

Propuestas de COCEMFE

para las

Elecciones Generales

2015



Confederación Española de Personas con Discapacidad Física y Orgánica

## Índice

Introducción y representatividad .....	2
Propuestas para una inclusión real .....	3
Propuestas para la integración laboral.....	5
Propuestas para una educación inclusiva.....	6
Propuestas para la Accesibilidad Universal y Diseño para todas las personas.....	7
Propuestas para la atención sociosanitaria.....	8

## Introducción

El presente documento recoge las propuestas de COCEMFE dirigidas a la inclusión de las personas con discapacidad física y orgánica, la integración laboral y educativa, la Accesibilidad Universal y Diseño para todas las personas y la mejora de la atención sociosanitaria, con la finalidad de que el Gobierno de España que resulte de las elecciones Generales del 20 de diciembre de 2015 las tenga en consideración para su puesta en marcha en la siguiente legislatura.

Tanto la normativa del sector de la discapacidad, desde la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad de las Naciones Unidas ratificada por el Estado Español el 13 de diciembre de 2007, hasta el texto refundido de la Ley General de Derechos de las personas con discapacidad (Real Decreto Legislativo 1/2013 de 29 de noviembre), así como la propia experiencia del colectivo fruto de la evolución social, constituyen instrumentos necesarios e irrenunciables en la consecución del objetivo de que las personas con discapacidad se desarrollen en plenitud de derechos como ciudadanos.

La premisa es la mejora de la coordinación interterritorial y la consecución de una equidad a nivel nacional en el marco sanitario, social, educativo y laboral que garanticen la total inclusión de las personas con discapacidad física y orgánica.

## Representatividad

La Confederación Española de Personas con Discapacidad Física y Orgánica (COCEMFE) es una Organización no Gubernamental sin ánimo de lucro que se constituyó en 1980. Su objetivo es aglutinar, fortalecer, formar y coordinar los esfuerzos y actividades de las entidades que trabajan a favor de las personas con discapacidad física y orgánica para defender sus derechos y mejorar su calidad de vida.

La entidad representa a este colectivo ante la Administración, la empresa privada y la sociedad y congrega a más de 1.600 organizaciones en todo el país divididas en Confederaciones Autonómicas, Entidades Estatales y Federaciones Provinciales que a su vez, agrupan a las diferentes asociaciones locales

## 1. Propuestas para una inclusión real

- Promover con urgencia la reforma de la Constitución Española para que los derechos sociales, económicos y culturales sean considerados fundamentales y, de este modo, quede asegurada la igualdad de nuestro colectivo, su inclusión en la comunidad, la vida independiente y los apoyos necesarios para lograrlo, incluida la asistencia personal. Entre las garantías constitucionales necesariamente han de figurar la accesibilidad universal y el diseño para todas las personas de los entornos, bienes, productos, servicios y procesos, así como la obligación de proporcionar ajustes razonables a las personas con discapacidad.
- Desinstitucionalización de las personas con discapacidad. La inclusión en la comunidad y el derecho a una vida autónoma e independiente de las personas con discapacidad pasan por que estas puedan elegir dónde y cómo vivir, sin que se les puedan imponer formas de vida segregada o específica, al margen de la corriente general comunitaria.
- Promover una nueva regulación de los cupos de reserva para el colectivo en las viviendas de protección oficial para que ninguna persona con discapacidad y movilidad reducida con bajos ingresos y que requiera una vivienda adaptada se quede sin ella; y promover la permuta de viviendas con barreras por viviendas accesibles de protección oficial o propiedad de la Administración en los casos en que sea imposible realizar adaptaciones.
- Revisión del ordenamiento jurídico para prohibir y suprimir prácticas contrarias a los derechos humanos de las personas con discapacidad, que se ceban particularmente contra las mujeres y niñas, como la esterilización forzosa y el aborto coercitivo.
- Flexibilizar y hacer más accesible la regulación de la normativa reguladora de la jubilación anticipada para trabajadores y trabajadoras con discapacidad, así como de la prestación por atención a menores con cáncer y otras enfermedades graves.
- Aprobación de una norma de rango legal de protección y atención integrales a las víctimas de accidentes de tráfico, que surta de apoyos a las personas que fallecen (familias), resultan lesionadas o adquieren una discapacidad a consecuencia de un hecho de la circulación rodada.
- Creación de un Fondo de Cultura Inclusiva que se nutra de las aportaciones correspondientes al 1 % de todas las partidas de los Presupuestos Generales del Estado destinadas a materias culturales, con el que financiar iniciativas de inclusión cultural y de promoción de la creatividad y el arte entre las personas con discapacidad.
- Adopción de un Plan de Accesibilidad Universal Cultura Inclusiva 2016-2017, que dote de accesibilidad universal a todas las infraestructuras, entornos, bienes, servicios y productos culturales dependientes o gestionados por la Administración General del Estado, con objeto de suprimir obstáculos en el acceso para las personas con discapacidad al disfrute o a la producción de los bienes culturales.

