

# *Diario de Sesiones de la Asamblea de Madrid*



---

Número 320

15 de diciembre de 2020

XI Legislatura

---

## COMISIÓN PARA LAS POLÍTICAS INTEGRALES DE LA DISCAPACIDAD

### PRESIDENCIA

Ilmo. Sr. D. Emilio Delgado Orgaz

Sesión celebrada el martes 15 de diciembre de 2020

### ORDEN DEL DÍA

**1.- PCOC-1585/2020 RGEF.23603.** Pregunta de respuesta oral en Comisión, a iniciativa del Sr. D. Diego Figuera Álvarez, Diputado del Grupo Parlamentario Más Madrid, al Gobierno, sobre planes que tiene el Gobierno para la atención de los usuarios atendidos en la Red de Atención Social a Personas con Enfermedad Mental Grave y Duradera ante este nuevo repunte de la pandemia del coronavirus.

**2.- PCOC-1951/2020 RGEF.26717.** Pregunta de respuesta oral en Comisión, a iniciativa del Sr. D. José Ignacio Arias Moreno, Diputado del Grupo Parlamentario Vox en Madrid, al Gobierno, se pregunta si tiene previsto el Gobierno introducir en el

---

presupuesto ayudas a las mascarillas transparentes que faciliten la comunicación a personas con discapacidad.

**3.- C-2110/2020 RGEF.25006.** Comparecencia del Sr. D. Óscar Álvarez, Director General de Discapacidad, a petición del Grupo Parlamentario Unidas Podemos Izquierda Unida Madrid en Pie, al objeto de informar sobre planes para esta Legislatura. (Por vía del artículo 210 del Reglamento de la Asamblea).

**4.- C-2270/2020 RGEF.26682.** Comparecencia de la Sra. D.ª Pilar Laguna Sánchez, Vocal y Responsable de Comunicación de la Asociación Visual TEAF, a petición del Grupo Parlamentario de Ciudadanos, al objeto de informar sobre necesidades de las personas que padecen trastornos del espectro alcohólico fetal (TEAF) así como de los cambios que habría que abordar en el sistema social, educativo y sanitario para prevenir y detectar el trastorno y atender correctamente a familias, niños, niñas y adolescentes afectados por el TEAF. (Por vía del artículo 211 del Reglamento de la Asamblea).

#### **5.- Ruegos y preguntas.**

### SUMARIO

	<b>Página</b>
- Se abre la sesión a las 16 horas y 4 minutos. ....	19773
<b>— PCOC-1585/2020 RGEF.23603. Pregunta de respuesta oral en Comisión, a iniciativa del Sr. D. Diego Figuera Álvarez, Diputado del Grupo Parlamentario Más Madrid, al Gobierno, sobre planes que tiene el Gobierno para la atención de los usuarios atendidos en la Red de Atención Social a Personas con Enfermedad Mental Grave y Duradera ante este nuevo repunte de la pandemia del coronavirus. ....</b>	19773
- Interviene el Sr. Figuera Álvarez, formulando la pregunta.....	19773
- Interviene el Sr. Director General de Atención a Personas con Discapacidad, respondiendo la pregunta. ....	19773-19774
- Intervienen el Sr. Figuera Álvarez y el Sr. Director General, ampliando información...	19774-19776
<b>— PCOC-1951/2020 RGEF.26717. Pregunta de respuesta oral en Comisión, a iniciativa del Sr. D. José Ignacio Arias Moreno, Diputado del Grupo Parlamentario Vox en Madrid, al Gobierno, se pregunta si tiene previsto el Gobierno introducir en el presupuesto ayudas a las mascarillas transparentes que faciliten la comunicación a personas con discapacidad. ..</b>	19776-19777

- Interviene el Sr. Arias Moreno, formulando la pregunta.....	19777
- Interviene el Sr. Director General de Atención a Personas con Discapacidad, respondiendo la pregunta. ....	19777
- Intervienen el Sr. Arias Moreno y el Sr. Director General, ampliando información. ...	19778-19779
<b>— C-2110/2020 RGEP.25006. Comparecencia del Sr. D. Óscar Álvarez, