

TERCER PLAN DE ACCIÓN PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD DE LA COMUNIDAD DE MADRID (2012-2015)

INFORME

Universidad de Alcalá

ÁREAS DE ESTUDIO: ÁREA DE ATENCIÓN SOCIAL, DE LA DEPENDENCIA Y AUTONOMÍA PERSONAL / ÁREA DE SALUD

1. INTRODUCCIÓN

Este informe se realiza en cumplimiento del objetivo 2 establecido en el marco del Proyecto Madrid Sin Barreras, en el ámbito de análisis de las políticas públicas: análisis del éxito del Tercer Plan de Acción para Personas con Discapacidad de la Comunidad de Madrid y elaboración de un marco para un nuevo Plan.

El Tercer Plan de Acción para Personas con Discapacidad 2012-2015 fue aprobado por el Consejo de Gobierno de la Comunidad de Madrid el 14 de junio de 2012 y recoge el compromiso del Gobierno regional en la atención a las personas con discapacidad y a sus familias a través de 209 objetivos y 448 actuaciones, para cuya puesta en marcha se preveía una inversión de 1.627 millones de euros en la memoria económica del Plan.

El objetivo del Plan es la promoción de la autonomía personal. Para conseguir esta meta interviene en una doble dirección: sobre los sistemas de protección social y políticas públicas en general, y sobre las personas con discapacidad, especialmente las mujeres.

El Plan se rige por los siguientes principios:

1. no discriminación;
2. igualdad de oportunidades;
3. normalización y vida independiente;
4. participación e integración;
5. igualdad entre hombres y mujeres;
6. accesibilidad universal y diseño para todas/os;
7. transversalidad;
8. diálogo civil;
9. cooperación institucional.

Contempla las siguientes áreas de intervención: poder y participación, educación y cultura, empleo, salud, abusos y violencia, protección social y jurídica, información, comunicación y cooperación institucional.

El III Plan de Acción para las Personas con Discapacidad se ha desarrollado a través de programas anuales de actuación. El Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, a través de la Dirección General de Políticas de Apoyo a la Discapacidad, y en colaboración con la Conferencia Sectorial de Asuntos Sociales y del Comité Español de Representantes de Personas con Discapacidad (CERMI), ha realizado las funciones de impulso, coordinación y evaluación de las actuaciones acordadas.

El 23 de noviembre de 2007 España ratificó la Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad, aprobada el 13 de diciembre de 2006 por la Asamblea General de las Naciones Unidas (ONU), que entró en vigor el 3 de mayo de 2008. La ratificación por parte del Gobierno español de la Convención significa que los principios y articulado de la misma se han convertido en derechos exigibles en todo el territorio español. Se comenzó con la adaptación de la legislación española a la Convención, que culminó con la publicación de la ley 26/2011, de 1 de agosto, de adaptación normativa a la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad. En el ámbito de la Comunidad de Madrid, Pleno de la Asamblea de Madrid aprobó el 19 de junio de 2008 una declaración institucional de apoyo a la Convención de Naciones Unidas sobre Derechos de las Personas con Discapacidad, en la que se señala que el Parlamento Regional comparte el contenido de la citada convención coincidiendo en la consideración de las personas con discapacidad como "sujetos de derechos humanos en igualdad de condiciones, instando a los países que integran la comunidad internacional a su protección y garantía". La Asamblea de Madrid "reconoce su extraordinaria importancia como instrumento jurídico internacional que instaura una nueva concepción de la discapacidad, centrada en los derechos humanos y en la persona con discapacidad como titular irrenunciable de dichos derechos".

Este compromiso con la discapacidad y con la Convención se vio reforzado con la aprobación, en 2011, de la Estrategia Española sobre Discapacidad 2012-2020 cuyo propósito "es facilitar que todas las personas con discapacidad puedan disfrutar de todos sus derechos como cualquier ciudadano y revisa diferentes compromisos a nivel nacional e internacional respecto a la población con discapacidad.

2. ÁREA DE ATENCIÓN SOCIAL, DE LA DEPENDENCIA Y AUTONOMÍA PERSONAL

Este área, de la que es responsable la Consejería de Asuntos Sociales, se encuentra dividida en cuatro programas

Programa 1: Fomento de la vida independiente y la calidad de vida (14 objetivos específicos y 39 actuaciones).

Programa2: Atención a la dependencia y promoción de la autonomía personal (7 objetivos específicos y 22 actuaciones).

Programa 3: Atención social, promoción de la autonomía y apoyo a la integración de las personas con enfermedad mental grave y duradera (10 objetivos específicos y 28 actuaciones).