- Aprobación de una Estrategia Española de Turismo Inclusivo (2016-2020), que sitúe la accesibilidad universal a los bienes y entornos turísticos como horizonte irrenunciable del sector turístico y de ocio del país.
- Creación de un Fondo para el Deporte Inclusivo, que se nutra del 5 % de todas las partidas presupuestarias que destina al Estado a acción pública en materia de deporte y cultura física, para dedicarlas a programas de accesibilidad de la red de infraestructuras deportivas existente en España, a programas de fomento del deporte de base de personas con discapacidad y a la mejora del deporte paralímpico.
- Introducir la variable de discapacidad con carácter permanente en todas las operaciones estadísticas oficiales promovidas por el Instituto Nacional de Estadística donde esta realidad social sea relevante, así como en los estudios de opinión e investigaciones sociales del Centro de Investigaciones Sociológicas.
- Compromiso de los medios de comunicación de titularidad estatal (radiotelevisión pública y agencia de noticias EFE) de elaborar y difundir contenidos de modo sostenido y en cuantía suficiente que promuevan un mayor grado de visibilidad de las personas con discapacidad y que mejore su imagen social, transmitiendo una idea apropiada y positiva, alejada de estereotipos contrarios a la visión de derechos humanos.

## 2. Propuestas para la integración laboral

- Aumentar en la Legislatura hasta el 50 % la tasa de actividad de personas con discapacidad, incrementándola más de 10 puntos en esos 4 años.
- Aprobación de una nueva Ley de Inclusión Laboral de personas con discapacidad, que sienta las bases y oriente y refuerce las políticas activas de empleo para los dos próximas décadas
- Nueva regulación normativa del empleo con apoyo, para ello se deberán incrementar notablemente las partidas presupuestarias dedicadas a su promoción y despliegue en todo el territorio español.
- Prohibición legal de conceder ayudas y subvenciones públicas a empresa y entidades que estando obligadas no acrediten el cumplimiento de la reserva de empleo a favor de personas con discapacidad, a través de la modificación de la Ley General de Subvenciones.
- Aprobación de una ley estatal de emprendedores sociales, que establezca un marco ambicioso de regulación, apoyos e incentivos al emprendimiento económico de iniciativa social

### 3. Propuestas para una educación inclusiva

- Modificación de la Ley Orgánica de la Educación y su normativa de desarrollo para establecer en la legislación educativa el derecho a la educación inclusiva con apoyos efectivos como única admisible para el alumnado con discapacidad.
- Las estructuras de educación todavía existentes que no se acomoden al paradigma inclusivo pasarían a convertirse en centros y recursos de apoyo a la inclusión, hasta que progresivamente se adaptasen a este paradigma.
- En el periodo de transición hacia este paradigma inclusivo y mientras convivan las dos modalidades de sistema educativo (ordinario y especial) el alumnado o sus representantes legales, en caso de minoría de edad, podrán optar a la libre elección de la fórmula de escolarización.
- Crear en el seno del Ministerio de Educación la Delegación del Gobierno para la Inclusión Educativa, que será el centro directivo de la Administración General del Estado encargado de implantar plenamente la educación inclusiva en España.
- Creación del Centro de Referencia Estatal Universidad/Discapacidad para orientar, apoyar e irradiar estrategias y buenas prácticas a todo el sistema universitario para el éxito de la inclusión educativa del alumnado con discapacidad.
- Modificar la regulación del marco general de becas y ayudas al estudio, para que el alumnado con discapacidad, con un grado del 33 % o superior, disponga sistemáticamente de apoyos más intensos por su situación de discapacidad, así como la introducción de nuevos conceptos objeto de ayuda como los elementos y dispositivos tecnológicos ligados al acceso a la educación.
- Modificar la normativa vigente en materia de subsidios educativos a las familias con personas con discapacidad en su seno para que estos no estén ligados a la condición legal de familia numerosa, sino que se abran a cualquier clase de familia.
- Introducir sistemáticamente medidas de acción positiva (cuotas, trato diferenciado más favorable en las notas de corte, incremento de la cuantía de las ayudas, etc.) para las personas con discapacidad en todas las convocatorias públicas dirigidas al fomento de la investigación, la innovación y el desarrollo, ya tengan carácter laboral o de preparación para el acceso a la carrera investigadora.
- Promover el incremento del alumnado universitario con discapacidad que accede a programas de movilidad internacional, estableciendo los apoyos y las medidas de acción positiva al efecto.

