Anàlisis de la implementación de la figura de la Asistencia Personal en España.

Análisis de la realidad Española y comparativa con otros modelos europeos.

Cofinanciado por la Unión Europea

BOLANGERA
ASSOCIACIÓ PER LA PROMOCIÓ SOCIAL

OFICINA VIDA INDEPENDENT
"SOLE ARNAU RIPOLLÉS"
Castelló

OXFAM
Intermón

Anàlisis de la implementación de la figura de l'AP en España.

Análisis de la realidad Española y comparativa con otros modelos europeos.

Octubre 2025

OFICINA VIDA INDEPENDENT SOLE ARNAU RIPOLLÉS DE CASTELLÓ

OFICINA VIDA INDEPENDENT
"SOLE ARNAU RIPOLLÉS"
Castelló

Cofinanciado por la Unión Europea

BOLANGERA
ASSOCIACIÓ PER LA PROMOCIÓ SOCIAL

OXFAM Intermón

Este estudio se realiza gracias al proyecto "Tejiendo Derechos" de Oxfam Intermón, financiado por la Unión Europea, en el marco del programa "Ciudadanía, Igualdad, Derechos y Valores" (CERV).

Las opiniones y puntos de vista expresados sólo comprometen a sus autores/as y no reflejan necesariamente los de la Unión Europea, ni de la EACEA, ni los de Oxfam Intermón, por lo que ni la Unión Europea, ni la EACEA, ni Oxfam Intermón pueden ser considerados responsables de ellos.

Coordinación : Bolangera Associació per la Promoció Social i Oficina Vida Independent Sole Arnau Ripollés de Castelló.

Apoyo tècnico y redacción : Cooperativa Transversal.

Col·laboradores :

Entidades :

Andalucía : Vida Independiente Andalucía - VI Andalucía y Coria sin Barreras
Principado de Asturias : COCEMFE
Cataluña : OVI BARCELONA
Comunitat Valenciana : OVI Valencia, VICOOP y Asociación para la Vida Independiente de la Comunidad Valenciana.
Extremadura : Asociación V.I.V.A. (Vida Independiente en Viviendas Asistidas)
Galicia : OVI GALICIA
Comunidad de Madrid : OVI MADRID
País Vasco : Atzegi Guipúzcoa
La Rioja : PLENA INCLUSIÓN LA RIOJA.

Personas a título individual :

Felipe Folch Soriano
Benito Perez Agüera
Hugo Romero Ferrer

1. Introducción 5
2. Definición Asistencia Personal 7
3. ¿De dónde venimos? De la tutela institucional a la exigencia de derechos 9
4. Contexto Internacional 10
4.1. Introducción 10
4.2. Contexto histórico y nacimiento en Estados Unidos 11
4. 3. Expansión internacional del movimiento 12
4.4. Impacto en políticas públicas 16
4.5. Situación actual en 2025 17
5. Legislación estatal y autonómica 18
6. Aplicación práctica en España 23
6.1. Marco metodológico cuestionario 23
6.2.Cuestionario enviado a las OVIs de diferentes comunidades 23
6.3. Aplicación en las comunidades autónomas en base a las respuestas de la encuesta. 26
6.4. Fidelidad ideológica de la normativa y de la aplicación a la figura del AP y la filosofía de la VI 30
7. Otros modelos en països europeus, ENIL. 31
7.1. Ejemplos en Europa 32
7.2. Tabla Resumen comparativa. 44
7.3. Análisis comparado de la Asistencia Personal en Europa. 47
8. La ley de Vida Independiente 49
9. Propuestas de mejora 51
10. Bibliografia 53

1. Introducción

La Oficina de Vida Independiente “Sole Arnau Ripollés” de Castelló (en adelante OVI) promueve este estudio con el objetivo de analizar, con rigor y perspectiva de derechos humanos, el desarrollo y aplicación de la figura de la Asistencia Personal en las distintas comunidades autónomas del Estado español. La finalidad principal de esta investigación es aportar información contrastada que permita identificar buenas prácticas, desigualdades territoriales, limitaciones normativas y barreras estructurales, con el fin de avanzar hacia un modelo de Asistencia Personal coherente con el artículo 19 de la Convención de las Naciones Unidas sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (en adelante CDPD).

En coherencia con los principios del Movimiento de Vida Independiente, la OVI entiende que la Asistencia Personal no debe concebirse como una prestación asistencial ni como un complemento dentro del sistema de cuidados, sino como un derecho habilitante para el ejercicio de la libertad individual, la participación en la comunidad y la toma de decisiones sobre la propia vida. El acceso a este derecho no puede depender del territorio de residencia ni de modelos institucionales desfasados que niegan la autodeterminación de las personas.

Este estudio nace también como respuesta a una carencia: la inexistencia de una visión global, sistematizada y comparativa sobre cómo se está implementando este derecho en el marco autonómico español, pese a tratarse de una competencia compartida en el despliegue del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia (SAAD). La diversidad de criterios de acceso, gestión, financiación y control de la Asistencia Personal entre comunidades autónomas ha derivado en un mapa fragmentado, en el que las garantías del derecho a la vida independiente se ven comprometidas.

En este sentido, la OVI ha constatado —a partir de su trayectoria directa de acompañamiento y denuncia— que la implementación actual de la Asistencia Personal por parte de las administraciones públicas está lejos de cumplir los mínimos necesarios. Más allá de lo que reflejan informes previos, la experiencia diaria revela que numerosas personas con diversidad funcional no reciben un acompañamiento adecuado ni integral a la hora de ejercer su derecho a la Asistencia Personal. La falta de información, la ausencia de asesoramiento específico o el desconocimiento institucional son barreras frecuentes que vulneran el derecho a vivir de forma independiente y a ser incluidas en la comunidad.

Este diagnóstico se ve agravado por el hecho de que la figura del asistente personal, a pesar de su reconocimiento legal, ha sido interpretada e implementada de manera desigual por cada comunidad autónoma, generando 17 modelos distintos para una misma prestación. Con el objetivo de documentar y visibilizar esta disparidad, se ha elaborado un análisis sistemático del marco normativo vigente en cada territorio, así como de las condiciones reales de acceso y gestión de la prestación económica de asistencia personal. Esta información alimentará un informe técnico que será trasladado a organismos autonómicos, estatales y europeos —especialmente a través de la European Network on Independent Living (ENIL)— con el fin de impulsar un proceso de armonización normativa y garantizar la igualdad de acceso con independencia del lugar de residencia.

Además de la investigación centrada en la Asistencia Personal, la OVI desarrolla otras líneas de trabajo complementarias, orientadas a la transformación cultural y estructural del sistema. Entre ellas destaca la lucha contra el capacitismo —entendido como el sistema de opresión que subordina y excluye a las personas que se apartan de los estándares normativos de cuerpo, mente y autonomía— y la defensa del término diversidad funcional frente a la noción de discapacidad, por su capacidad para desplazar el foco del déficit individual hacia la interacción social.

Este estudio forma parte de una misma apuesta: la construcción de modelos de apoyo centrados en la persona, que respeten su voluntad, favorezcan su autodeterminación y estén diseñados desde su propia participación activa. Desde esta perspectiva, la OVI considera imprescindible que cualquier propuesta política, jurídica o técnica vinculada a la Asistencia Personal parta de la voz y experiencia de las personas que la ejercen y la reciben. Así pues, con este estudio la OVI aspira a contribuir a un cambio de paradigma: del asistencialismo a la garantía de derechos; de la institucionalización a la vida en comunidad; de los modelos centrados en el control a los modelos centrados en la libertad. Porque avanzar hacia una Asistencia Personal de calidad, coherente con la Convención y con el Movimiento de Vida Independiente, no es solo una cuestión de política pública: es una cuestión de justicia social.

2. Definición Asistencia Personal

Antes de abordar el análisis de los modelos de Asistencia Personal existentes en el Estado español, resulta imprescindible delimitar con claridad el término que da sentido a este estudio.

El concepto de Asistencia Personal ha sido objeto de múltiples interpretaciones —administrativas, académicas y políticas— que, en ocasiones, han distorsionado su significado original o han reducido su alcance a una prestación asistencial. Por ello, es necesario partir de una definición rigurosa, basada en el enfoque de derechos humanos, alineada con los principios del Movimiento de Vida Independiente y con lo establecido en la CDPD.

Nuestra definición no es neutra ni meramente descriptiva. Responde a una posición ética que entiende la Asistencia Personal como un instrumento para garantizar la libertad de elección, la autodeterminación y la inclusión plena en la comunidad. Aclarar este concepto desde el inicio nos permite establecer un marco de análisis coherente, identificar las desviaciones respecto al modelo de referencia y valorar en qué medida los distintos desarrollos normativos y prácticos respetan o vulneran este derecho.

La Asistencia Personal es un apoyo humano individualizado, libremente elegido y dirigido por la propia persona con diversidad funcional, que tiene como finalidad garantizar su derecho a vivir de forma independiente y a ser incluida en la comunidad, en igualdad de condiciones con el resto de la ciudadanía. No se trata de una ayuda técnica ni de un cuidado en sentido clásico, sino de un instrumento de autodeterminación, imprescindible para ejercer plenamente los derechos reconocidos en el artículo 19 de la CDPD

Desde el enfoque del Movimiento de Vida Independiente, la Asistencia Personal no es una prestación asistencial, sino un mecanismo de apoyo que permite a la persona tomar decisiones sobre todos los aspectos de su vida cotidiana: desde su rutina diaria, hasta la participación social, laboral, educativa, política o cultural. El elemento cardinal de su definición reside en el control directo que ejerce la persona beneficiaria sobre la asistencia: es ella quien selecciona, forma, contrata, organiza y evalúa a la persona asistente personal. Este principio de autogestión es inseparable del concepto mismo de Asistencia Personal, y marca la diferencia con otros modelos tradicionales de apoyo o cuidados institucionalizados (López Pérez, 2019: 59-60).

El o la asistente personal actúa como extensión de la voluntad de la persona con diversidad funcional, facilitando la realización de aquellas tareas o acciones que, sin el apoyo, se

verían dificultadas o limitadas. No sustituye ni dirige la vida de la persona asistida, sino que ejecuta lo que ésta decide, en un marco de respeto absoluto a su autonomía. La Asistencia Personal no se define, por tanto, por las tareas en sí mismas (como levantar a una persona, acompañarla al trabajo, ayudar en la comunicación o gestionar su agenda), sino por el hecho de que esas tareas estén organizadas conforme a la voluntad y el proyecto vital de la persona beneficiaria (Montañez Heredia, 2022: 223-225).

Este servicio debe estar disponible en condiciones de igualdad para cualquier persona con diversidad funcional que lo requiera, independientemente de su edad, tipo de diversidad, grado de dependencia o lugar de residencia. Limitar su acceso únicamente a personas con grandes necesidades de apoyo o a ciertos niveles administrativos de valoración constituye una vulneración del principio de universalidad e igualdad recogido tanto en la normativa internacional como en el marco constitucional español tras la reforma del artículo 49 de la Constitución Española.

En síntesis, la Asistencia Personal es una herramienta de empoderamiento que transforma la relación entre persona y sistema de apoyos. No se basa en suplencias ni tutelas, sino en el reconocimiento pleno de la capacidad de decisión, la autonomía y la dignidad de las personas con diversidad funcional. Supone una ruptura con los modelos capacitistas tradicionales y una condición necesaria para hacer efectiva la ciudadanía activa de todas las personas.

3. ¿De dónde venimos? De la tutela institucional a la exigencia de derechos

La evolución del sistema de apoyos humanos dirigidos a personas con diversidad funcional en el Estado español ha estado marcada por la transición desde modelos asistenciales, basados en la tutela y la institucionalización, hacia una perspectiva de derechos humanos centrada en la autonomía, la participación y la vida independiente. Este tránsito, sin embargo, ha sido lento, desigual y todavía incompleto, con fuertes resistencias que obstaculizan la consolidación de modelos centrados en la persona y en su libertad de elección.

Durante el régimen franquista (1939-1975), la atención a personas con diversidad funcional se inscribía dentro de un paradigma de exclusión y beneficencia. La atención pública era prácticamente inexistente y las únicas respuestas institucionales procedían de organizaciones religiosas o entidades caritativas. El imaginario dominante consideraba a estas personas como “inválidas”, “incapacitadas” o “minusválidas”, reforzando su marginación y su dependencia absoluta de la familia o de instituciones segregadas (López Pérez y Ruiz Seisdedos, 2013).

Con la aprobación de la Constitución Española en 1978 se reconoció por primera vez, desde un marco democrático, la obligación de los poderes públicos de promover la integración social de las personas con discapacidad. El artículo 49, en su redacción original, se refería a ellas como “disminuidos físicos, sensoriales y psíquicos”, lo que respondía aún a una lógica médico-rehabilitadora, muy presente en la época (Montañez Heredia, 2022). Este enfoque sería criticado posteriormente por colectivos y expertos por su carácter peyorativo y biologicista.