Programa 4: Apoyo a las familias (5 objetivos específicos y 5 actuaciones).

2.1. Programa 1 Fomento de la vida independiente y la calidad de vida (no ha podido ser valorado)

2.2. Programa 2 Atención a la dependencia y promoción de la autonomía personal

El objetivo general de este programa es garantizar a las personas con discapacidad y en situación de dependencia el acceso a las prestaciones y servicios del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia (SAAD).

Para comprobar el grado de cumplimiento de los diferentes objetivos, hemos acudido a la información suministrada a través de la búsqueda en la red. Así, la Comunidad de Madrid cuenta con una Oficina de Vida Independiente (OVI). Se trata de un servicio de prestación de horas de asistencia personal, dirigido a personas con discapacidad física severa que realicen una vida activa. Está basado en Planes Individuales de Vida Independiente (PIVI) que se traducen en documentos que establecen las necesidades de apoyo en función de las actividades diarias de cada persona.

Objetivo 1

Tiene como finalidad optimizar la eficacia en los procedimientos para el reconocimiento de la situación de dependencia y la elaboración del Programa Individual de Atención (PIA).

Para acceder a este servicio, un requisito esencial es tener reconocido el grado de discapacidad, pero no nos ha sido posible conocer si se han simplificado estos procedimientos y si son más asequibles con respecto a años anteriores.

Posteriormente, una vez solicitado, se asignará un Centro Base en función del lugar de residencia. En la actualidad existen 9 Centros Base de Atención a Personas con Discapacidad distribuidos territorialmente.

Estos Centros Base son la principal puerta de acceso a los servicios y prestaciones para todas aquellas personas que tienen alguna discapacidad. Se encargan de tramitar la resolución del grado de discapacidad, ofrecen información, orientación e intervenciones terapéuticas. Por lo tanto, su principal función es de garantizar el acceso a un servicio o prestación hasta que al requirente le sea adjudicada una plaza en centros de atención especializada.

Objetivo 2

Tiene como finalidad impulsar la provisión y el desarrollo de servicios de prevención de las situaciones de dependencia y de promoción de la autonomía personal dirigidos a personas con discapacidad.

Con respecto a este objetivo, la Comunidad de Madrid cuenta con una red de servicios sociales especializada, de alta cobertura y máxima calidad, compuesta por 62.000 plazas y 500 centros y, por tanto, se encuentra a la cabeza en la prevención y en la atención a las personas en situación de dependencia. Además, la Comunidad de Madrid ocupa los primeros puestos del sistema nacional en atención residencial y en centros de día, ayuda a domicilio y promoción de la autonomía personal.

Sin embargo cuando se intenta acceder al catálogo de servicios o a las prestaciones que ofrece, la página web no está disponible y el usuario desconoce qué tipo de servicios o ayudas de prevención ofrece:

http://www.madrid.org/cs/Satellite?c=CM_Planes_FA&cid=1142533765935&language=es&pageid=1350930987804&pagename=ComunidadMadrid%2FCM_InfPractica_FA%2FCM_fichaInfPracticaServicios&vest=1354260096057

Objetivos 3 y 4

Tienen como finalidad apoyar la vida independiente de las personas con discapacidad mediante la potenciación de la figura del “asistente personal” y mejorar la calidad de vida de aquellas. El Informe de Evaluación del 2014 del Tercer Plan de Acción para Personas con Discapacidad indica que la Conserjería de Asuntos Sociales, a través del servicio de la

Oficina de Vida Independiente, ha incentivado que las personas con discapacidad física y alto grado de autodeterminación puedan contar con asistentes personales que les faciliten su participación social y mejore su integración laboral. Dicha oficina ha contado en el año 2014 con 146 asistentes personales.

Con base en estos datos, la Comunidad de Madrid cuenta con asistentes personales que facilitan la vida independiente de este colectivo; no obstante, es difícil conocer si por ejemplo se impulsa el acceso a las prestaciones económicas de esta asistencia personal.

No se ha podido encontrar información actualizada sobre el fomento de asistentes personales. Sí que es conocido que se llevó a cabo por ASPAYM-Madrid un programa de Apoyo a la Vida Independiente para los años 2009-2011 donde se realizaban cursos de formación y además se pretendía contactar con institutos de formación que realizaran ciclos de Atención socio-sanitaria, integración social y animación sociocultural, con el objetivo de realizar charlas para que formasen parte de Programa.