#### 4. Propuestas para la Accesibilidad Universal y Diseño para todas las personas

- Reforma de la Ley de Propiedad Horizontal para que los costes de obras y actuaciones de accesibilidad en elementos comunes de comunidades de propietarios donde vivan personas con discapacidad o mayores de 70 años, sean asumidos en su integridad por las propias comunidades de vecinos, habilitando ayudas públicas suficientes cuando sea preciso para que el esfuerzo económico resulte llevadero.
- Cumplimiento del mandato legal vigente que fija como límite temporal el año 2017 para que todos los entornos, productos, bienes, servicios, procesos y procedimientos sean universalmente accesibles.
- Creación de un Fondo Estatal para la Accesibilidad Universal, con el que se financiarían programas y actuaciones de accesibilidad universal en todo el territorio español. Este fondo se nutriría del 1% de lo que los Presupuestos Generales del Estado destinen anualmente a inversiones en obras públicas e infraestructuras y nuevas tecnologías y sociedad de la información.
- Aprobación del reglamento de condiciones básicas de accesibilidad y no discriminación de personas con discapacidad a bienes, productos y servicios a disposición del público, que está aún pendiente por mandato de la Ley General de derechos de las Personas con Discapacidad y su Inclusión Social, a través de un real decreto.
- Compromiso de España para promover en el seno de la Unión Europea una regulación de la accesibilidad a páginas web, públicas y privadas, y redes sociales mediante una Directiva comunitaria que marque unos mínimos comunes para todos los países europeos.
- Seguimiento y vigilancia del cumplimiento del nivel medio de los criterios de accesibilidad de las páginas de internet, exigible desde el 31 de diciembre de 2008 por la Ley 34/2002, de 11 de julio, de Servicios de la Sociedad de la Información y de Comercio Electrónico.

## 5. Propuestas para la atención sociosanitaria

### 5.1 Sanidad

- Mantenimiento de un sistema de sanidad universal (pública/concertada) de calidad.
- Considerar a los pacientes como el centro del Sistema, prestando a la personas una atención integral.
- Cartera de servicios sanitarios y sociales común a nivel nacional basada en criterios de equidad y e igualdad.
- Visión integral de la atención y coordinación de los servicios sanitarios prestados.
- Sensibilización y conocimiento directo de la realidad de las personas con discapacidad y de sus distintas tipologías.
- Creación y puesta en marcha de las estrategias de prevención y atención a las personas con discapacidad física y orgánica y enfermedades crónicas.
- Fomentar la Atención Primaria, con mayor presupuesto y más capacidad de acción.
- Potenciar la relación entre atención primaria y especializada y creación de equipos coordinados interdisciplinares.
- Integración de las entidades de pacientes en los procesos de atención.
- Cumplimiento de la Ley 16/2003 de 28 de mayo de cohesión y calidad del Sistema Nacional de salud, de manera particular, el apartado donde dice que *“los ciudadanos tienen derecho a recibir, por parte del Servicio de Salud de la Comunidad Autónoma en que se encuentre desplazado, la asistencia sanitaria del catálogo de prestaciones del Sistema Nacional de Salud que pudiera requerir, en las mismas condiciones e idénticas garantías que los ciudadanos residentes en esa Comunidad Autónoma”,* de cara atender a pacientes desplazados a otras CCAA, bien por motivos personales o por indicación facultativa de derivación a centros de referencia.
- Historia clínica informatizada nacional-europea y de propiedad del paciente.
- Unificar en un único soporte, el nuevo DNI 3.0, la información sociosanitaria del paciente, en la que se incluya la asistencia sanitaria nacional-europea, la certificación de discapacidad, el historial del paciente, las prestaciones y necesidades de farmacia y/u ortoprótesis, y demás materias relacionadas.
- Unificar criterios en todas las CCAA para que las personas con medicaciones crónicas tengan la consideración de enfermos crónicos.
- Reivindicación de una prescripción de la medicación que responda a criterios sanitarios y no económicos, laborales o de otra índole, para proporcionar a la persona el tratamiento más adecuado y que mejor responda a sus necesidades.
- Simplificar los trámites para petición de citas, anulación, solicitud de informes, partes de baja, inspección de recetas, etc. para evitar desplazamientos innecesarios y costosos para las personas.