El término “minusválido”, ampliamente utilizado en la legislación durante los años 80, sería progresivamente sustituido por el término “persona con discapacidad” en el marco de la Ley 13/1982, de Integración Social de los Minusválidos (LISMI), si bien esta mantuvo una estructura tutelar y centrada en la “adaptación” de la persona a la sociedad, más que en la transformación del entorno. A lo largo de los años 90 y 2000, el desarrollo del Movimiento de Vida Independiente en el Estado español y la adopción de la Ley 51/2003, de 2 de diciembre, de igualdad de oportunidades, no discriminación y accesibilidad universal de las personas con discapacidad, marcaron una primera inflexión normativa hacia el reconocimiento de la autonomía personal como derecho.

Otro hito fue la aprobación de la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia. Esta ley introdujo, por primera vez, la figura de la Asistencia Personal como una prestación dentro del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia. No obstante, la Asistencia Personal fue concebida como una prestación subordinada a una valoración del grado de dependencia, lo que redujo su alcance y distorsionó su función original, centrada en la vida independiente y la autodeterminación (López Pérez y Ruiz Seisdedos, 2018).

La ratificación por parte de España de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (CDPD) de la ONU en 2007 —de aplicación directa en el ordenamiento jurídico español según el artículo 96 de la Constitución Española dedicado a los Tratados Internacionales— introdujo un nuevo marco de obligaciones para el Estado, en particular con respecto al derecho a vivir de forma independiente y a ser incluido en la comunidad (art. 19 de la CDPD). Sin embargo, como señalan Montañez Heredia (2022) y López Pérez (2019), la implementación efectiva de este derecho en el ámbito de los apoyos humanos ha sido débil, fragmentada y en muchos casos incoherente con los estándares internacionales.

Al hilo de este recorrido histórico, resulta especialmente significativo el cambio introducido en 2021 en la Constitución Española. A través de la Reforma del artículo 49 de la Constitución Española, el legislador sustituyó el término “disminuidos” por “personas con discapacidad” y reafirmó el compromiso del Estado con la promoción de su autonomía personal, su inclusión social y su plena participación en la vida comunitaria. Esta reforma, aprobada por unanimidad en las Cortes Generales, representa un avance simbólico y normativo importante, aunque insuficiente si no se acompaña de reformas en el sistema de apoyos.

Actualmente, la figura de la Asistencia Personal sigue siendo marginal dentro del SAAD. Según datos recogidos en los informes del IMSERSO, solo el 0’52% de las personas beneficiarias del sistema acceden a esta prestación *(11.571 personas en todo el estado español a fecha de Junio de 2025)*. Esto es debido a la falta de desarrollo reglamentario, la limitada financiación y las múltiples barreras administrativas. Esta situación contrasta con países como Suecia, Alemania o el Reino Unido, donde la Asistencia Personal se ha consolidado como un derecho subjetivo, vinculado a presupuestos personalizados y a mecanismos de autogestión (López Pérez y Ruiz Seisdedos, 2018). A dia de hoy, 7 años después como posteriormente desarrollaremos los motivos de la poca implementación de la figura del AP siguen siendo los mismos.

Desde una perspectiva crítica, puede afirmarse que el sistema de apoyos humanos en España sigue anclado en lógicas asistenciales, con un fuerte peso del modelo residencial,

escaso reconocimiento profesional de las figuras de apoyo y un enfoque burocrático que niega la capacidad de decidir sobre la propia vida. A pesar de ello, el crecimiento del activismo en torno al Movimiento de Vida Independiente, la consolidación de experiencias como las Oficinas de Vida Independiente y el trabajo académico en clave de derechos están generando un paulatino cambio cultural y político de raíces profundas.

La construcción de un sistema de apoyos coherente con la CDPD de la ONU requiere no solo reformar normativas, sino transformar profundamente la arquitectura institucional del sistema social, garantizando la financiación, profesionalización y autogestión de la Asistencia Personal como derecho habilitante para la vida independiente.

4. Contexto Internacional

4.1. Introducción

El Movimiento de Vida Independiente es una de las luchas sociales más transformadoras de las últimas décadas. Surgió en Estados Unidos a finales de los años 60 y principios de los 70, como un paradigma que reivindica la autodeterminación de las personas con discapacidad y la eliminación de barreras sociales y físicas. Hoy, en 2025, continúa evolucionando y enfrentando nuevos desafíos en un mundo digital y globalizado.

4.2. Contexto histórico y nacimiento en Estados Unidos

El movimiento tuvo su epicentro en California, particularmente en la Universidad de Berkeley. Allí, Ed Roberts, conocido como el "padre del movimiento", desafió las limitaciones de una sociedad diseñada sin tener en cuenta la diversidad funcional. Su liderazgo y activismo inspiraron la creación de los primeros Centros de Vida Independiente (CILs).

4.2.1 El papel de Ed Roberts y la Universidad de Berkeley

Ed Roberts y la Universidad de Berkeley tuvieron un papel fundamental en el nacimiento del movimiento de vida independiente y en la lucha por los derechos de las personas con discapacidad.

La Universidad de Berkeley

Su liderazgo influyó en la aprobación de leyes clave en Estados Unidos, como la **Sección 504 de la Ley de Rehabilitación (1973)** y más tarde la **ADA (Ley de Estadounidenses con Discapacidades, 1990)**.

Hoy, Berkeley es vista como un **símbolo internacional** de la lucha por los derechos de las personas con discapacidad.

Gracias a la presión de Roberts y los Rolling Quads, la universidad se transformó en un **espacio pionero en accesibilidad**, instalando rampas, servicios de apoyo y promoviendo cambios en políticas educativas.

En 1972, de la experiencia en Berkeley nació el **Centro de Vida Independiente (Center for Independent Living, CIL)**, el primero de su tipo en el mundo, con sede en la propia ciudad. Este modelo se replicaría luego a nivel nacional e internacional.
Berkeley se consolidó como un **epicentro del movimiento de vida independiente**, articulando la lucha estudiantil con demandas de derechos civiles más amplios.

Ed Roberts

Fue diagnosticado con polio a los 14 años, lo que lo dejó cuadripléjico y dependiente de un pulmón de hierro para respirar. A pesar de múltiples barreras sociales y físicas, ingresó en la Universidad de California en Berkeley en 1962, convirtiéndose en el primer estudiante con una discapacidad severa en esa institución.

Allí comenzó a organizarse junto a otros estudiantes con discapacidades, quienes también vivían en el hospital universitario porque las residencias no estaban adaptadas. Este grupo fue conocido como los **"Rolling Quads" (Cuádripléjicos Rodantes)**, que promovieron la autonomía y el derecho a participar plenamente en la vida universitaria. Roberts se convirtió en un **líder y activista** por la accesibilidad, la educación inclusiva y la autonomía personal, abriendo camino para reformas más amplias.

En 1976 fue nombrado director del Departamento de Rehabilitación de California, desde donde promovió la filosofía de vida independiente.

4.2.2 Los Centros de Vida Independiente

Origen

Surgen a inicios de la **década de 1970**, inspirados en las experiencias de Ed Roberts y el grupo de estudiantes con discapacidad en la Universidad de California, Berkeley. En **1972**, se funda en Berkeley el **primer Centro de Vida Independiente (CIL)**, dirigido por y para personas con discapacidad, con la filosofía de que no eran pacientes ni objetos de caridad, sino **ciudadanos con derecho a la autonomía**.

Principios del modelo

1. **Autogestión:** los propios usuarios son quienes dirigen los centros y deciden sobre los servicios.
2. **Vida independiente:** promover que las personas con discapacidad puedan vivir fuera de instituciones y participar en la comunidad.
3. **Acceso universal:** eliminar barreras físicas, sociales y legales.
4. **Enfoque de derechos civiles:** más que rehabilitación médica, se trata de empoderamiento y defensa política.

Servicios más destacados

- **Asistencia personal** (apoyo para actividades diarias).
  Orientación y apoyo entre iguales, brindada por otras personas con discapacidad.
- **Defensa de derechos y accesibilidad** de forma transversal, transporte, vivienda, educación, empleo...
- **Capacitación en habilidades de vida diaria** y uso de tecnología de apoyo.
- **Apoyo en la transición** de instituciones a la comunidad.

4. 3. Expansión internacional del movimiento

Durante los años 80 y 90, el movimiento cruzó fronteras. En España, los colectivos de vida independiente lucharon por el derecho a la asistencia personal. En América Latina, países como México, Argentina y Brasil adaptaron el modelo a sus propias realidades, combinando reivindicación social y presión política. En Asia y África, aunque el desarrollo ha sido desigual, se han creado iniciativas que conectan con la filosofía de la autonomía personal.

4. 3.1 Expansión en Estados Unidos

A mediados de los años 70 y 80, el modelo se extendió rápidamente a otras ciudades y estados. En 1978, con la enmienda a la Ley de Rehabilitación de 1973, los CILs fueron reconocidos y comenzaron a recibir fondos federales. Hoy existen más de 400 Centros de Vida Independiente en todo Estados Unidos, organizados en redes estatales y nacionales.

Los CILs fueron **semilleros de activismo**: de ellos surgieron líderes que impulsaron manifestaciones históricas como las protestas por la implementación de la **Sección 504 de**

la Ley de Rehabilitación (1977). Su acción contribuyó a la aprobación de la **Ley de Estadounidenses con Discapacidades (ADA, 1990)**, que consolidó derechos civiles. Se han convertido en un **modelo replicado internacionalmente**, influyendo en América Latina, Europa y Asia.

4.3.2 Europa y América Latina

En Europa

Introducción del modelo

El movimiento llegó a Europa en los **años 80 y 90**, impulsado por contactos con líderes del movimiento estadounidense y por el trabajo de académicos, activistas y organizaciones internacionales. La idea central era pasar de un enfoque **asistencial y médico** a un enfoque **de derechos, autonomía y vida independiente**.

Países pioneros

- **Suecia**: adoptó tempranamente el modelo, creando el primer Centro de Vida Independiente europeo en **Estocolmo (1984)**. Allí surgió el sistema de **asistencia personal financiada por el Estado**, referente mundial.

- **Reino Unido**: consolidó el movimiento con la **British Council of Disabled People (BCODP)** en los 80, influyendo en políticas públicas de accesibilidad y apoyo comunitario.

- **Alemania, España, Italia y Austria**: durante los 90 comenzaron a abrir CILs y a organizar redes nacionales.

Consolidación europea

- En **1993** se fundó en Estrasburgo el **European Network on Independent Living (ENIL)**, que coordina hoy la defensa de los derechos de las personas con discapacidad en la Unión Europea.

- El movimiento influyó directamente en la **Convención de la ONU sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (CDPD, 2006)**, especialmente en el **Artículo 19 (Derecho a vivir de forma independiente y a ser incluido en la comunidad)**.

En América Latina

Llegada del modelo

El concepto empezó a difundirse en los **años 90 y 2000**, principalmente a través de Organizaciones de personas con discapacidad que viajaron a EE.UU. y Europa, la Cooperación internacional y ONGs así como la incidència y refuerzo “normativo” que supuso la **Convención de la ONU (2006)**, ratificada por la mayoría de los países latinoamericanos.

Experiencias destacadas

- **México**: surgieron colectivos como Libre Acceso y programas de vida independiente en ciudades como Guadalajara y Ciudad de México.

- **Brasil**: asociaciones de personas con discapacidad impulsaron leyes de inclusión y crearon espacios de apoyo comunitario.

- **Chile, Argentina y Colombia**: se organizaron grupos inspirados en el modelo de Berkeley y Estocolmo, promoviendo la asistencia personal y la desinstitucionalización.

Cierto es que la región se enfrenta a retos particulares que haces si mas no, un poco más compleja la implementación o desarrollo de programas y políticas fomentadas en la vida independiente. La región cuenta con **mayores desigualdades socioeconómicas**, barreras culturales y dependencia de modelos asistenciales. Aun así, se han logrado **avances legales importantes**:

- Ley General para la Inclusión de las Personas con Discapacidad (México, 2011). Ley Brasileña de Inclusión (2015).
- Procesos de desinstitucionalización en Argentina y otros países.

En el contexto europeo, la Asistencia Personal presenta un mayor grado de institucionalización, con marcos normativos consolidados y una financiación pública más estable que garantiza su progresiva implementación dentro de los sistemas de bienestar.

En América Latina, en cambio, el desarrollo de la figura se ha caracterizado por un fuerte activismo comunitario y por la reivindicación de derechos frente a modelos paternalistas y prácticas de exclusión social. Los avances se producen de manera más gradual y suelen

estar ligados a la incorporación progresiva de la Asistencia Personal en las agendas legislativas y de políticas públicas.