<http://www.aspaymmadrid.org/images/documentos/PROGRAMA%20DE%20APOYO%20A%20VIDA%20INDEPENDIENTE.pdf>

Objetivos 5, 6 y 7

Los últimos objetivos de este apartado tienen como finalidad mejorar el conocimiento sobre la Ley de Promoción de la Autonomía Personal y Atención Personal y Atención a las Personas en situación de Dependencia (objetivo 5); promover y difundir el conocimiento de la situación de dependencia de las personas con discapacidad (objetivo 6); y ampliar la formación de los valores en materias asociadas a la discapacidad (objetivo 7).

De estos objetivos no se ha podido acceder a ninguna información. Desconocemos si se han realizado campañas, folletos informativos o encuentros y jornadas en relación a estos ámbitos de la dependencia (objetivo 5); o qué tipo de estudios se están realizando (objetivo 6); ni, por último, no queda claro si se refiere a cursos que realicen las asociaciones o si se tratan de cursos formativos sobre estos temas (objetivo 7).

2.3. Programa 3 Atención Social, Promoción de la Autonomía y Apoyo a la Integración de las Personas con Enfermedad Mental Grave y Duradera

En lo que respecta al tercer programa enfocado al Área de Atención Social, Promoción de la Autonomía y Apoyo a la Integración de las Personas con Enfermedad Mental Grave y Duradera, deberemos esperar unos meses para poder proceder a su análisis completo, pues

la mayor parte de las medidas que se pretendían lograr con este plan iban enfocadas al funcionamiento interno de la Red de Atención Social y la colaboración por parte de la Administración ha sido nula.

Para poder analizar las medidas se procedió a mantener se solicitó la colaboración de las asociaciones de personas con este tipo de discapacidad, la cual ha sido nula pues, pese a intentar contactar con muchas de ellas vía telefónica o vía email, no hemos obtenido respuesta de las mismas, lo que es preocupante, pues al fin y al cabo el objetivo de este estudio es valorar la mejora de la vida y los servicios tanto de personas con discapacidad como de familiares de los mismos.

Las preguntas remitidas fueron las siguientes:

- 1.-¿Se ha mantenido la atención residencial en el trienio 2012-2015? En caso afirmativo, ¿se ha mejorado las residencias? En caso negativo, ¿qué ha empeorado?
- 2.-¿Se han fomentado el uso de pisos supervisados y las pensiones con el fin de promover la autonomía?
- 3.-¿Cómo valoraría los centros de rehabilitación psicosocial?
- 4.-¿Se ha mantenido la atención psicosocial en el domicilio mediante los equipos de Apoyo Social Comunitario?
- 5.-¿Cómo valoraría la inserción laboral de las personas con discapacidad derivada de enfermedad mental?¿Considera que se ha incrementado la cifra de personas discapacitadas derivadas de enfermedad mental que han accedido al mercado laboral en el último trienio?
- 6.-¿Puso la Comunidad de Madrid a su disposición alguna guía de funcionamiento y calidad de los centros y servicios de la Red de Atención Social?
- 7.-¿Les ha ofrecido la Comunidad de Madrid la posibilidad de evaluar el funcionamiento de la Red de Atención Social?
- 8.-¿Ha mejorado la formación de las familias de discapacitados derivados de enfermedad mental?¿Han mejorado las instalaciones de las áreas de descanso de

las familias en las Residencias de la Red de Atención Social de la Comunidad de Madrid?

No obstante, sí hemos logrado la colaboración de algunas familias, si bien aún no han llegado sus respuestas, pero aseguran que procederán al envío de las mismas, por lo que nos mantendremos a la espera a fin de mejorar el análisis de este apartado.

Pese a la opacidad de la Administración y de las propias asociaciones, sí podemos sin embargo analizar algunas medidas, las cuales hemos podido comprobar que se han llevado a cabo gracias a las evaluaciones anuales ya presentadas sobre este plan, pues en ellas se refleja el capital que se ha invertido en este proyecto, por el cual podemos dilucidar que se ha mantenido la atención residencial, la atención psicosocial, se ha continuado con la integración al empleo y se ha continuado la colaboración con entidades externas, al menos en lo que a inversión económica en estas medidas se refiere.

Estas medidas únicamente han podido ser analizadas en el papel y siempre desde el punto de vista económico, por lo que si logramos en los próximos meses recabar información de las asociaciones, podremos ver en qué se han reflejado verdaderamente estas medidas.