- Promoción y visibilización de la discapacidad orgánica como una discapacidad más.
- Gestión pública/concertada de todos los servicios sanitarios y de la construcción y rehabilitación de infraestructuras.
- Protocolizar la forma de atención a pacientes con discapacidad y su accesibilidad al Sistema y formar a profesionales y pacientes en su aplicación.
- Priorización de atención a personas con discapacidades de alto impacto, valorado de forma objetiva e individual.
- Disponer de un sistema de comunicación en red integrando todos los servicios que rodean al paciente, con especial consideración al medio rural.
- Colaboración interdepartamental y visión transversal de las diferentes capacidades para la comprensión integral de la persona con discapacidad
- Estudio y racionalización de uso las urgencias hospitalarias.
- Fomento de las urgencias extrahospitalarias en especial, los puntos de atención continuada en el medio rural.
- Consolidar la atención a la salud bucodental infantojuvenil.
- Hacer accesibles y de diseño universal todos los edificios y servicios del entorno sanitario.

## 5.2 Prevención

La prevención de la discapacidad física y orgánica y la enfermedad crónica, es la base de una atención sanitaria dentro del sistema nacional de salud eficiente, sostenible y formativa.

- Creación y puesta en marcha de las estrategias de prevención y atención a las personas con discapacidad física y orgánica y enfermedades crónicas.
- Prevención materno-infantil y de deficiencias perinatales, y en la prevención de accidentes, inadaptaciones y situaciones de riesgo que pudieran derivar en una discapacidad infantil y juvenil.
- Fomento de la prevención primaria, en la que se incluyan todas las acciones de promoción de la salud para patologías que puedan producir discapacidad como protección específica de la salud, como la salud medioambiental.
- Fomento de la prevención secundaria, especialmente en cuanto al diagnóstico precoz de patologías discapacitantes y graves.
- Incluir la prevención terciaria en la cartera de servicios en lo referente a rehabilitación integral, en atención temprana, posttemprana y en adultos con enfermedades agudas, para evitar su cronificación y en pacientes crónicos de forma continuada.
- Fomento de la promoción de la salud a través de formación en hábitos de vida saludables.

### 5.3 Creación de un verdadero espacio sociosanitario

En España no existe un modelo uniforme de prestación ni de coordinación de servicios sanitarios y sociales. Tampoco existen verdaderos sistemas de provisión integrada de estos servicios.

Desde el año 1991 se trabaja en esta materia pero no es hasta la Ley 16/2003, de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud, es donde se define la prestación sociosanitaria. Después solo la Ley 39/2006, de promoción de la autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia, se acerca con su orientación de servicios sociales de promoción de la autonomía en base a la Ley 16/2003.

Solicitamos un marco de diálogo y cooperación institucional, con clara orientación a resultados efectivos en la salud y el bienestar de las personas, con financiación pública suficiente, que reconozca y garantice la aportación del movimiento social de la discapacidad y de sus estructuras asociativas al espacio sociosanitario, como un operador cualificado y legitimado, capaz de asegurar la equidad y la coherencia territorial y garantista del ejercicio de sus derechos por parte de las personas con discapacidad y sus familias, como ciudadanía activa de pleno derecho.