4. 3.3 Asia y África

Asia

Primeras experiencias

El modelo llega en los años 90, sobre todo gracias a intercambios con EE.UU. y Europa. Líderes asiáticos con discapacidad viajaron a Berkeley y Estocolmo, llevando las ideas de autonomía, desinstitucionalización y asistencia personal a sus países.

Países pioneros

- Japón:
  - En 1986 se funda en Hachioji el primer Centro de Vida Independiente (CIL) de Asia. Líder destacado: Shirō Ogawa, considerado el “Ed Roberts japonés”. En los 90 se multiplicaron los CILs, que influyeron en la aprobación de programas de asistencia personal financiada por el Estado.
- Corea del Sur:
  - El movimiento creció a partir de los 2000. Activistas lucharon por subsidios estatales para asistencia personal, logrando la Ley de Apoyo a la Vida Independiente (2007).
- India:
  - Se han formado colectivos urbanos que impulsan accesibilidad, educación inclusiva y vida independiente, aunque con más dificultades por la magnitud de la pobreza y la falta de servicios públicos.
- Filipinas, Tailandia, Malasia:
  - Adoptaron el modelo mediante proyectos piloto y el apoyo de organizaciones internacionales.
    Redes regionales

En 1999 se crea la Red de Vida Independiente de Asia y el Pacífico (APILN, Asia-Pacific Independent Living Network). Esta red se fortaleció tras la adopción de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (ONU, 2006).

África

Llegada del modelo

El movimiento es más reciente: se desarrolla sobre todo en los años 2000. Impulsado por la CDPD (2006) y por el trabajo de ONGs internacionales, ya que en muchos países africanos aún predominan modelos asistenciales o de exclusión.

Experiencias clave

- Sudáfrica:
  - País pionero en la región. Se crearon Centros de Vida Independiente en Ciudad del Cabo y Johannesburgo en los 90. El activismo se conectó con la tradición de lucha contra el apartheid, impulsando el derecho a la participación plena.

- Uganda:
  - El National Union of Disabled Persons of Uganda (NUDIPU) ha promovido la vida independiente en zonas rurales y urbanas.

- Nigeria, Kenia, Tanzania:
  - Se han desarrollado proyectos de inclusión y accesibilidad inspirados en el modelo de CILs, aunque con financiamiento limitado.

Retos

En gran parte de los países asiáticos, la implantación de la Asistencia Personal y del modelo de Vida Independiente se enfrenta a importantes limitaciones estructurales. Persiste un alto grado de institucionalización de las personas con discapacidad, vinculado a situaciones de pobreza generalizada y a la insuficiencia de servicios públicos accesibles.

A ello se suma un marcado estigma social y cultural hacia la discapacidad, especialmente en áreas rurales, donde las barreras sociales y comunitarias refuerzan dinámicas de exclusión. Además, muchos de los proyectos y programas existentes dependen en gran medida de la cooperación internacional y de iniciativas de organizaciones no gubernamentales, lo que genera una fuerte dependencia externa y dificulta la sostenibilidad

a largo plazo.

A pesar de los retos estructurales, en Asia se identifican oportunidades relevantes para el fortalecimiento de la Vida Independiente y la Asistencia Personal. El crecimiento económico de varios países abre posibilidades de inversión en políticas sociales más inclusivas, mientras que el aumento de la cooperación regional favorece el intercambio de experiencias y buenas prácticas. Asimismo, la incidencia de organismos internacionales y movimientos de personas con discapacidad está generando una mayor visibilidad de la agenda de derechos humanos, lo que puede acelerar la transición desde un modelo asistencialista hacia sistemas de apoyo comunitario y centrados en la persona.

4.4. Impacto en políticas públicas

La acción del movimiento de Vida Independiente ha tenido una incidencia decisiva en la configuración de marcos normativos internacionales. Un hito fundamental fue la aprobación de la Americans with Disabilities Act (ADA, 1990) en Estados Unidos, que estableció la prohibición de toda forma de discriminación por motivos de discapacidad en ámbitos tan diversos como el empleo, la educación, el transporte o el acceso a bienes y servicios.

Posteriormente, la Convención de Naciones Unidas sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (2006) consolidó a nivel global estos principios, reconociendo la igualdad ante la ley, la accesibilidad universal y el derecho a la vida independiente y a la inclusión en la comunidad (art. 19), lo que ha servido de marco vinculante para el diseño de políticas públicas en los Estados parte.

En el caso europeo, la Convención de 2006 fue determinante para orientar la Estrategia Europea sobre Discapacidad 2010-2020 y la actual Estrategia 2021-2030, que priorizan la desinstitucionalización, la igualdad de oportunidades y el acceso a apoyos personalizados. Este marco ha impulsado la creación de programas de financiación europeos (como el Fondo Social Europeo Plus) destinados a reforzar la autonomía y la inclusión comunitaria de las personas con discapacidad.

En España, la ratificación de la Convención en 2008 supuso la obligación de adaptar la legislación interna, lo que se tradujo en el refuerzo del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia (SAAD) creado en 2006, y en la incorporación explícita de la figura de la Asistencia Personal en el catálogo de

prestaciones. Aunque su desarrollo ha sido desigual entre comunidades autónomas, constituye un avance normativo fundamental que alinea las políticas públicas con el enfoque de derechos humanos y con el paradigma de la vida independiente.

4.5. Situación actual en 2025

En la actualidad, el movimiento de Vida Independiente se encuentra en una fase de consolidación parcial, marcada por avances significativos pero también por retos estructurales que limitan su pleno desarrollo.

Avances:
Reconocimiento jurídico: El derecho a la asistencia personal se encuentra ya formalmente reconocido en distintos marcos normativos, tanto nacionales como internacionales, consolidando la figura como prestación clave para garantizar la autonomía.

Activismo digital: El uso de redes sociales y plataformas digitales ha potenciado la capacidad de incidencia del movimiento, facilitando la visibilización de demandas, la organización comunitaria y el apoyo mutuo a escala transnacional.

Innovaciones tecnológicas: La expansión de tecnologías accesibles (dispositivos de apoyo, comunicación aumentativa, aplicaciones móviles adaptadas) refuerza las posibilidades de autonomía y facilita la interacción social y laboral de las personas con diversidad funcional.

Desafíos pendientes:
Persistencia del modelo asistencialista: Los servicios continúan anclados en una lógica institucional y paternalista que limita la plena desinstitucionalización y el control de las personas sobre sus apoyos.

Insuficiencia financiera: La falta de un sistema de financiación estable y sostenido impide la universalización de la Asistencia Personal y genera fuertes desigualdades en el acceso.

Brechas territoriales: La aplicación práctica de la figura presenta marcadas diferencias regionales, lo que produce desigualdad en el ejercicio efectivo del derecho a la vida independiente según el lugar de residencia.

5. Legislación estatal y autonómica

El despliegue de la Asistencia Personal en el Estado español, entendida como prestación económica y como derecho habilitante para la vida independiente, se encuentra condicionado por el carácter descentralizado del sistema de atención a la dependencia (SAAD). Desde la aprobación de la Ley 39/2006 (LAPAD), el desarrollo de la Asistencia Personal en el Estado español ha sido marcadamente desigual. A pesar de que el marco estatal establece unos requisitos mínimos comunes, la responsabilidad normativa y ejecutiva recae en las comunidades autónomas, lo que ha generado un mapa altamente fragmentado, tanto en la regulación como en la aplicación práctica de este derecho.

Siguiendo el estudio realizado por Fernando M. Jimeno Jiménez (2021) se pueden identificar dos grandes tendencias y un elemento diferencial entre autonomías respecto a la tasa de cobertura efectiva:

1. Comunidades con desarrollo normativo específico y regulado: han regulado de forma detallada la prestación económica de asistencia personal (PEAP), incluyendo requisitos, compatibilidades, cuantías y procedimiento. Estas comunidades se caracterizan por ofrecer una mayor seguridad jurídica y claridad en los procedimientos, así como por favorecer un cierto grado de autogestión y personalización del servicio, aunque aún presentan limitaciones en cuanto a cobertura y financiación.

2. Comunidades con normativa parcial o genérica: aplican criterios propios dentro del marco del SAAD pero sin una ley o decreto específico. Estas comunidades tienen escasa autonomía normativa y una interpretación más asistencialista. Estas comunidades tienden a concebir la Asistencia Personal como una prestación subordinada a la valoración de dependencia, más próxima a los cuidados domiciliarios que al empoderamiento o la autodeterminación. Además, presentan barreras administrativas, escasa difusión y falta de profesionalización del perfil del asistente personal.

3. Cobertura y uso real de la prestación: Una de las diferencias más significativas entre comunidades es la tasa de cobertura efectiva de la PEAP. Según los datos del IMSERSO citados por Jimeno (2021), el promedio nacional de reconocimiento de esta prestación es del 0,56 % de los programas individuales de atención (PIA). Solo País Vasco (7,13 %) y Castilla y León (1,05 %) superan claramente la

media. En el resto, el uso es testimonial o prácticamente inexistente, pese a la demanda creciente por parte de las personas con diversidad funcional y del propio movimiento asociativo.

La implementación autonómica de la Asistencia Personal revela un modelo territorial profundamente desigual, donde el lugar de residencia condiciona de forma decisiva el acceso al derecho a vivir de forma independiente. Mientras algunas comunidades avanzan hacia modelos más coherentes con la CDPD, otras mantienen un enfoque asistencial y restringido. Este panorama normativo fragmentado se traduce en diferencias sustanciales en cuanto al acceso efectivo a la Asistencia Personal: desde los criterios de elegibilidad, la cuantía asignada, los modelos de contratación permitidos (directa, a través de entidades o mixtos), hasta la compatibilidad con otros servicios

Comunidad Autónoma	**Normativa específica de asistencia personal**	**Enfoque destacado**	**Fuente**
Andalucía	2007: Orden de 3 de agosto de 2007	Se establecen la intensidad de protección de los servicios, el régimen de compatibilidad de las Prestaciones y la Gestión de las Prestaciones Económicas del Sistema de Autonomía y Atención a la Dependencia en Andalucía.	Boletín Oficial de la Junta de Andalucía número 119 de 18/06/2007
Aragón	2019: Orden CDS/456/2019	Se regula el procedimiento para el reconocimiento de la situación de dependencia de las personas y el acceso a las prestaciones del sistema para la autonomía y atención a la dependencia de la Comunidad Autónoma de Aragón.	Boletín Oficial de Aragón número 90 de 13/05/2019

Principado de Asturias	2015: Resolución de 30 de junio de 2015. 2019: Resolución de 24 de mayo de 2019.	Se regulan los servicios y las prestaciones económicas del sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia. Se establece un importe garantizado para las prestaciones económicas del sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia	Boletín Oficial del Principado de Asturias, 02/07/2015 Boletín Oficial del Principado de Asturias, 12/06/2019
Islas Baleares	2010: Decreto 84/2010, de 25 de junio.	Se regulan los criterios para calcular la capacidad económica con la finalidad de establecer la participación económica de las personas beneficiarias de las prestaciones asistenciales que forman parte de la Red Pública de Atención a la Dependencia de las Illes Balears, y para concretar las prestaciones económicas del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia.	Boletín Oficial de las Islas Baleares número 99 de 03/07/2010
Canarias	2019: Ley 16/2019, de 2 de mayo de 2019, de Servicios Sociales de Canarias		Boletín Oficial de Canarias 17/05/2019
Cantabria	2009: Orden EMP 48/2009, de 24 de abri	Desarrolla el catálogo de servicios del sistema para la autonomía personal y la atención a la dependencia y se regula la aportación económica de las personas usuarias en la Comunidad Autónoma de Cantabria.	Boletín Oficial de Cantabria número 81 de 29/04/2009
Castilla y León	2018: Orden FAM/6/2018 2019: Orden FAM/806/2019 2021: Orden FAM 1/2021	Se regulan las prestaciones del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia en Castilla y León, el	Boletín Oficial de Castilla y León 7/1/2018, 19/9/2019 14/1/2021