Como contrapunto, sí podemos afirmar que en la medida de elaborar programas formativos con el Centro de Formación en Servicios Sociales “Beatriz Galindo”, para profesionales del sector de servicios sociales, no sólo no se ha llevado a cabo, sino que este centro se cerró para ahorrar costes, noticia de la cual se hicieron eco diversos medios de comunicación, según los cuales ha ahorrado 118.000€ anuales a la Administración, lo que nos obliga a preguntarnos si esos miles de euros ahorrados no supondrán un agravio a la formación de los profesionales, y que posteriormente incida negativamente en la vida de las personas con enfermedad mental grave, causando daños incalculables.

Además, tomando como apoyo la información facilitada por la propia web madrid.org, consideramos que las actuaciones encaminadas a la eliminación de la discriminación y estigmatización de personas con enfermedad mental grave es claramente insuficiente, y que las medidas propuestas en el Plan son meras declaraciones de intenciones que no han tenido un reflejo real en las personas afectadas por esta discapacidad.

Finalmente, en lo que respecta a la medida de difundir las actuaciones y servicios de la Red Pública de Atención Social, en la página web madrid.org dicha información se puede

encontrar parcialmente, y consideramos que es adecuada, de fácil acceso e intuitiva para los usuarios.

A modo de conclusión, podemos decir, que a la espera de la opinión que nos enviarán familiares de personas con discapacidad mental grave, e incluso de algunas personas con discapacidad, las pocas medidas que hemos podido analizar sobre el papel y sobre datos económicos sí se han cumplido, aunque deberemos esperar a ver el reflejo real sobre las personas y familiares.

En cuanto al resto de medidas, continuaremos intentado contactar con la Administración, y esperando que se muestre más colaboradora para obtener mayor información sobre las difusas medidas internas que se engloban en este programa.

2.4. Programa 4 Apoyo a las familias

Nuevamente debemos resaltar la nula colaboración que ha habido por parte de asociaciones, contactadas todas ellas por correo electrónico y varias también por teléfono.

Objetivo 1

Los 7 Centros de Apoyo a las Familias (CAF) de la Comunidad de Madrid contestaron todos, con gran rapidez, a nuestras preguntas, confirmando que el objetivo se está cumpliendo en cada centro, pues disponen de los servicios de orientación psicológica, mediación familiar y asesoramiento jurídico a los menores con discapacidad.

Un CAF es un centro dependiente del Ayuntamiento de Madrid. Está compuesto por un equipo multidisciplinar de profesionales especializados en la atención de las necesidades que existan en el ámbito de las relaciones familiares. Siempre funcionan mediante cita previa y solo proporcionan cita presencial o telefónicamente. Cada centro atiende a población empadronada en los distritos correspondientes que lleva cada uno. El CAF proporciona la primera cita. Una vez se comprueba que tiene cabida el caso concreto que llega y que se les puede informar o dar apoyo sobre lo que solicitan, el primer profesional que atiende es quien valorará si es posible atender aquí más demandas o informar de algún recurso que puedan tener a su disposición. Siendo temas de familiares de personas con discapacidad, suelen los usuarios contactar para solicitar primero orientación jurídica o psicológica, pero pueden solicitar cualquier demanda y se le pueden dar posteriores citas para los diferentes servicios.

Objetivo 2

Para comprobar en qué medida se ha cumplido esta concreta actuación¹, la única referencia que disponemos es la información de CIAN-Alcalá (Centro Integral de Atención Neurorehabilitadora), que consideran que no se está cumpliendo la agilización en los trámites: *“Desde mi punto de vista y por lo que yo conozco (no conozco el panorama completo) entiendo que no. Todos los familiares de los pacientes a los que tratamos nos dicen que cada vez hay menos recursos; todo ellos son mayores de edad, pero los cuidadores no reciben más formación que la que puede ofrecer de manera voluntaria alguna asociación, o la federación.*

Agilizar los trámites en cuanto a la cartilla de familia numerosa tampoco entiendo que se esté cumpliendo, puesto que aunque los compañeros de los centros base y de los Servicios Sociales trabajan mucho, las listas de espera y los plazos para ser atendidos son interminables”.

Tras indagar en la Dirección General de Familia y comprobar los trámites para solicitar el título de familia numerosa, no hemos encontrado dato alguno que demuestre que a las familias que tengan algún miembro con discapacidad les sea más fácil realizar el trámite o exista algún período de tiempo más corto: tienen que solicitar el título como todo el resto (añadiendo el certificado del grado de discapacidad) y esperar los mismos plazos.

Por lo tanto, parece ser que esta concreta actuación no se ha cumplido. Sí que es cierto -en cuanto al objetivo en sí mismo- que las familias con miembros con alguna discapacidad tienen un apoyo adicional traducido en ventajas beneficios (fiscales, sociales, administrativos...) que reporta el título de familia numerosa, una vez concedido, y que se establecen en la Ley 40/2003, de 18 de noviembre, de Protección a las Familias Numerosas y en el Real Decreto 1621/2005, de 30 de diciembre, por el que se aprueba el Reglamento de la Ley 40/2003, de 18 de noviembre, de protección a las familias numerosas.