- Integración de las entidades de pacientes en los procesos de atención, para promover la implicación de los pacientes en el cuidado de la salud, mejorar la educación sanitaria y promoción del auto cuidado en todo los pacientes.
- Puesta en marcha del sistema de atención sociosanitaria proyectado en la Ley 16/2003, capaz de superar las diferencias subsistentes en el carácter del derecho que asiste a las personas usuarias en el sistema de salud y en el de la atención social. Alineado con el concepto tridimensional de la salud (física, mental y social) que sustenta la Organización Mundial de la Salud (OMS).
- Atención diseñada para promocionar la participación e inclusión de las personas con discapacidad en todos los ámbitos de la comunidad.
- Formación de equipos interdisciplinarios, de colaboración y coordinación entre atención primaria y especializada, incluyendo a las entidades sociales y figuras del ámbito social, como trabajadores sociales, trabajadores de servicios de base, rehabilitadores, etc.
- Atención orientada a favorecer la autonomía y el mantenimiento y máximo desarrollo posible de las capacidades de las personas y que incorpore a la persona cuidadora como sujeto de la atención sociosanitaria.
- Actuaciones de equipos multidisciplinares centrados en la gestión de casos.
- Diferenciación de la realidad de la discapacidad y la dependencia así como de sus necesidades sociosanitarias.
- Revitalización y cumplimiento de las prestaciones derivadas de la Ley de Autonomía personal y Dependencia en el aspecto social.

- Incluir el concepto de rehabilitación entendido como el mantenimiento del estado físico y/o de potenciación o enseñanza de habilidades, que puede constituir una necesidad de gran parte de las personas con discapacidad en su ciclo vital.
- Diseño de programas de apoyo, orientación y asesoramiento para las familias con el objetivo de optimizar los cuidados

### 5.4 Certificado de discapacidad

Discapacidades orgánicas y enfermedades crónicas y neurodegenerativas están siendo excluidas en los centros de valoración del mundo de la discapacidad por cuestiones que no se alcanzan a comprender. Las patologías y discapacidades de algunas personas no son reconocidas por igual en todas las Comunidades Autónomas y en otras ocasiones, a nivel nacional, a personas con discapacidad y en situaciones de cronicidad, bien por lesión bien por enfermedad, les niegan la posibilidad de obtener una certificación que por su situación merecen.

- Revisión al alza de los baremos del grado de discapacidad física y orgánica, tanto en trasplantados como en diabéticos y otras enfermedades crónicas pluripatológicas.
- Creación de un sistema de acreditación de la discapacidad de las personas, más sencillo que el actual (a día de hoy son 3 folios), igual en todo el territorio nacional, incluido en un único soporte informativo que aglutine toda la situación sociosanitaria que, como se india en las propuestas generales, puede ser el DNI.

### 5.5 Autonomía Personal y Dependencia

- Lograr un Pacto de Estado en materia de dependencia y autonomía personal a partir del cual replantear la Ley 39/2006 que regula esta norma.
- Eliminación progresiva del copago o aportación de la persona usuaria de los servicios y prestaciones del Sistema para la Autonomía y atención a la Dependencia.
- Extensión de la prestación de asistencia personal, generalizándola como la preferencial del Sistema, ofreciéndose siempre por las administraciones sociales a las personas a las que se les reconozca la situación de dependencia. Para favorecer esta extensión, se garantizará una cuantía suficiente que permita atender adecuadamente todos los gastos y desembolsos que se originen a la persona asistida; que se regule la cualificación profesional de asistente personal, hoy sin normativa; y que se regule la relación laboral especial de asistencia personal, que permite a la persona asistida contratar directamente a su asistente personal.

## 5.6 Catálogo ortoprotésico y otras prestaciones

La adecuación y actualización constante de los productos ortoprotésicos genera una orientación a prestaciones de calidad, eficiencia y rentabilidad que generan más ahorro que orientación a por los costes de las prótesis y las ortoprótesis, que son habitualmente productos obsoletos o inadecuados que generan lesiones.

Los profesionales deben ser conocedores de las todas opciones existentes en el mercado para ofrecer la mejor información para actuar sobre la persona con discapacidad con el producto, servicio o técnica que más convenga como tratamiento para la persona con discapacidad.

Con ello conseguiremos una mayor autonomía para las personas, una mejor inclusión social y una igualdad y equidad en el acceso a los tratamientos.

- Actualización del catálogo ortoprotésico a nivel nacional e inclusión de los productos de última generación que favorecen la mayor autonomía de las personas.
- Minimización del copago, estableciendo límites simbólicos que no discriminen a las personas con discapacidad por razones económicas, así como el establecimiento del pago directo por parte de la administración, evitando al usuario adelantar la parte financiada.
- Transporte sanitario sin cargo para el paciente y especial consideración al medio rural.
- Inclusión de todos los productos, de alta o baja categoría (pilas, baterías, etc.)
- Adaptaciones preventivas en todos los ámbitos, domicilios, urbanismo, señalización acústica.
- Incentivación de la inversión en los profesionales de la rehabilitación, así como en su formación.
- Articular mecanismos de información a familiares y profesionales.