		cálculo de la capacidad económica y las medidas de apoyo a las personas cuidadores no profesionales.	
Castilla-La Mancha	2016: Decreto 3/2016, de 26 de enero. 2019: Decreto 1/2019, de 8 de enero	Se establece el catálogo de servicios y prestaciones económicas del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia y se determina la intensidad de los servicios y el régimen de compatibilidades aplicable. Se establece el procedimiento para el reconocimiento de la situación de dependencia y del derecho de acceso a los servicios y prestaciones económicas del sistema para la autonomía y atención a la dependencia.	Diario Oficial de Castilla-La Mancha, 29/1/2016. Diario Oficial de Castilla-La Mancha, 16/1/2019.
Cataluña	2010: Orden ASC/471/2010	Se regulan las prestaciones y los y las profesionales de la asistencia personal en Cataluña	Diari Oficial de la Generalitat de Catalunya, número 5731, 08/10/2010.
Extremadura	2012: Orden de 30 de noviembre de 2012 2013: Orden de 7 de febrero de 2013 2017: Orden de 13 de noviembre de 2017	Marco normativo claro; compatibilidades reguladas	Diario Oficial de Extremadura, 5/12/2012 Diario Oficial de Extremadura, 22/02/2013. Diario Oficial de Extremadura, 28/11/2017.
Galicia	2013: Decreto 149/2013, de 5 de septiembre.	Se define la cartera de servicios sociales para la promoción de la autonomía personal y la atención a las personas en situación de dependencia y	Diario Oficial de Galicia, 24/09/2013

		se determina el sistema de participación de las personas usuarias en la financiación de su gasto	
Comunidad de Madrid	2015: Decreto 54/2015 de 21 de mayo	Se regula el procedimiento para reconocer la situación de dependencia y el derecho a las prestaciones del sistema para la autonomía y atención a la dependencia.	Boletín Oficial de la Comunidad de Madrid número 123 de 26/05/2015
Región de Murcia	2010: Decreto 306/2010, de 3 de diciembre. 2016: Decreto-Ley 3/2016, de 1 de junio.	Se establece la intensidad de protección de los servicios, la cuantía de las prestaciones económicas, las condiciones de acceso y el régimen de compatibilidad de las prestaciones del sistema para la autonomía y atención a la dependencia.	Boletín Oficial de la Región de Murcia, 17/12/2010. Boletín Oficial de la Región de Murcia, 03/06/2016.
Comunidad foral de Navarra	2019: Orden foral 224/2019 del 31 de mayo	Se regula la prestación económica para asistencia personal de las personas que tengan reconocida una situación de dependencia y/o discapacidad	Boletín Oficial de Navarra número de 05/07/2019
La Rioja	2010: Orden 5/2010, de 30 de diciembre.	Se regulan las condiciones de acceso y la cuantía de las prestaciones económicas del Sistema Riojano para la Autonomía Personal y la Dependencia	Boletín Oficial de La Rioja, 05/01/2011
País Vasco	DF 36/2014, 22/2013 y 5/2018 (Álava); DF 162/2009, 103/2013, 179/2013, 44/2015 (Vizcaya)	Normativa diferenciada por territorios históricos; enfoque de vida independiente	Boletín Oficial del Territorio Histórico de Álava, 1/9/2014 Boletín Oficial del Territorio Histórico de Álava, 12/2/2018 Boletín Oficial de Gipuzkoa,

			28/12/2017
País Valencià	2017: Decreto 62/2017, de 19 de mayo	Se establece el procedimiento para reconocer el grado de dependencia a las personas y el acceso al sistema público de servicios y prestaciones económicas.	Diari Oficial de la Generalitat Valenciana de 13/06/2017
	2022: Decreto 102/2022 de 5 de agosto	Por el que se modifica el Decreto 62/2017, de 19 de mayo, del Consell, por el que se establece el procedimiento para reconocer el grado de dependencia a las personas y el acceso al sistema público de servicios y prestaciones económicas.	Diari Oficial de la Generalitat Valenciana de 12/08/2022

6. Aplicación práctica en España

6.1. Marco metodológico cuestionario

Con el fin de fundamentar el presente estudio, se ha diseñado y aplicado un cuestionario dirigido a personas usuarias del servicio y a organizaciones del Movimiento de Vida Independiente. Este instrumento tiene como finalidad recoger información cualitativa y cuantitativa de primera mano sobre el funcionamiento real de la Asistencia Personal en las distintas comunidades autónomas, más allá de la mera descripción normativa y de la consulta bibliográfica realizada.

El cuestionario, compuesto por 22 preguntas, se organiza en bloques temáticos que permiten analizar los aspectos esenciales del servicio:

- el marco regulador autonómico,
- los requisitos de acceso,
- las condiciones laborales y de contratación de los asistentes personales,
- el nivel de participación de las personas usuarias en la gestión del apoyo,
- y la adecuación del modelo vigente al artículo 19 de la CDPD.

Incluye tanto preguntas cerradas (de opción múltiple o escala ordinal) como preguntas abiertas que recogen valoraciones cualitativas, con el objetivo de combinar la sistematización de los datos con la incorporación de testimonios y perspectivas situadas.

El enfoque metodológico del cuestionario responde a una lógica de investigación aplicada, que tiene como finalidad no solo describir la situación actual, sino generar conocimiento útil para la transformación de las políticas públicas. En este sentido, el instrumento ha sido diseñado desde una perspectiva participativa, tomando como referencia conceptual los principios del Movimiento de Vida Independiente y el enfoque de derechos humanos.

Los resultados obtenidos a través de esta herramienta permiten identificar desigualdades territoriales en el acceso y gestión de la Asistencia Personal, documentar barreras administrativas y laborales, y fundamentar recomendaciones orientadas a la consolidación de un modelo de apoyo coherente con el derecho a la vida independiente. Así, el cuestionario constituye una pieza elemental del andamiaje del presente estudio, en tanto que recoge el conocimiento directo de quienes ejercen, gestionan o promueven este derecho en el día a día.

6.2.Cuestionario enviado a las OVIs de diferentes comunidades

Modelos de Asistencia Personal en el Estado español

Este estudio se realiza gracias al proyecto “Tejiendo Derechos” de Oxfam Intermón, financiado por la Unión Europea, en el marco del programa “Ciudadanía, Igualdad, Derechos y Valores” (CERV).

Esta encuesta tiene como objetivo recopilar información sobre cómo se aplica la Asistencia Personal en las distintas comunidades autónomas. Está dirigida a personas con diversidad funcional y a organizaciones del movimiento vida independiente.

Tus respuestas nos ayudarán a visibilizar la situación actual, proponer mejoras y avanzar hacia un modelo más justo con los derechos humanos.

Tiempo estimado: 10-15 minutos.

La participación es voluntaria y anónima.

Hay 22 preguntas en el formulario.

Información sobre quien responde

Nombre y apellidos
[_____]

Participo de una organización. En este caso, ¿de cuál?
[_____]

Correo electrónico
[_____]

Teléfono (Sólo se pueden introducir números en este campo)
[_____]

Comunidad Autónoma (Seleccione una de las siguientes opciones)
[Desplegable de opciones]

¿Es usted usuario/a de Asistencia Personal o representa a una organización del movimiento de vida independiente? (Marque lo que corresponda)

[ ] Soy usuario/a

[_____]

[ ] Participo de una organización. En este caso, ¿de cuál?

[_____]

Regulación y acceso a la Asistencia Personal

¿Existe un marco normativo específico en su comunidad autónoma que regule la Asistencia Personal? ¿Puede citar la normativa aplicable y los artículos donde se regula?

( ) No ( ) Sí ( ) Sin respuesta

Justificación:

[_____]

¿Considera que el acceso a la Asistencia Personal en su comunidad es adecuado y suficiente para garantizar la vida independiente?

( ) Sí ( ) No ( ) Sin respuesta

Justificación:

[_____]

¿Qué requisitos se exigen en su comunidad para acceder a la Asistencia Personal? (Marque los que correspondan)

[ ] Grado de dependencia reconocido...

[ ] Valoración o informe de necesidades...

[ ] Proponer un modelo de vida activa...

[ ] Tener menos de 65 años.

[ ] Tener diversidad física o sensorial...

¿Cuándo se contrata la Asistencia Personal, quién gestiona dicho apoyo en su comunidad?

[ ] Empresas privadas

[ ] Servicios públicos

[ ] Los propios usuarios/as

[ ] Otros organismos
[ ] Entidades sociales

Condiciones del servicio de Asistencia Personal

¿La persona usuaria puede contratar directamente a su asistente personal?

( ) Sí ( ) No ( ) Sin respuesta

¿Cuántas horas de asistencia personal se otorgan en su comunidad?

Número de horas:
[_____]
Explique su respuesta:
[_____]

¿El servicio de Asistencia Personal cubre todas las áreas necesarias para garantizar la vida independiente?

¿Las horas de asignación son suficientes?
[_____]
Explique su respuesta:
[_____]

¿El modelo de Asistencia Personal permite flexibilidad en el uso de las horas asignadas?

( ) Sí ( ) No
[_____]

Relación con la Convención Internacional de la ONU

¿Cumple con el artículo 19 de la Convención de la ONU?

( ) Sí ( ) No ( ) Sin respuesta
Justificación:
[_____]

¿Qué mejoras considera necesarias?

[_____]

¿Existen barreras administrativas o burocráticas?

( ) Sí ( ) No ( ) Sin respuesta
Justificación:
[_____]

Formación y condiciones laborales de los Asistentes Personales

¿Se exige formación específica para ser asistente personal?

( ) Sí ( ) No ( ) Sin respuesta

¿Cómo son las condiciones laborales?

[ ] Vacaciones, epígrafe profesional...
[_____]
[ ] Tipo de contratación...
[_____]
[ ] ¿Deberían tener mejores condiciones?
[_____]

¿Considera que los asistentes personales deberían tener mejores condiciones laborales y salariales?

( ) Sí
Justificación:
[_____]

Comentarios y propuestas

¿Desea añadir algún comentario, propuesta o experiencia?
[_____]

6.3. Aplicación en las comunidades autónomas en base a las respuestas de la encuesta.

Este apartado recoge los resultados del cuestionario dirigido a Oficinas de Vida Independiente (OVIs) y personas usuarias del Estado español. El objetivo es analizar cómo se está aplicando la figura de la Asistencia Personal (AP) en cada comunidad autónoma, más allá del marco normativo, atendiendo a la experiencia directa de quienes la gestionan o reciben.

El cuestionario se ha difundido directamente a las personas responsables de las OVIs de todo el territorio estatal, solicitándose expresamente que se hiciera una difusión discriminada, a través de la derivación a personas concretas que tuvieran un conocimiento sobre la temática, en busca de resultados cualitativos.

Se han recibido un total de 19 respuestas válidas, procedentes de 7 comunidades autónomas: Comunitat Valenciana (6), Andalucía (2), Galicia (2), Comunidad de Madrid (2), Extremadura (3), Castilla-La Mancha (1), Principado de Asturias (1). En aquellos territorios donde se han recibido varias respuestas, se ha priorizado aquella proporcionada por una **Oficina de Vida Independiente (OVI)** o por una **entidad de referencia**, por considerarse que ofrece una visión estructurada y representativa del estado del modelo.

Análisis por comunidad autónoma

A continuación se presentan los resultados desglosados por comunidad autónoma. El análisis sigue los **seis aspectos definidos en este estudio**.

1. Existencia o ausencia de normativa específica sobre la PEAP.
2. Modalidad de gestión: contratación directa por la persona usuaria, a través de entidades o combinación.
3. Criterios de acceso: edad, grado de dependencia, capacidad de gestión, etc.
4. Reconocimiento de la figura profesional del asistente personal y su regulación laboral.
5. Financiación y cuantías asignadas: varían notablemente entre territorios.
6. Acompañamiento técnico y accesibilidad administrativa para el ejercicio del derecho.

Comunitat Valenciana

Existe normativa específica sobre Asistencia Personal. La gestión puede realizarse directamente por la persona usuaria, o a través de empresas privadas. No se menciona participación de entidades sociales o servicios públicos.

Se exige el reconocimiento de grado de dependencia y la presentación de un proyecto de vida, así como una edad inferior a 65 años. No se exige informe de necesidades ni se señala discriminación por tipo de diversidad.

Se requiere formación específica para asistentes personales: titulaciones de FP y módulos en atención a la dependencia. La asignación es de hasta 120 horas mensuales, consideradas insuficientes por la persona encuestada.

Se denuncian barreras administrativas importantes, y se señala que la prestación se está otorgando a perfiles institucionalizados, alejándose de los principios de autogestión.

Comunidad de Madrid

Cuenta con normativa vigente sobre Asistencia Personal. La gestión se realiza principalmente a través de empresas privadas, aunque también participan Oficinas de Vida Independiente (OVI), de manera secundaria.

Los requisitos de acceso incluyen: grado de dependencia, informe de necesidades, proyecto de vida y límite de edad. Se excluyen implícitamente algunos perfiles (como la diversidad psicosocial).

Se exige formación basada en el Acuerdo del Consejo Territorial. No se otorgan horas directamente, sino cuantía económica, lo que reduce el control del servicio por parte de la persona usuaria.

Se reportan barreras burocráticas. Se reclama una regulación laboral clara de la figura profesional del asistente personal.

Castilla-La Mancha

Dispone de normativa específica. La persona usuaria gestiona directamente la contratación del asistente personal.