¹ Para los siguientes objetivos contactamos con asociaciones y entidades, de las que sólo cuatro de ellas contestaron a nuestras preguntas: AUXILIA Madrid; ATREMO Asociación de Discapacitados Motóricos de Tres Cantos; Asociación de Minusválidos de Pinto; APAMJA Asociación de Padres de Alumnos Minusválidos; AMFA Asociación de Minusválidos Físicos de Aranjuez; AMFIVIL Asociación de Minusválidos Físicos Villa de Leganés; AMIFIVI Asociación de Minusválidos Físicos de Villaverde; ADISFIM Asociación Disminuidos Físicos de Móstoles; ADIFA Asociación Discapacitados Físicos de Alcobendas; ADPA Asociación Discapacitados Físicos y Orgánicos de Pozuelo de Alarcón; Asociación de Discapacitados Físicos Frida Kahlo Coslada; AMAPAR Asociación Madrileña de Pacientes con Artritis Reumatoide; Centro de Atención Temprana para Discapacitados APMIB; Fundación Síndrome de Down de Madrid (Down Madrid); Fundación Bobath (Atención a la Parálisis Cerebral); Centro ALTEA de Atención Temprana y Desarrollo Infanto-juvenil; AMEB Asociación Madrileña de Espina Bífida; Centro de Atención Temprana para Discapacitados ARIS; Fundación Cadete de Ayuda a Niños con Discapacidad; ADEA Asociación Discapacitados En Acción; APANEFA Asociación de Daño Cerebral Sobvenido de Madrid; FEDACE Federación Española de Daño Cerebral; CIAN Alcalá –Centro Integral de Atención Neurorehabilitadora

Objetivo 3

Escuelas de Familias, como tal, existen tres en Madrid. Forman parte de los Están dentro de los CAEF (Centros de Apoyo y Encuentro Familiar de la Comunidad de Madrid):

CAEF Majadahonda-Las Rozas

CAEF Alcorcón-Móstoles

CAEF “Mariam Suárez”

Dentro de los CAEF, se definen las Escuelas de Familias como *“un espacio de diálogo y formación para las familias que deseen adquirir herramientas que contribuyan a mejorar la comunicación y la relación de pareja, la convivencia con los hijos adolescentes, la resolución de conflictos, el conocimiento emocional y el manejo de los sentimientos, etc. Los talleres están impartidos por psicólogos, docentes y expertos en diferentes áreas tales como inteligencia emocional, formación financiera familiar, duelo, psicología evolutiva, etc.”*.

A través de la web de la Comunidad de Madrid, de artículos de prensa y noticias actuales, y del contacto con uno de los CAEF (el de Alcorcón-Móstoles), no parece existir dentro de estas Escuelas de Familias de los CAEF acciones específicas para los cuidadores de familiares de personas con discapacidad. Sí es cierto que en sus diferentes actividades existen charlas enfocadas a distintos temas y alguna vez puede haber alguna sobre discapacidad. Pero no son, en sentido estricto, escuelas específicas para estas familias.

La creación de estas escuelas ha tenido una gran acogida y su funcionamiento es correcto.

Objetivo 3

Las únicas Escuelas de Familias que hemos encontrado -fuera del ámbito de los CAEF- son las promovidas por fundaciones -no por la Comunidad de Madrid-, como por ejemplo la Escuela de Familias y Discapacidad de la Fundación MAPFRE.

Objetivo 4

Por parte de la Comunidad de Madrid no se ha realizado ningún estudio que permita conocer la situación y las necesidades de las personas con discapacidad que son padres/madres que sirva para diseñar apoyos que puedan necesitar para reforzar sus habilidades de crianza. De hecho, no parece que se tenga muy en cuenta esta situación de padres con discapacidad, puesto que solo hemos encontrado al respecto que FEAPS, junto

a FEAPS Madrid, realizó en 2013 un seminario como participantes del PID (Padres y Madres con Discapacidad Intelectual), actividad que formaba parte de un proyecto europeo.

Objetivo 5

Este objetivo está íntimamente relacionado con el objetivo 3. En las Escuelas de Familias se ofrecen estos espacios para padres/madres. Sin embargo, tal y como veíamos en ese apartado, no parece existir nada específico bajo el impulso de la Comunidad de Madrid (sí de algunas asociaciones).