Promoción de la participación de las entidades sociales en la rehabilitación para la racionalización del gasto, atención integral de las personas y su entorno familiar.

## 5.7 Farmacia

Existe una total inequidad entre las diferentes Comunidades Autónomas sin existir ningún protocolo de cohesión interterritorial. Por otro lado, la existencia de 3 amplios tramos pone en situación de desigualdad, y de grave riesgo para la salud, a las personas con discapacidad y/o con enfermedades crónicas por una falta de proporcionalidad. Además, personas con discapacidad, o con patologías crónicas, en función de su situación de actividad o no actividad pueden tener que abonar porcentajes diferentes en la farmacia, sin tener en cuenta que hay

personas con discapacidad en activo que tienen unos salarios que no les permiten abonar los porcentajes que les corresponden según su nivel de aportación (TSI).

- Prestaciones farmacéuticas comunes equitativas e igualitarias a nivel nacional.
- Implantación de la receta electrónica en todas las CCAA y trabajo en red entre todas las farmacias a nivel nacional.
- Copago farmacéutico racional y progresivo para pensionistas y personas con discapacidad y personas con enfermedades crónicas.
- Incluir en la cartera de farmacia los tratamientos coadyuvantes.
- Implantación de atención personalizada del paciente en la oficina de farmacia (farmacia comunitaria) y sistemas de dispensación personalizados y controlados.
- Prescripción de fármacos por criterio médico, bien por marca o por genérico teniendo en cuenta las necesidades de algunas discapacidades de la importancia de la prescripción por principio activo y por excipientes, teniendo como base siempre el mejor medicamento para el tratamiento del paciente.
- Que las personas con discapacidad y enfermos crónicos desplazados no deban llevar su medicación hospitalaria desde origen al centro o a la zona de destino, puesto que están amparados por la Ley 16/2003 de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud, que indica que las personas desplazadas tienen los mismos derechos que las personas residentes de la comunidad a la que se desplazan.

### 5.8 Participación asociativa

Las asociaciones de pacientes o de personas con discapacidad, han sido las que han desarrollado una actividad integral en la atención a las personas y a los familiares durante muchos años, por falta de una atención especializada de las instituciones, han adquirido un nivel de profesionalización que es una de los grandes activos con los que la administración debe contar para la intervención con personas con discapacidad o enfermedad crónica.

- Habilitar y facilitar cauces de participación de las plataformas y asociaciones de pacientes y de personas con discapacidad en el diseño y desarrollo de políticas que afecten a personas con discapacidad o enfermedad crónica desde sus fases más iniciales.
- Integración colaborativa de las entidades sociales con los equipos interdisciplinarios para aportar una visión integral de cada situación personal.
- Facilitar la participación y colaboración como pacientes en proyectos de investigación en las fases de ensayos en pacientes.
- Compromiso de transparencia total en todas las acciones sanitarias y sociales.
- Eliminación de las listas de espera, para evitar situaciones de co-morbilidad/mortalidad en enfermedades y/o de generación de discapacidad.

Reconocimiento y defensa de la labor de las entidades sociales sin ánimo de lucro frente a las entidades con ánimo de lucro.

## 5.9 Formación

La formación del personal que atiende a las personas con discapacidad es de vital importancia. Ellos son quienes tienen un contacto permanente y deben estar formados para prestar la mejor atención en función de las necesidades de cada persona.

- Fomentar la educación sanitaria de toda la población de forma transversal.
- Promoción de las Escuelas de Pacientes bien como medio de formación a través de la experiencia de personas con discapacidad física o/y orgánica o con enfermedades crónicas, bien como cauce para dirigir iniciativas en salud.
- Fomentar planes integrales de formación de familiares y cuidadores.
- Conseguir el empoderamiento de los pacientes para acceder a la autonomía, a los autocuidados y la corresponsabilidad.
- Promover la investigación sanitaria en discapacidad y enfermedades crónicas.
- Fomentar la innovaciones técnicas, farmacológicas, etc., y su implantación en el sistema sanitario, en el menor tiempo posible.
- Formación a profesionales para el trato y atención a personas con discapacidad según las necesidades individuales.
- Incorporación de personal cualificado en los centros educativos, para su colaboración a la prevención y tratamiento de enfermedades crónicas.