Los requisitos exigidos son el reconocimiento de grado de dependencia y un informe de necesidades. No se exige proyecto de vida, ni hay mención a límite de edad o exclusiones.

No se requiere formación específica. La cantidad de horas no está estandarizada: “las que tú quieras”, según la respuesta, lo cual puede sugerir tanto flexibilidad como indefinición.

Se reconocen barreras administrativas, y se advierte que, aunque la figura está reconocida formalmente, su aplicación práctica es muy limitada.

Andalucía

No dispone de normativa específica. La contratación puede ser directa por la persona usuaria y también se menciona la participación de la OVI como estructura de apoyo.

El único requisito mencionado es el grado de dependencia. No se exige proyecto de vida, informe de necesidades ni hay restricciones por edad o tipo de diversidad.

Aunque legalmente se exige formación, en la práctica no se aplica. La asignación de horas varía por caso, sin un marco definido.

Se denuncian barreras administrativas graves. La persona encuestada afirma que la prestación se está aplicando bajo un enfoque de cuidados y no de vida independiente.

Principado de Asturias

Existe normativa autonómica aplicable. La gestión se canaliza a través de la OVAP (Oficina de Vida Autónoma del Principado).

Se requiere grado de dependencia y proyecto de vida. No se menciona edad ni restricciones adicionales.

COCEMFE Asturias organiza formación anual específica para asistentes personales, lo que indica profesionalización del perfil.

No se especifican horas ni cuantía asignada, lo que limita el análisis financiero. No se denuncian barreras administrativas graves, lo cual sugiere un modelo más accesible.

Galicia

Dispone de normativa sobre Asistencia Personal. La gestión se realiza a través de entidades sociales y la Oficina de Vida Independente de Galicia (VIGALICIA).

Los requisitos de acceso incluyen: dependencia, informe de necesidades, proyecto de vida y edad inferior a 65 años.

Se exige formación del ámbito sociosanitario. Se asignan 30 horas semanales, consideradas insuficientes.

Se reconocen barreras administrativas, a pesar de la existencia de una OVI activa.

Extremadura

No existe normativa específica. No hay mecanismos operativos de gestión.

No se aplican requisitos de acceso formales, ya que el modelo no está implantado.

No se exige formación. Se indica expresamente que se otorgan “0” horas.

La persona encuestada reclama que se implante de una vez la Asistencia Personal en Extremadura.

Evaluación comparativa

Aunque algunas comunidades presentan avances normativos y estructurales, el análisis comparado revela un panorama fragmentado e injusto. La existencia de normativa no siempre se traduce en accesibilidad, formación o libertad de gestión. La figura del asistente personal sigue, en muchos casos, atrapada en marcos asistencialistas o en dinámicas que desdibujan el principio de vida independiente.

Para facilitar la comprensión de las diferencias territoriales, se ha aplicado una baremación basada en los 6 aspectos analizados en este estudio. Los recordamos bajo estas líneas:

1. Existencia o ausencia de normativa específica sobre la PEAP.
2. Modalidad de gestión: contratación directa por la persona usuaria, a través de entidades o combinación.
3. Criterios de acceso: edad, grado de dependencia, capacidad de gestión, etc.
4. Reconocimiento de la figura profesional del asistente personal y su regulación laboral.
5. Financiación y cuantías asignadas: varían notablemente entre territorios.
6. Acompañamiento técnico y accesibilidad administrativa para el ejercicio del derecho.

Para cada uno de ellos se ha asignado una puntuación de:

- **0 puntos** → El aspecto se valora como negativo o inexistente
- **1 punto** → El aspecto está parcialmente desarrollado

- **2 puntos** → El aspecto está adecuadamente desarrollado o alineado con el modelo de Vida Independiente

La puntuación total máxima por comunidad es de **12 puntos**. Las comunidades autónomas que no han respondido la encuesta han sido excluídas de la valoración, por carecer de datos para el análisis.

Comunidad Autónoma	Aspecto 1	Aspecto 2	Aspecto 3	Aspecto 4	Aspecto 5	Aspecto 6	TOTAL
Asturias	2	2	2	2	2	2	**12**
C. Valenciana	2	2	1	2	2	2	**11**
Galicia	2	2	2	2	2	1	**11**
Madrid	2	1	2	2	2	2	**11**
Castilla-La Mancha	2	2	2	1	2	1	**10**
Andalucía	0	2	1	1	1	2	**7**
Extremadura	0	0	1	0	1	1	**3**

La baremación comparativa realizada pone de manifiesto importantes desigualdades territoriales en el desarrollo de la Asistencia Personal, identificando avances, vacíos y orientaciones institucionales. El caso del **Principado de Asturias** destaca por haber articulado un modelo coherente con los principios de vida independiente, combinando normativa específica, estructuras de apoyo como la Oficina de Vida Autónoma (OVAP), y una oferta formativa regular para asistentes personales. En comunidades como la **Comunitat Valenciana**, **Galicia** y la **Comunidad de Madrid** se reconocen esfuerzos importantes en términos normativos y técnicos, aunque persisten limitaciones relacionadas con barreras administrativas, criterios de acceso o formas de gestión. **Castilla-La Mancha** presenta un desarrollo normativo reciente con implicación directa de las personas usuarias en la gestión, pero aún sin una regulación profesional consolidada. Por su parte, **Andalucía** muestra elementos positivos en cuanto a autogestión, pero carece de normativa específica y presenta debilidades en aspectos clave como la formación y el acceso. La situación en **Extremadura** refleja la falta de implantación efectiva del modelo, con mínimos avances operativos.

6.4. Fidelidad ideológica de la normativa y de la aplicación a la figura del AP y la filosofía de la VI

A pesar del reconocimiento legal de la figura de la Asistencia Personal en la mayoría de comunidades autónomas, el cuestionario evidencia una amplia disconformidad entre personas usuarias y representantes del Movimiento de Vida Independiente respecto a la fidelidad ideológica del modelo vigente.

Las respuestas recopiladas desde las Oficinas de Vida Independiente y organizaciones aliadas en 9 comunidades autónomas coinciden en un diagnóstico común: la implementación normativa y práctica de la Asistencia Personal distorsiona o debilita su esencia como herramienta de libertad, autogestión y autodeterminación.

En concreto, ninguna de las comunidades analizadas afirma cumplir plenamente con el artículo 19 de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, que reconoce el derecho a vivir de forma independiente y a ser incluido en la comunidad.

Entre los aspectos más señalados se encuentran:

- La subordinación de la Asistencia Personal a modelos de dependencia, limitando su alcance transformador.
- La ausencia de control directo de las personas usuarias sobre la gestión del servicio, con intervenciones de empresas, entidades no representativas o mecanismos administrativos rígidos.
- La falta de reconocimiento de la figura del asistente personal como un perfil profesional diferenciado y empoderador, así como la insuficiente formación específica.
- La inexistencia de acompañamiento técnico desde estructuras de cogestión comunitaria, como las OVI, en muchas comunidades.

En palabras de una de las personas encuestadas: *"Realmente se está concediendo A.P. a personas con perfiles muy institucionalizados. Se aleja de la filosofía de vida independiente y de la autogestión."*

Esta percepción se refuerza con los datos analizados en el punto anterior, que muestran cómo incluso comunidades con marco normativo propio no garantizan condiciones reales de participación, libertad ni suficiencia económica. La **fidelidad ideológica se ve comprometida** tanto en el diseño normativo como en su aplicación.

En este sentido, el presente estudio reafirma la necesidad de **una transformación estructural del modelo de asistencia personal en España**, que recupere los principios originales del Movimiento de Vida Independiente y los sitúe como ejes rectores de la acción pública.

7. Otros modelos en países europeos, ENIL.

El análisis de la situación de la Vida Independiente en Europa muestra un escenario de avances importantes, aunque todavía muy heterogéneo entre países. Según la **European Network on Independent Living (ENIL)**, en 2022 un total de **35 países europeos disponían de algún tipo de esquema público de asistencia personal**, lo que supone un reconocimiento generalizado de esta figura como herramienta clave para garantizar el derecho a la autonomía y la inclusión comunitaria.

Sin embargo, la calidad, cobertura y sostenibilidad de estos sistemas varía considerablemente. En la mayoría de países, los programas requieren **mejoras profundas en financiación, criterios de elegibilidad y horas de apoyo disponibles**. Solo en casos concretos, como **Eslovenia**, se observa una implementación considerada adecuada por las propias personas usuarias, gracias a un marco legal específico y a un sistema de financiación que cubre una parte significativa de las necesidades reales de asistencia.

7.1. Ejemplos en Europa

Aunque la implantación de la asistencia personal presenta notables desigualdades en Europa, existen experiencias que destacan por su solidez normativa, por la amplitud de cobertura y por la participación activa de las propias personas usuarias.

7.1.1. Eslovenia: un modelo legislativo de referencia

Marco normativo

- Desde 2019, Eslovenia cuenta con una Ley de Asistencia Personal que regula de manera integral la prestación.
- La norma reconoce la asistencia personal como un derecho universal, dirigido a garantizar la vida independiente y la inclusión en la comunidad, en línea con el artículo 19 de la Convención de la ONU sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (CDPD).

Cobertura y financiación

- La prestación está financiada con fondos públicos y gestionada de manera que las personas usuarias puedan recibir recursos sin necesidad de copagos.
- Según ENIL, Eslovenia es el único país europeo en el que las personas usuarias valoran el sistema de asistencia personal como “adecuado” en comparación con el

resto de Europa, donde los esquemas se consideran mayoritariamente "insuficientes" o "mejorables".
- Entre 2021 y 2022, el número de usuarios creció de 2.472 a 3.560 personas, lo que representa un incremento del 44% en solo un año.

Criterios de acceso

- Se concede en base a una evaluación individual de necesidades, sin discriminación por edad ni tipo de discapacidad, lo que supone un avance frente a otros países donde existen restricciones.
- Permite acceder a personas con diversidad física, sensorial, cognitiva o psicosocial, así como a personas jóvenes y mayores.

Horas y flexibilidad

- El sistema reconoce la necesidad de cubrir amplios rangos de horas, incluyendo casos de apoyo intensivo, lo que evita que las personas tengan que recurrir a instituciones.
  El control de la asistencia recae en la persona usuaria, que puede decidir quién le presta apoyo, en qué horario, dónde y para qué actividades.

Impacto y aprendizajes

- El caso de Eslovenia demuestra que la voluntad política, acompañada de un marco legislativo específico y de financiación suficiente, permite consolidar un sistema robusto de asistencia personal.
- El crecimiento sostenido de usuarios refleja la alta demanda social de este apoyo y la eficacia del modelo.
- Constituye un ejemplo de alineación entre política pública y filosofía del movimiento de Vida Independiente, al situar a la persona con diversidad funcional como protagonista de sus decisiones.

7.1.2. Escocia (Reino Unido): apoyo autodirigido y coproducción

Marco normativo

- En 2013 se aprobó la Social Care (Self-Directed Support) (Scotland) Act, que otorga a las personas con discapacidad el derecho a decidir cómo gestionar sus apoyos.

- La norma reconoce cuatro modalidades de gestión:

    1. Contratar directamente asistentes personales.

    2. Recibir el servicio a través de una agencia.

    3. Devolver el presupuesto al ayuntamiento a cambio de un servicio.

    4. Una combinación flexible de las anteriores.

- Este marco legal refuerza el principio de elección y control por parte de la persona usuaria.

Cobertura y financiación

- La asistencia personal está financiada con fondos públicos, dentro del sistema de servicios sociales de Escocia.

- Los recursos se entregan como pagos directos (direct payments), lo que permite a las personas usuarias gestionar su presupuesto y decidir en qué apoyos invertir.

- Aunque existen diferencias entre regiones, Escocia ha sido uno de los territorios del Reino Unido que más ha consolidado este derecho.

Criterios de acceso

- El acceso se basa en una evaluación individual de necesidades, realizada por los servicios sociales en colaboración con la persona usuaria.

- No existen limitaciones estrictas por edad o tipo de discapacidad, lo que amplía la cobertura en comparación con otros sistemas europeos.

Horas y flexibilidad

- El modelo ofrece un alto grado de flexibilidad, permitiendo que las personas usuarias definan los horarios y las tareas de sus asistentes personales.

- Esta flexibilidad es clave para garantizar la posibilidad de trabajar, estudiar, participar en actividades comunitarias y desarrollar un proyecto vital autónomo.

Participación y control social

- El Gobierno escocés financia la participación activa del movimiento de Vida Independiente en el diseño y evaluación de las políticas de asistencia personal.

- Existen paneles de política pública liderados por usuarios, que revisan las propuestas gubernamentales y formulan recomendaciones.