3. ÁREA DE SALUD

Este área, de la que es responsable la Consejería de Sanidad, se encuentra dividida en dos programas

Programa 1: Prevención de la discapacidad y promoción de la vida independiente (3 objetivos específicos y 5 actuaciones).

Programa 2: Atención sanitaria (4 objetivos específicos y 12 actuaciones)

3.1. Programa 1 Prevención de la discapacidad y promoción de la vida independiente

El objetivo principal de este programa es desarrollar procedimientos de prevención de discapacidades en sus tres niveles: primaria, secundaria y terciaria.

Objetivo 1

La promoción de la salud y hábitos saludables entre las personas con discapacidad se traduce en la necesidad de coordinarse con asociaciones de personas con discapacidad de la Comunidad de Madrid para identificar las necesidades y actuaciones a realizar. Una vez identificadas, se trataría de desarrollar actuaciones de educación para la salud. Así, por ejemplo, la Federación de Asociaciones de Personas con Discapacidad Física y Orgánica de la Comunidad de Madrid (Famma-Cocemfe Madrid) ha iniciado una campaña de promoción de hábitos saludables en empresas para evitar la incidencia de las principales enfermedades responsables de provocar discapacidades de tipo físico u orgánico. Mercedes-Benz España será la primera empresa en participar, con talleres y jornadas en los que sus empleados aprenderán a prevenir el ictus, adoptando medidas para prevenir el sedentarismo, la obesidad, la diabetes y el consumo de alcohol o tabaco, principales factores de riesgo.

No podemos olvidar que en nuestro país hay alrededor de 130.000 nuevos afectados por esta dolencia cada año, que causa la muerte en un 30 por ciento de los casos y conlleva la aparición de una discapacidad sobrevenida de por vida en un 40 por ciento. Ocho de cada 10 ictus se podrían prevenir con estilos de vida saludables.

Es importante reseñar que se ha potenciado el proyecto “Gestor de casos de enfermedad rara” que, con el objetivo de promocionar la salud y hábitos de vida saludable de las personas con discapacidad, contribuye a asegurar la continuidad asistencial y mejorar el tránsito del paciente por el sistema sanitario de la Comunidad de Madrid.

Objetivo 2

La prevención del consumo de drogas en niños, adolescentes y jóvenes a través de programas de prevención universal y selectiva consideramos que ha sido lograda a través de la implantación del Programa de Prevención Escolar “Protegiéndote”.

La urgente necesidad de propuestas preventivas eficaces, cómo prevenir y el marco idóneo para hacerlo, han sido hasta ahora aspectos no siempre bien resueltos por la prevención. Este programa se aleja de fórmulas en las que expertos externos alertaban sobre los peligros de las conductas de consumo de drogas o testimonios de ex-adictos que contaban sus experiencias y que enmarcados bajo el nombre de "informativos" no han logrado los resultados esperados. La investigación actual nos ha permitido diseñar programas que algunos autores califican como "de nueva generación“, que parten de planteamientos psicosociales donde el sujeto, en relación con la familia y los iguales, son el objeto de interés.

Esta apuesta preventiva pretende dotar a los adolescentes tanto de los recursos personales necesarios para un desarrollo saludable, como de estrategias adecuadas para resistir las influencias que les incitan a la implicación en el consumo de drogas y otros comportamientos desviados (el programa incluye componentes de información sobre efectos y consecuencias del consumo de drogas, control emocional, habilidades de interacción social, solución de problemas y toma de decisiones o desarrollo de hábitos implicados en el aprendizaje escolar).

En cuanto al marco idóneo para desarrollar la labor preventiva la propuesta es clara: es la escuela la que debe servir de catalizador para poder incidir en los demás ámbitos. Esta opción se fundamenta en el acceso a un gran número de jóvenes, la oportunidad de

implementar diseños preventivos de carácter longitudinal (con los que poder seguir a los adolescentes a lo largo del tiempo de escolarización, tal y como aconseja la investigación), la posibilidad de contar con profesionales ya entrenados en técnicas de enseñanza (que constituye una innegable garantía de eficacia) o la posibilidad de actuaciones con coste cero para los centros educativos. Son, entre otros, sólidos argumentos que confieren a la escuela un papel protagonista en la prevención de las drogodependencias de los adolescentes. Así como la implicación necesaria de los padres y madres, pues sólo desde el esfuerzo compartido tiene sentido la labor preventiva.

