaccesibilidad. El CDR propugna la adopción de medidas para posibilitar que las personas con discapacidad trabajen en función de sus condiciones personales. Es importante garantizar una buena rehabilitación y adaptación de los puestos de trabajo y de las tareas profesionales. Proporcionar distintas modalidades de actividades a quienes no pueden llevar a cabo una actividad laboral remunerada en el mercado regular de trabajo se considera también una medida importante para fomentar la salud y reducir la estigmatización y el aislamiento, y de ahí la importancia de los centros y servicios de ayuda por medio del trabajo, así como de las empresas o talleres protegidos. En este aspecto resulta necesaria una sinergia entre los servicios sociales y el mercado laboral mediante estructuras que ofrezcan un servicio de inserción laboral, que permita realizar programas personalizados y diversificados de orientación, formación, búsqueda de trabajo, mantenimiento del empleo e inclusión social en el entorno profesional. Es importante que las medidas en el ámbito de la salud y el trabajo se consideren una inversión en lugar de un coste. El acceso a un puesto de trabajo remunerado con un salario o cualquier otra compensación no solo fomenta la inclusión sino que, además, reduce la pobreza. Es muy importante que todas las personas se sientan partícipes de algo, que contribuyan a la sociedad y realicen actividades de importancia. Al mismo tiempo, el resto de la ciudadanía se concienta cada vez más sobre las personas con discapacidad, sus posibilidades y las dificultades que afrontan;

### Repercusiones económicas

21. considera que la sostenibilidad a largo plazo de la asistencia no institucional requerirá un cambio radical no solo en el gasto público, sino también para que el uso de los recursos se centre en la prevención y la intervención temprana. Por ello, en lo que respecta a la evaluación y el análisis de las repercusiones económicas que conlleva la transición hacia una asistencia de proximidad, cree que es importante considerar no solo los costes en sí, sino también unos resultados más orientados hacia la calidad y su impacto a largo plazo, a nivel tanto individual como de la sociedad en su conjunto. Los estudios económicos en el ámbito sanitario muestran que, en términos generales, los servicios psiquiátricos de proximidad cuestan tanto como los servicios prestados en hospitales. Sin embargo, al arrojar con frecuencia resultados más consecuentes y positivos para el individuo, en estos casos los primeros terminan por resultar más rentables para la sociedad. Dichos efectos favorables para la salud hacen que esas personas puedan incorporarse al mercado de trabajo, con lo que se aumentan los niveles de producción, se mejora la inclusión social y se reduce el riesgo de delincuencia, lo cual disminuye a su vez la carga que soporta el sistema judicial<sup>(11)</sup>. Las inversiones en forma de ayuda y medidas preventivas y tempranas, tanto en favor de los niños y jóvenes como de sus padres, pueden ayudarles a superar su paso por la escuela. De esta manera, podrán proseguir sus estudios e incorporarse al mercado laboral. El distanciamiento de las grandes instituciones y los hospitales especializados solo podrá llevarse a cabo si se crean y organizan modalidades alternativas de asistencia de proximidad. En un primer momento, todo ello puede suponer un incremento de los costes como consecuencia de la transición hacia una asistencia de proximidad;

### Cooperación y coordinación

22. destaca que cuando una desinstitutionalización implica a distintas partes de la sociedad en lugar de a una sola, es imprescindible establecer una colaboración entre los distintos agentes. Es muy importante determinar de manera clara y precisa la distribución de tareas, así como el qué y el cómo de dicha colaboración. La organización y la prestación a escala local y regional de la asistencia sanitaria y los servicios sociales se dirigen y controlan de manera distinta en función de la Constitución de cada Estado miembro. En países como Suecia, donde los municipios y los condados gozan de gran autonomía, la responsabilidad de decidir cómo llevar a cabo la transición hacia una asistencia de proximidad se ha descentralizado. Lo dispuesto en la Constitución de cada Estado miembro también determina el nivel al que se dirigen las recomendaciones del CDR. Independientemente de la distribución de responsabilidades entre el nivel nacional y los niveles regional y local, el CDR considera que el apoyo de ámbito nacional es extremadamente importante, al igual que lo es una coordinación de las actividades y actuaciones entre los distintos niveles<sup>(12)</sup>;

<sup>(11)</sup> <http://www.deinstitutionalisationguide.eu/>

<sup>(12)</sup> <http://www.deinstitutionalisationguide.eu/>

**Una asistencia y unos cuidados en pie de igualdad**

23. se remite al artículo 25 de la CDPD, donde se establece que los profesionales de la salud y la asistencia sanitaria deberán prestar a las personas con discapacidad unos servicios de atención de la misma calidad de la que disfrutaban los demás. A medida que las personas se alejan de las instituciones, donde se integraban todas las competencias médicas, en favor de una vida autónoma, la atención primaria debe desarrollar más competencias en materia de discapacidad para poder dar respuesta a este colectivo. La inclusión social, en diversos niveles, y la percepción de las personas con distintos tipos de discapacidad como parte natural de la diversidad humana previenen la exclusión y fomentan la igualdad de la asistencia y los cuidados;

24. señala que, con el desarrollo de las ciencias de la salud, la esperanza de vida de las personas no deja de aumentar. En consecuencia, también están envejeciendo las personas con discapacidad que anteriormente, por falta de tratamiento apropiado, no solían llegar a una edad avanzada. Los servicios sociales encargados de velar por la inclusión social y profesional ahora se ocupan de personas con discapacidad que han alcanzado una edad avanzada. Los profesionales que trabajan en estos servicios no están preparados para responder a las necesidades relacionadas con la vejez y la discapacidad del usuario. Por lo tanto, considera que es necesario adecuar las necesidades de formación del personal social y sanitario, que debe seguir ofreciendo servicios de inclusión social a este grupo, de acuerdo con los requisitos de la UE.

Bruselas, 30 de noviembre de 2017.

*El Presidente  
del Comité Europeo de las Regiones*

Karl-Heinz LAMBERTZ

---