- Esta práctica de coproducción asegura que las decisiones respondan a las experiencias y prioridades de las propias personas con diversidad funcional.

Impacto y aprendizajes

- Escocia constituye un ejemplo de cómo la combinación de financiación estable, pagos directos y participación ciudadana permite avanzar hacia un modelo sólido de asistencia personal.

- El sistema ha fortalecido la capacidad de decisión de las personas usuarias y ha reducido la dependencia de servicios institucionales.

- Representa una experiencia exportable a otros contextos, especialmente por su enfoque en la autogestión y la corresponsabilidad política entre Gobierno, administraciones locales y sociedad civil.

7.1.3. Países nórdicos: tradición de universalidad y derechos. Suecia.

Marco normativo

- La asistencia personal en Suecia se consolidó con la Ley de Apoyo y Servicios para Personas con Determinadas Discapacidades (LSS), aprobada en 1994.
  Esta ley reconoce la asistencia personal como un derecho legalmente exigible, enmarcado dentro de un sistema de bienestar universal, garantizando su provisión por parte del Estado.
- El modelo sueco se fundamenta en la filosofía de Vida Independiente, reconociendo la autonomía personal como condición para la plena ciudadanía.

Cobertura y financiación

- El sistema está financiado con impuestos generales y gestionado de forma mixta entre la Agencia Nacional de Seguros Sociales y los municipios.
- Las personas usuarias pueden acceder a pagos directos para contratar a sus asistentes personales, o bien recibir el servicio a través de cooperativas y proveedores acreditados.
- Suecia fue pionera en garantizar un mínimo de 20 horas semanales de asistencia financiadas públicamente cuando la persona cumple con los criterios de elegibilidad.

Criterios de acceso

- La evaluación de necesidades determina el número de horas asignadas, que pueden llegar a coberturas muy elevadas, incluso 24/7, para personas con apoyos intensivos.
- La asistencia está disponible para distintos tipos de diversidad funcional, incluyendo personas con discapacidades físicas, sensoriales, intelectuales y psicosociales.
- La prestación está dirigida a personas de todas las edades, aunque existen debates sobre el acceso pleno para mayores de 65 años.

Horas y flexibilidad

- El modelo permite que las personas usuarias decidan cómo, cuándo y dónde se prestan los apoyos, siguiendo los principios de autodeterminación y personalización.
- Los usuarios pueden seleccionar y formar a sus propios asistentes personales, o bien recurrir a cooperativas autogestionadas como STIL (Stockholm Independent Living), que han sido pioneras en Europa.

Participación y control social

- El movimiento de Vida Independiente en Suecia, especialmente a través de STIL y el Independent Living Institute, ha tenido un papel clave en el diseño del sistema y en su defensa frente a intentos de recortes.
  Existen mecanismos de participación ciudadana en la evaluación de las políticas, aunque en los últimos años se han señalado riesgos de retroceso.

Impacto y aprendizajes

- Suecia ha sido considerada durante décadas como el modelo paradigmático de asistencia personal, pionero en trasladar el control del servicio directamente a la persona usuaria.

- El sistema ha permitido que miles de personas con gran necesidad de apoyos puedan vivir fuera de instituciones y desarrollar proyectos vitales autónomos.
  Sin embargo, en los últimos años han surgido tensiones por políticas de austeridad, con restricciones en los criterios de acceso y reducciones de horas, lo que pone en riesgo parte de los logros alcanzados.
- Aun así, el caso sueco sigue siendo un ejemplo de cómo la asistencia personal puede sostenerse como un derecho universal, financiado públicamente y centrado en la persona usuaria.

7.1.4. Implementación de la Asistencia Personal en Noruega

Marco normativo

- La asistencia personal en Noruega se reguló por primera vez en los años 90 como parte de la política de desinstitucionalización y se consolidó en 2015, cuando el Parlamento aprobó la Ley de Asistencia Personal (Brukerstyrt Personlig Assistanse, BPA).
- Esta ley reconoce la asistencia personal como un derecho individual exigible, garantizando que las personas con discapacidad tengan acceso a los apoyos necesarios para vivir de manera independiente y participar en la comunidad.

Cobertura y financiación

- El sistema está financiado con fondos públicos a través de los municipios, aunque la normativa nacional establece criterios mínimos obligatorios.
- Las personas usuarias pueden recibir la financiación en forma de presupuesto directo, con el cual contratan y gestionan a sus asistentes personales.
- También existen cooperativas y organizaciones de usuarios que apoyan la gestión, siendo la más importante ULOBA – Independent Living Norway, que actúa como referente nacional.

Criterios de acceso

- El acceso se basa en una evaluación individual de necesidades.
- Pueden solicitarlo todas las personas con diversidad funcional que requieran apoyos para actividades de la vida diaria, sin limitación estricta por edad o tipo de discapacidad.

- Una condición clave: las personas deben necesitar más de 32 horas de asistencia personal a la semana para que el derecho sea vinculante; si requieren menos horas, queda a discreción del municipio.

Horas y flexibilidad

- El modelo permite que las personas usuarias decidan cómo, cuándo, dónde y por quién se presta la asistencia.
- Se reconoce la posibilidad de recibir apoyos intensivos y de larga duración (24/7) para quienes lo necesiten.
- A diferencia de otros países, en Noruega los usuarios también pueden decidir si delegan la gestión en una cooperativa (como ULOBA) o si ejercen directamente como empleadores.

Participación y control social

- ULOBA ha sido pionera en Europa en impulsar un modelo cooperativo donde las personas usuarias son copropietarias de la entidad que gestiona su asistencia personal.
- Este sistema fortalece la autogestión y el empoderamiento colectivo, reduciendo la dependencia de proveedores tradicionales o del control municipal.
- El movimiento de Vida Independiente en Noruega ha influido directamente en el diseño de la normativa y mantiene un papel activo en el debate público y político.

Impacto y aprendizajes

- El modelo noruego se considera uno de los más alineados con la filosofía de Vida Independiente, al combinar:

    1. Marco legal vinculante que reconoce el derecho.
    2. Financiación pública universal.
    3. Cooperativas de usuarios como ULOBA, que permiten un control colectivo y democrático de la asistencia.

- La experiencia demuestra que el trabajo en red entre sociedad civil y administraciones es clave para garantizar un sistema sostenible.
- El principal reto actual radica en la desigualdad territorial, ya que la aplicación concreta depende de los municipios, lo que puede generar variaciones en el acceso y en la calidad de los apoyos.

7.1.5. Alemania: prestaciones transferibles y flexibilidad laboral.

Marco normativo

- Alemania introdujo el concepto de “Budget for Work and Assistance” (Persönliches Budget) a comienzos de los años 2000, dentro de la Ley de Rehabilitación y Participación de Personas con Discapacidad (SGB IX).
- Esta normativa reconoce el derecho de las personas con discapacidad a recibir un presupuesto individualizado para cubrir servicios y apoyos, incluida la asistencia personal.
- La filosofía de la ley se basa en que las personas sean gestoras directas de sus apoyos, en coherencia con el modelo de vida independiente.

Cobertura y financiación

- El presupuesto se financia con fondos públicos y puede provenir de distintos organismos (seguridad social, seguros de salud, agencias de empleo, municipios), lo que lo convierte en un sistema complejo pero también amplio.
- Las personas usuarias reciben la cuantía directamente y deciden cómo asignarla, lo que refuerza la autonomía y el control personal.
- La prestación cubre apoyos tanto para la vida diaria como para el acceso al empleo y la formación profesional, algo poco común en otros países europeos.

Criterios de acceso

- El acceso depende de una evaluación individual de necesidades, que se realiza de manera descentralizada por las autoridades competentes.
- En teoría, está abierto a personas con distintos tipos de discapacidad y sin limitaciones estrictas de edad, aunque en la práctica se han documentado diferencias de aplicación entre regiones.
- Requiere acreditar necesidades de apoyo regulares y permanentes, lo que puede excluir a personas con apoyos intermitentes o menos visibles.

Horas y flexibilidad

- El modelo permite que las personas usuarias definan qué tareas cubre la asistencia, quién la presta y en qué horarios, sin una lista cerrada de actividades.

- No existe un tope de horas fijo a nivel nacional, pero sí techos de gasto definidos por las autoridades locales, lo que puede limitar la cobertura real de las necesidades intensivas.
- La transferibilidad del presupuesto entre regiones es una de sus grandes fortalezas, evitando la llamada “lotería del código postal” que en otros países condiciona el acceso a los apoyos.

Participación y control social

- El movimiento de Vida Independiente alemán, a través de organizaciones como ZSL Erlangen, Phoenix e.V. o Rhein-Main Inklusiv, ha jugado un papel fundamental en el desarrollo del sistema y en la difusión del modelo de asistencia personal.
- Estas entidades ofrecen asesoramiento y acompañamiento a los usuarios en la gestión del presupuesto, fomentando la formación de empleadores y el uso eficiente de los recursos.

Impacto y aprendizajes

- Alemania es un ejemplo de cómo la asistencia personal puede articularse mediante un presupuesto directo transferible, que otorga a la persona usuaria control real sobre sus apoyos.

- La inclusión de la asistencia personal en el ámbito del empleo y la formación lo convierte en un referente de inserción socio-laboral vinculada al derecho a la vida independiente.
- No obstante, persisten retos como la burocratización del sistema, la variabilidad regional en la aplicación y los techos de gasto que pueden limitar la cobertura completa de las necesidades.
- A pesar de estas dificultades, el modelo alemán representa un avance significativo hacia la desinstitucionalización y hacia un uso más flexible de los recursos públicos en favor de la autonomía personal.

7.1.6.Implementación de la Asistencia Personal en Italia

Marco normativo

- Italia no cuenta con una ley nacional unificada de asistencia personal.
- La regulación depende de normas regionales y municipales, lo que genera gran heterogeneidad territorial.

- Existen referencias al derecho a la vida independiente en leyes nacionales de discapacidad, pero sin un marco estatal vinculante para la asistencia personal.

Cobertura y financiación

- Las regiones otorgan contribuciones económicas mensuales que las personas usuarias pueden destinar a contratar asistentes personales.
- La financiación proviene de fondos regionales y, en ocasiones, de recursos europeos, lo que limita la estabilidad y equidad del sistema.
- Algunas regiones, como Lombardía o Lazio, ofrecen programas más avanzados y con mayor alcance, mientras que en otras la cobertura es mínima.

Criterios de acceso

- Dirigida a personas con discapacidad grave reconocida oficialmente.

- En la práctica, el acceso favorece a personas jóvenes y adultas en edad laboral, con mayores dificultades para niños y personas mayores.

Horas y flexibilidad

- El número de horas financiadas varía en función de la región y la disponibilidad presupuestaria.
- Las personas usuarias tienen cierto grado de control sobre la contratación y gestión de los asistentes, aunque condicionado por las restricciones administrativas locales.

Participación y control social

- El movimiento italiano de vida independiente, a través de asociaciones como ENIL Italia onlus, ha sido clave para visibilizar la necesidad de un marco estatal uniforme.
- Sin embargo, la participación formal de las organizaciones de personas usuarias en el diseño de políticas sigue siendo limitada.

Impacto y aprendizajes

- Italia muestra un avance importante al reconocer la asistencia personal como un apoyo legítimo dentro de la política social, pero su fragmentación territorial genera desigualdad en el acceso.
- El principal aprendizaje es la necesidad de un marco legislativo estatal que garantice equidad y sostenibilidad, evitando que el acceso dependa del lugar de residencia.

7.1.7. Implementación de la Asistencia Personal en Grecia

Marco normativo

- Hasta hace poco, Grecia carecía de un sistema de asistencia personal.
- En 2021, el Gobierno lanzó un programa piloto nacional de asistencia personal, con la intención de expandirlo en fases posteriores.
- El programa se enmarca en la estrategia de alineación con la Convención de la ONU sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad y cuenta con el apoyo de fondos europeos.

Cobertura y financiación

- El piloto se aplica en determinadas regiones, con financiación estatal y europea.
- Se prevé que, en caso de éxito, el sistema se extienda a nivel nacional, aunque aún no existe una ley específica que garantice su continuidad.
- La sostenibilidad a largo plazo es uno de los principales desafíos, dada la dependencia de financiación externa.

Criterios de acceso

- Se basa en una evaluación de necesidades realizada por las autoridades griegas (KEPA).
- Los criterios tienden a ser restrictivos, limitados a determinadas categorías de discapacidad, lo que deja fuera a personas con apoyos menos visibles (psicosociales, intermitentes).

Horas y flexibilidad

- El número de horas y el tipo de apoyos concedidos están predefinidos en el marco del piloto, con escasa flexibilidad real.
- Aún no está plenamente consolidado el principio de que la persona usuaria decida quién, cómo, cuándo y dónde recibe los apoyos.