Este programa se desarrolla a lo largo de trece cursos, desde el segundo ciclo de Educación Infantil hasta Educación Secundaria Obligatoria. Cada curso incluye diez unidades didácticas que proponen actividades para trabajar a lo largo de todos los cursos los siguientes componentes preventivos:

- Desarrollo cognitivo: se trabajan actitudes saludables e información sobre drogas.
- Control emocional: se entrena en el control de la ansiedad y en el manejo de la ira.
- Habilidades de interacción social: se entrenan, entre otras, habilidades de comunicación y específicas para el rechazo del consumo de drogas (ej., entrenamiento en asertividad).
- Solución de problemas y toma de decisiones: se trabajan habilidades para abordar los problemas que se presentan a lo largo de la vida de manera eficaz, especialmente los de índole social.
- Hábitos implicados en el aprendizaje escolar: se enseña el aprendizaje y adquisición de los hábitos implicados en la competencia académica.
- Familiar: se ofrece información a las familias sobre drogas, evolución de las diferentes etapas escolares y sobre pautas que mejoren sus habilidades educativas (comunicación, normas y límites).

Ha sido diseñado para ser aplicado por el profesorado de forma íntegra y en el mismo orden propuesto de sesiones, con una frecuencia de una sesión semanal. Previamente a la aplicación del programa el profesorado deberá realizar una sesión de formación en la que se abordarán todos los aspectos teóricos del mismo y en la que se entrenarán las habilidades necesarias para su aplicación, abordándose aspectos de manejo positivo de la clase y de

utilización del refuerzo positivo con los alumnos, que favorecerán el buen desarrollo de su aplicación y que la harán más sencilla para el profesorado. Estas técnicas ayudan a fomentar las conductas positivas, el rendimiento escolar, la motivación académica y la formación de fuertes lazos con la escuela.

Se trata de un programa de prevención basado en la evidencia, con una orientación adecuada a cada edad, en consonancia con el currículo educativo y los objetivos que la escuela persigue y con la participación activa de la familia.

Objetivo 3

No tenemos constancia de la existencia del nuevo Catálogo de Prestación Ortoprotésica (de acuerdo a la ampliación del Catálogo Ortoprotésico acordada por el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud). En este sentido, lo único que podemos aportar es el Proyecto de Orden SSI /2015, por la que se modifica el anexo VI del Real Decreto 1030/2006, de 15 de septiembre, por el que se establece la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud y el procedimiento para su actualización, se regula el procedimiento de Oferta de productos ortoprotésicos y se determinan los coeficientes de corrección. Este proyecto, gestionado por las diferentes comunidades autónomas, establece un catálogo común de prestación ortoprotésica mediante Registro informatizado de comunicaciones de prestaciones ortoprotésicas. En el caso de Madrid y otras comunidades autónomas, el catálogo vigente es, en general, el de INSALUD de 2000.

3.2. Programa 2 Atención sanitaria

Objetivo 1

Las tres actuaciones previstas tienen como finalidad consolidar actividades puestas en marcha con anterioridad. La primera de ellas, atención bucodental especializada, se ha consolidado con una unidad de referencia especializada en el hospital Niño Jesús dirigida a menores de 18 años con discapacidad, que cuenta con las medidas terapéuticas oportunas para este tipo de pacientes que, en ocasiones, solo pueden recibir tratamiento odontológico en un hospital con anestesia general.

La segunda, atención bucodental para adultos con discapacidad en el hospital Gregorio Marañón, ha ido también consolidándose a través del Servicio de referencia de la Comunidad de Madrid. Se trata de atención dental que precise anestesia general y consta de una cartera que incluye los siguientes servicios: exploración bucodental; obturaciones;

extracciones dentarias; eliminación de focos sépticos; tartrectomías; gingivectomías y regulación. Ya en 2012 se inició el proceso de normalización e informatización de los registros de las Unidades de Salud bucodental de la Comunidad, lo que ha permitido elaborar protocolos e informes únicos para estos profesionales, normalizar los procedimientos de actuación, ajustar las agendas a los criterios de calidad definidos y permitir el acceso de estos profesionales a la historia clínica en las mismas condiciones que el resto de sanitarios.

En cuanto a la tercera, también se ha cumplido con la consolidación, en la Fundación Jiménez Díaz, del protocolo de que a las personas con discapacidad y epilepsia se les puedan realizar la gingivectomía y el implante de prótesis en un mismo acto quirúrgico.

Objetivo 2

Este objetivo tiene por finalidad consolidar la rehabilitación para personas con discapacidad neuromotora y se traduce en el mantenimiento de los programas y servicios de rehabilitación para personas con discapacidad física y personas con daño cerebral sobrevenido, así como la actualización del mapa de la situación de la rehabilitación motórica en los hospitales del Servicio Madrileño de Salud para conocer la capacidad de respuesta ante las demandas planteadas.

Objetivo 3 (a realizar por la UNED)

Objetivo 4

Se ha consolidado la entrega de la Guía de Información al Alta del paciente, cuyo objetivo es la mejora de la calidad de la información que reciben los pacientes y pretende proporcionarles una información clara y completa sobre la patología que presentan y los autocuidados que deben aplicarse en su domicilio, con objeto de preservar y mejorar su estado de salud y evitar así posibles recaídas.

De forma más concreta podemos decir que entre las ventajas que ofrecen están las siguientes:

1. Favorecer la accesibilidad a la información.
2. Fomentar la posibilidad de autocuidado por los pacientes y/o sus familiares.
3. Homogeneizar las recomendaciones entre atención primaria y especializada y viceversa.

4. Mejorar la calidad asistencial.

Todas las guías están redactadas en un lenguaje sencillo y próximo al paciente, para facilitar su comprensión y que le resulten útiles.

4. VALORACIÓN

1. Valoramos muy positivamente que el III Plan se haya elaborado teniendo como sujetos intervinientes a las propias personas con discapacidad, a fin de continuar con la tendencia de restar credibilidad a todas las instituciones y de buscar interlocutores nuevos que no son representativos y que se representan a sí mismos.

2. El III Plan representa una continuación del compromiso con las personas con discapacidad y la mejora de sus condiciones de vida. Este documento es, además, una herramienta de cohesión de todas las iniciativas dedicadas a la discapacidad.

3. Nos encontramos ante un plan equilibrado y que, en algunas actuaciones, incluso se han superado las expectativas iniciales programadas.

4. Cada programa incluye dos tipos de actuaciones: abstractas y concretas. Con las primeras se quieren ofrecer líneas nuevas de actuaciones no contempladas en planes anteriores; las segundas implican la existencia de otras anteriores a las que se quieren mejorar cualitativa y cuantitativamente.

5. El Plan presenta unos indicadores muy definidos a través de programas, objetivos y actuaciones, lo que facilita una aproximación real a las distintas obligaciones de los órganos implicados.

6. Los órganos responsables de cada una de las medidas están bien definidos, pues aparecen especificadas cada una de las consejerías. No obstante, se echa en falta introducir a algunos actores implicados en la ejecución de algunas actuaciones, a fin de que las distintas asociaciones de personas con discapacidad tengan una información más clara sobre este aspecto.

7. Valoramos positivamente el proceso de evaluación del III Plan, ya que en cada año de ejecución se produce un seguimiento y una evaluación del mismo de manera totalmente diferenciada. También se valora que las distintas evaluaciones se realicen por instituciones externas. Quizá se echa en falta una lista de recomendaciones en cada una de las evaluaciones o, en su defecto, que la misma se incluya en la evaluación final que está

prevista realizarse en 2016. Recomendaciones que podrían servir como base para la elaboración del IV Plan.

8. En el Área de Atención social, de la dependencia y autonomía personal es donde más opacidad de la Administración y de las propias asociaciones hemos encontrado. Se ha potenciado el apoyo a familias de personas con discapacidad, concretamente a través de los servicios que ofrecen los CAF de Madrid, aunque el título de familia numerosa, en cuanto al trámite se refiere, no ha experimentado ninguna agilización para las personas con discapacidad. Lo mismo sucede con los estudios acerca de la maternidad o paternidad por padres con discapacidad.

9. El Área de Salud presenta como principal fortaleza que ha sido cumplida en su totalidad e incluso se han realizado más acciones de las previstas en los distintos objetivos. Así, por ejemplo, se ha avanzado en la implantación del Programa de Acompañamiento a Pacientes Ambulantes con Discapacidad (APAD), diseñado para facilitar el acompañamiento de pacientes ambulantes con discapacidad que acuden de manera programada a hospitales del Servicio Madrileño de Salud para recibir asistencia ambulatoria en consultas externas, cirugía mayor ambulatoria, unidad de dolor o realización de prueba diagnóstica y que el día de la cita no pueden ser acompañados por un familiar o allegado.

Destacamos también la puesta en marcha del gestor para los pacientes con distrofia de Steiner en el Hospital Infanta Sofía y el gestor para pacientes con narcolepsia en el Hospital Gregorio Marañón, que se suman a los iniciados anteriormente (pacientes con distonía en el Hospital Clínico Universitario San Carlos; pacientes con craneosinostosis y Síndrome de Apert, en el Hospital Universitario 12 de octubre; y pacientes con neurofibromatosis, en el Hospital de la Paz).