Participación y control social

- El movimiento griego de vida independiente ha tenido un papel activo en la defensa del derecho a la asistencia personal, aunque su participación en el diseño del piloto ha sido limitada.

- Todavía no existe una red consolidada de cooperativas o entidades autogestionadas como en otros países nórdicos.

Impacto y aprendizajes

- Grecia representa un avance incipiente: por primera vez se reconoce la asistencia personal en la agenda pública y con un programa de alcance nacional.

- Los aprendizajes más relevantes son:

    1. La importancia de transformar un piloto en una política estable y permanente.
    2. La necesidad de superar criterios restrictivos para garantizar la universalidad.
    3. El reto de pasar de la dependencia de fondos europeos a un sistema financiado estructuralmente por el Estado.

7.1.8. Asistencia Personal en España

Marco normativo

- La asistencia personal está reconocida en la Ley 39/2006, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en Situación de Dependencia, dentro del catálogo de prestaciones del SAAD.
- Sin embargo, no existe una ley estatal específica de asistencia personal: cada comunidad autónoma regula su aplicación, generando una gran desigualdad territorial.

Cobertura y financiación

- La financiación procede de fondos estatales y autonómicos, gestionados de forma descentralizada.
  En la práctica, la asistencia personal es la prestación menos desarrollada del SAAD, con porcentajes de cobertura muy inferiores a los de la ayuda a domicilio o los centros residenciales.
- Algunas comunidades (Cataluña, Madrid, Comunitat Valenciana, Galicia) han desarrollado programas más sólidos, incluso creando Oficinas de Vida Independiente (OVI), mientras que en otras la prestación es casi inexistente.

Criterios de acceso

- El acceso se basa en la valoración de la dependencia, no en una filosofía de vida independiente.
  En muchas comunidades se restringe a personas con dependencia reconocida, lo que excluye a personas con diversidad funcional no catalogadas como dependientes pero con necesidades de apoyo para la autonomía.
- En algunos territorios se prioriza el uso de la prestación para fines educativos o laborales, limitando el derecho a la vida independiente en su conjunto.

Horas y flexibilidad

- Los apoyos suelen estar limitados en horas, sin posibilidad de llegar a coberturas intensivas (24/7) como en los modelos nórdicos.
- En muchas comunidades, la persona usuaria tiene poca capacidad de decisión real sobre la gestión de los apoyos (qué tareas cubren, quién los presta).

Participación y control social

- El movimiento de vida independiente ha tenido presencia a través de entidades como el Foro de Vida Independiente y Divertad (FVID) y asociaciones que gestionan OVIs.
- Sin embargo, la participación institucionalizada en el diseño de políticas sigue siendo muy reducida.

Impacto y aprendizajes

- España se sitúa en una posición intermedia-baja dentro del mapa europeo: existe un marco normativo que reconoce la figura, pero su desarrollo es desigual y limitado.

- Los principales retos son:

  1. Avanzar hacia una ley estatal específica que garantice equidad territorial.
  2. Alinear los criterios de acceso con la filosofía de vida independiente, más allá de la dependencia.

  3. Garantizar financiación suficiente y flexible para cubrir todas las necesidades. Reforzar la participación del movimiento de vida independiente en la toma de decisiones.

7.2. Tabla Resumen comparativa.

País	Marco normativo	Cobertura y financiación	Criterios de acceso	Flexibilidad y control	Participación y control social	Nivel de desarrollo
Eslovenia	Ley específica (2019).	Financiación pública plena, sin copagos; fuerte expansión (+44% usuarios en un año).	Universal, sin límite de edad o tipo de discapacidad.	Cobertura intensiva (hasta 24/7); usuario decide quién, cómo y cuándo.	Movimiento activo; supervisión legal.	Muy alto (referente actual en la UE).
Escocia	Self-Directed Support Act (2013).	Fondos públicos, pagos directos.	Amplios, sin restricciones severas.	4 modalidades de gestión; alta flexibilidad.	Paneles de política pública liderados por usuarios.	Alto (coproducción y flexibilidad).
Suecia	Ley LSS (1994).	Impuestos generales; gestión nacional y municipal.	Cobertura amplia, incluidas personas con altas necesidades.	Control total de usuario; cooperativas STIL.	Organizaciones fuertes (STIL, ILI).	Alto (pionero, riesgo de retroceso).

Noruega	Ley BPA (2015).	Financiación pública municipal; opción de gestión cooperativa (ULOBA).	Derecho garantizado si se superan 32h/semana.	Autogestión; posibilidad de 24/7; delegación en cooperativas.	ULOBA como cooperativa nacional de usuarios.	Muy alto (innovación cooperativa).
Alemania	SGB IX – “Persönliches Budget”.	Fondos públicos descentralizados; transferible entre regiones.	Evaluación individual; abierto a todos, pero con diferencias territoriales.	Presupuesto directo flexible, aunque con techos de gasto.	Asociaciones (ZSL, Phoenix e.V.) apoyan usuarios.	Intermedio-alto (énfasis en empleo).
Italia	Regulación regional; sin ley estatal.	Contribuciones económicas regionales; desigualdad territorial.	Discapacidad grave reconocida; limitado para niños y mayores.	Control parcial, según región; fuerte variabilidad.	ENIL Italia y asociaciones presionan por un marco nacional.	Intermedio-bajo (fragmentación).

Grecia	Programa piloto (2021).	Fondos estatales + UE; sin sostenibilidad garantizada.	Criterios restrictivos, centrados en categorías oficiales (KEPA).	Flexibilidad reducida; dependiente del piloto.	Movimiento emergente, limitada participación institucional.	Bajo (incipiente, dependiente de fondos UE).
España	Ley 39/2006 (SAAD); sin ley específica de AP.	Fondos estatales y autonómicos; fuerte desigualdad territorial.	Basado en dependencia, no en filosofía de vida independiente.	Horas limitadas; poco control del usuario en muchas CCAA.	Movimiento activo (FVID, OVIs), pero débil participación institucional.	Intermedio-bajo (fragmentado y limitado).

7.3. Análisis comparado de la Asistencia Personal en Europa.

La revisión de distintos modelos europeos de asistencia personal permite identificar tres niveles de desarrollo: países con sistemas consolidados, países intermedios con avances parciales y países incipientes o en fase piloto.

7.3.1. Modelos consolidados

Eslovenia, Suecia, Noruega y Escocia representan las experiencias más avanzadas:

- Comparten un marco normativo vinculante que reconoce la asistencia personal como un derecho exigible.
- Disponen de financiación pública suficiente y estable, que en algunos casos se articula mediante pagos directos transferidos a la persona usuaria.
- Garantizan flexibilidad y control: la persona decide quién, cuándo, cómo y dónde recibe los apoyos.
- Involucran activamente al movimiento de vida independiente en el diseño y supervisión de las políticas (cooperativas como ULOBA en Noruega, organizaciones como STIL en Suecia o paneles de usuarios en Escocia).

Estos modelos demuestran que la asistencia personal puede sostenerse como un derecho universal y transformador, evitando la institucionalización y favoreciendo la plena inclusión comunitaria.

7.3.2. Modelos intermedios

Alemania, Italia y España se sitúan en un nivel intermedio:

- Existe reconocimiento normativo, pero sin un marco estatal específico y homogéneo en el caso de Italia y España.
- La desigualdad territorial es uno de los principales problemas: la calidad y el acceso dependen de la región de residencia.
- La financiación es pública, pero con techos de gasto y limitaciones en las horas concedidas, lo que impide cubrir todas las necesidades.
- El control del usuario es parcial: hay cierta capacidad de decisión, pero condicionada por restricciones administrativas o burocráticas.
- El movimiento de vida independiente tiene presencia (p. ej., ZSL en Alemania, ENIL Italia, Foro de Vida Independiente en España), aunque su participación formal en las

políticas sigue siendo limitada.

España, dentro de este grupo, comparte con Italia la fragmentación territorial, y con Alemania la tendencia a la burocratización y a limitar la cobertura mediante techos de gasto. Aunque el SAAD reconoce la asistencia personal desde 2006, sigue siendo la prestación menos desarrollada.

7.3.3. Modelos incipientes

Grecia representa un sistema en fase piloto:

- Apenas cuenta con programas recientes, financiados en gran parte con fondos europeos.
- El reto principal es transformar este piloto en una política pública permanente y estable, con un marco legislativo claro y financiación estructural.

7.3.4. Conclusiones de la comparativa Europea para España.

España ocupa una posición intermedia-baja en el mapa europeo de asistencia personal:

- Existe un reconocimiento legal dentro del SAAD, pero no una ley estatal específica que garantice equidad en todo el territorio.
- La fragmentación autonómica genera desigualdad, como sucede en Italia.
- La prestación está aún subdesarrollada y poco utilizada, frente a modelos de referencia como Eslovenia, Noruega o Suecia, donde el control del usuario y la financiación suficiente permiten la plena vida independiente.

Para avanzar, España debería aprender de los modelos consolidados:

1. Crear un marco legislativo estatal específico de asistencia personal.
2. Asegurar financiación pública estable y sin techos restrictivos.
3. Garantizar la universalidad de acceso (más allá del grado de dependencia).
4. Reforzar la participación activa del movimiento de vida independiente en la planificación, implementación y evaluación.

8. La ley de Vida Independiente

En el contexto del análisis sobre los modelos de asistencia personal en el Estado español en el que estamos inmersas, no podemos obviar los contenidos de la malograda Proposición de Ley de Vida Independiente de las personas con diversidad funcional. Aunque no fue finalmente aprobada, su contenido y su formulación suponen todavía hoy un punto de inflexión en el debate sobre los sistemas de apoyo para la vida autónoma que no podemos olvidar.

Esta proposición legislativa no sólo planteaba una redefinición del modelo de asistencia personal, sino que proponía un cambio de paradigma, al ubicar el derecho a la vida independiente como un derecho humano fundamental. En ese sentido, se alejaba del enfoque asistencialista que caracteriza el marco normativo de la Ley 39/2006 y apostaba por una concepción de los apoyos centrada en la autodeterminación, la libertad de movimientos y la elección sobre cómo y con quién vivir.

La ambición de esta proposición requiere, sin embargo, un grado de voluntad política que sigue siendo, a día de hoy, inédito. Ningún actor político ha asumido el liderazgo de una transformación de tal calado; una transformación que, de llevarse a cabo, desplazaría el eje del sistema de cuidados desde la institucionalización y la tutela hacia la libertad y el empoderamiento. La no aprobación de esta ley, para el Movimiento Vida Independiente, dejó al descubierto las resistencias de un sistema aún profundamente capacitista, en el que el reconocimiento de la autonomía personal plena sigue dependiendo de valoraciones externas, dispositivos familiares de control o modelos residenciales segregadores.

La pregunta que hoy sigue abierta es: ¿cuándo se asumirá, desde las instituciones, la urgencia y la legitimidad de este cambio de paradigma? ¿Qué condiciones deben concurrir para que una propuesta como esta pase desde la marginalidad legislativa al centro de la agenda pública?

En las siguientes secciones se presentan los elementos esenciales que configuran esta proposición de ley, con el objetivo de contribuir al análisis de sus implicaciones y de visibilizar las potencialidades de un modelo que busca la coherencia con el artículo 19 de la Convención sobre los Derechos de las Personas

1. Una nueva gramática de derechos

El texto parte de un giro en el enfoque de los apoyos personales: se deja atrás la concepción de la asistencia personal como un complemento asistencial o una alternativa marginal frente a otros dispositivos del sistema de dependencia (como la ayuda a domicilio

o la institucionalización), para pasar a considerarla un derecho sustantivo y no derivado. El objeto de la ley es explícito: garantizar el derecho a vivir de forma independiente y a ser incluido en la comunidad.

Este enfoque implica una desmercantilización del apoyo, centrada no en la prestación como producto de mercado o recurso delegable, sino en la relación de apoyo mutuamente acordada y gestionada desde la voluntad de la persona. El reconocimiento de la libertad ambulatoria, de elección de residencia y de proyecto vital propio se convierte, así, en el eje articulador de la ley.

2. El papel de las Oficinas de Vida Independiente (OVI) como estructuras de cogestión y garantía de autogobierno

Uno de los aportes innovadores de la ley es la institucionalización de las Oficinas de Vida Independiente como entidades cogestionadas por personas usuarias, con funciones de intermediación, acompañamiento, formación, representación y defensa de derechos. Las OVI aparecen como contramodelos de las agencias de servicios, promoviendo estructuras de apoyo mutuo, deliberación colectiva y control comunitario sobre el proceso de provisión de asistencias personales.

Desde un punto de vista técnico, esto introduce una lógica de descentralización real, en la que el foco no está únicamente en la administración pública ni en los prestadores profesionales, sino en el tejido asociativo de personas con diversidad funcional organizadas, que asumen la responsabilidad de gestionar sus apoyos bajo principios de horizontalidad, reciprocidad y control directo.

3. Tensión entre universalización y sostenibilidad financiera: el desafío de la viabilidad

Uno de los interrogantes que plantea esta propuesta es su viabilidad en términos de financiación y coordinación competencial. La ley establece el carácter universal y subjetivo del derecho a la asistencia personal para todas las personas con diversidad funcional que la requieran, con independencia de su grado de dependencia reconocido, edad o comunidad autónoma de residencia.

En la práctica, este planteamiento colisiona con el marco actual del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia (SAAD), caracterizado por restricciones presupuestarias, coexistencia de modelos desiguales entre comunidades autónomas, y una lógica de copago que contradice los principios de gratuidad y no discriminación que la ley defiende.

Además, al apostar por la profesionalización sin mercantilización, la ley establece que las personas asistentes personales deben contar con formación en derechos humanos, accesibilidad y ética del apoyo, pero dejando margen para que esa formación sea proporcionada por las propias OVI o incluso por las personas usuarias con experiencia acreditada. Esto plantea desafíos normativos y sindicales respecto a la definición de cualificaciones profesionales, condiciones laborales y convenios colectivos aplicables.

4. Perspectiva de género e interseccionalidad: una deuda visibilizada

Un aspecto valioso de la propuesta es su enfoque interseccional, que reconoce cómo la institucionalización forzada, la pobreza y las violencias de género afectan de forma diferenciada a las mujeres con diversidad funcional, particularmente a aquellas que habitan instituciones o viven bajo esquemas de tutela o dependencia familiar. La ley propone, así, una lectura feminista de la vida independiente, al entender la asistencia personal como herramienta de emancipación frente al sistema patriarcal de cuidados.

Este planteamiento introduce una dimensión ausente en buena parte de la legislación actual, centrada en una visión neutral del sujeto beneficiario, sin contemplar los ejes cruzados de exclusión que configuran experiencias diferenciadas de opresión.

5. Hacia un nuevo modelo: retos de implementación y gobernanza

En suma, la Proposición de Ley de Vida Independiente propone un cambio de paradigma: de un modelo asistencialista, jerárquico y tutelar a un modelo emancipador, basado en el derecho a la toma de decisiones, la autogestión y la vida comunitaria. Sin embargo, su éxito depende de:

- La articulación interadministrativa: especialmente entre el nivel estatal, autonómico y local, garantizando financiación estable y corresponsabilidad competencial.
- La producción normativa derivada: que dote de contenido operativo a los principios rectores del texto legal (criterios de acceso, intensidad del apoyo, sistema de evaluación y control, etc.).
- El reconocimiento efectivo de las OVI como actores legítimos del sistema público de apoyos, incluyendo su financiación y no subvencionada.
- La generación de consensos sociales, sindicales y políticos que eviten la captura corporativa del modelo por parte de intereses económicos o tecnocráticos.

9. Propuestas de mejora

Desde el punto de vista jurídico y de política pública, la Asistencia Personal debe ser reconocida como un derecho subjetivo, dotado de financiación suficiente, articulado a través de presupuestos individualizados y garantizado en todo el territorio del Estado. Asimismo, debe estar desvinculado de los modelos de atención residenciales o del cuidado familiar no profesionalizado, y ser parte de una estrategia de desinstitucionalización y construcción de comunidad.

9.1. Propuestas para mejorar extraídas de la encuesta.

Las propuestas recogidas en el cuestionario, formuladas tanto por personas usuarias como por Oficinas de Vida Independiente, convergen en una serie de mejoras prioritarias que afectan tanto al marco normativo como a la implementación práctica:

- **Reconocimiento legal firme** de la asistencia personal como derecho fundamental vinculado al artículo 19 de la CDPD.
- **Implantación real y efectiva del servicio** en comunidades donde no existe (como Extremadura), superando el estado de mera declaración.
- **Formación específica y obligatoria** para asistentes personales, con criterios de calidad y profesionalización del perfil.
- **Desvinculación del proyecto de vida como condición restrictiva** para el acceso, garantizando libertad de elección y enfoque centrado en la persona.
- **Incremento en la oferta, financiación y disponibilidad de horas**, para asegurar un apoyo suficiente en todas las esferas de la vida (trabajo, ocio, estudio, participación).
- **Desarrollo de una estrategia estatal**, que fije mínimos garantizados y evite desigualdades territoriales, tal como reclama el movimiento de vida independiente.

Estas propuestas no solo refuerzan el contenido de los artículos 9, 19 y 28 de la Convención, sino que reclaman una transición urgente desde el modelo asistencial a un modelo centrado en la autodeterminación y la vida en comunidad.

9.2. Recomendaciones para España extraídas de la encuesta realizada por ENIL para la evaluación de la implementación de la Asistencia Personal en toda Europa.

La comparación con los modelos europeos más avanzados evidencia que España debe dar un paso decisivo hacia la consolidación de la asistencia personal como un **derecho**

subjetivo y universal, superando la actual fragmentación autonómica y la infrautilización de esta prestación dentro del SAAD.

Es imprescindible avanzar en las siguientes líneas:

1. **Aprobar un marco legislativo estatal específico de asistencia personal**, que unifique criterios y garantice la igualdad de derechos en todo el territorio, evitando desigualdades derivadas del lugar de residencia. (8. Ley de Vida Independiente).

2. **Dotar de financiación pública suficiente, estable y finalista**, que permita cubrir la totalidad de las necesidades reales de apoyo sin imponer techos restrictivos ni copagos que limiten la vida independiente.

3. **Ampliar los criterios de acceso** a la prestación, de manera que no dependan exclusivamente de la valoración de dependencia, sino que se fundamenten en la filosofía de la vida independiente y en el derecho a decidir sobre el propio proyecto vital.

4. **Reforzar la participación activa del movimiento de vida independiente** en los órganos de decisión y seguimiento de las políticas, garantizando la voz directa de las personas usuarias en la planificación y evaluación de los programas.

En este escenario, las **Oficinas de Vida Independiente (OVI)**, y en particular la **OVI Sole Arnau Ripollés de Castelló**, se consolidan como un **instrumento estratégico de innovación social**. Estas oficinas no solo facilitan el acceso a la asistencia personal, sino que también **ejercen un papel transformador** al:

- Capacitar a usuarios y asistentes personales en la autogestión de apoyos.

- Generar un cambio cultural en la comunidad hacia modelos basados en derechos y no en asistencialismo.

- Servir como **referente de buenas prácticas** que pueden escalarse al conjunto del Estado.

- Contribuir a visibilizar que invertir en asistencia personal es **invertir en ciudadanía plena, igualdad y cohesión social**.

La OVI Sole Arnau Ripollés de Castelló representa, por tanto, una experiencia pionera que anticipa el futuro de las políticas sociales en España: un futuro en el que la asistencia personal deje de ser una prestación marginal para convertirse en la **pieza clave de un sistema de cuidados basado en derechos, autonomía y participación**.

9.3. Reivindicaciones de mejora desde la experiencia de la OVI

El Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad de la ONU en su Observación general núm. 5 (2017) sobre el derecho a vivir de forma independiente y a ser incluido en la comunidad debería servir de guía para que los estados miembros desarrollen las políticas necesarias para garantizar una vida independiente a las personas con diversidad funcional y ser incluidos en la comunidad en igualdad.

Sin embargo la falta de conciencia sobre la realidad de las personas con diversidad funcional y las presencia de la industria de la discapacidad buscando acuerdos interesados hace que las políticas se dirijan más hacia el interés institucionalizador, segregador y capacitista de la industria, alejándose de los derechos conquistados y plasmados en la CDPD por las personas con diversidad funcional.

Por lo tanto, es urgente que los distintos gobiernos se ciñan al mandato de la CDPD sin olvidar que su articulado es de obligado cumplimiento y para ello se ciñan las distintas Observaciones del Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad.

Es de vital una Ley Estatal de Vida Independiente (LEVI) que establezca y regule un sistema estatal de Asistencia personal acorde con el Artículo 19 de la Convención DPCD y adaptada a la Observación Nº 5 del Comité, trasladando al ordenamiento jurídico español el fondo y la forma de un pilar fundamental de ese Tratado Internacional firmado en el marco de la ONU en 2006 y de obligado cumplimiento desde 2008.

La LEVI debe reconocer a través de la legislación el derecho a la asistencia personal, asegurando que todas las personas con diversidad funcional tengan derecho a una asistencia personal, elegida, capacitada y formada por la persona usuaria y la autogestión de la prestación del servicio.

Esta Ley debe definir una Prestación para la autogestión de la Vida Independiente en todo el Estado, involucrando a las Administraciones Públicas tanto de ámbito estatal, regional autonómico y local. La financiación pública de esta prestación debe correr por parte de la

Administración General del Estado fijando los recursos económicos en los presupuestos del estado. Garantizando de esta manera la prestación y la libertad de movilidad de las personas con diversidad funcional por todo el territorio estatal, sin tener que depender de las políticas discriminatorias diferentes en las distintas comunidades autónomas. Ya que actualmente, dependiendo de la comunidad autónoma las prestaciones para asistencia personal son unas, otras y en algún caso ninguna, siendo totalmente discriminatorio para las personas con Diversidad Funcional.

10. Bibliografia

Jimeno Jiménez, Fernando M. (2021). Desarrollo autonómico de la prestación económica de asistencia personal. Universidad Nacional de Educación a Distancia. Revista de Servicios Sociales nº75, págs. 91-105.

López Pérez, M. (2019). *Asistencia personal: un derecho humano para la vida independiente*. Universidad de Jaén.
Enlace: Asistencia personal: un derecho humano para la vida independiente - Dialnet

López Pérez, M. & Ruiz Seisdedos, S. (2018). "Asistencia personal: equiparación de derechos y oportunidades. Comparativa entre Suecia y España". *Revista Española de Discapacidad*, 6 (2), 21-48.
Enlace: Asistencia personal: equiparación de derechos y oportunidades. Comparativa entre Suecia y España - Dialnet

Montañez Heredia, S. (2022). *Promoción de la autonomía de las personas con discapacidad. Especial consideración a la asistencia personal*. Universidad de Granada.
Enlace: Promoción de la autonomía de las personas con discapacidad. Especial consideración a la asistencia personal - Dialnet

Cuenda Galán, N. (2017). *Asistencia personal. clave para la vida independiente.* Universidad de Jaén.
Enlace: http://hdl.handle.net/10953.1/6124

Shapiro, J. (1993). *No Pity: People with Disabilities Forging a New Civil Rights.*
Enlace: People with Disabilities Forging a New Civil Rights

Charlton, J. (1998). *Nothing About Us Without Us. Disability Oppression and Empowerment.*
Enlace: NOTHING ABOUT US WITHOUT US

Americans with Disabilities Act (1990)
Enlace: What is the Americans with Disabilities Act (ADA)?

Convención ONU sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (2006)
Enlace: CONVENCIÓN SOBRE LOS DERECHOS DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD

Instituto de Mayores y Servicios Sociales
Enlace: Autonomía Personal y Dependencia - Instituto de Mayores y Servicios Sociales

GARCÍA ALONSO, J.V. (Coord). *El movimiento de Vida Independiente : experiencias internacionales Fundación Luis Vives, Madrid (2003)*
Enlace: EL MOVIMIENTO DE VIDA INDEPENDIENTE Experiencias Internacionales

Actualización del informe alternativo sobre la aplicación de la Convención de las Naciones Unidas sobre los derechos de las personas con discapacidad en la Unión Europea (2024)
Enlace: Update to the Shadow report on the implementation of the UN Convention on the Rights of Persons with Disabilities in the European Union

Enquesta de Vida Independent, Informe resum, desembre de 2022. ENIL.
Enlace: Independent Living Survey

Foro Vida Independiente y Divertad, Propuesta de LEVI, octubre 2020
Enlace: http://forovidaindependiente.org/tag/ley-vida-independiente/

Este estudio se realiza gracias al proyecto "Tejiendo Derechos" de Oxfam Intermón, financiado por la Unión Europea, en el marco del programa "Ciudadanía, Igualdad, Derechos y Valores" (CERV).

Las opiniones y puntos de vista expresados sólo comprometen a sus autores/as y no reflejan necesariamente los de la Unión Europea, ni de la EACEA, ni los de Oxfam Intermón, por lo que ni la Unión Europea, ni la EACEA, ni Oxfam Intermón pueden ser considerados responsables de ellos.

Cofinanciado por la Unión Europea

BOLANGERA
ASSOCIACIÓ PER LA PROMOCIÓ SOCIAL

OFICINA VIDA INDEPENDENT
"SOLE ARNAU RIPOLLÉS"
Castelló

OXFAM
Intermón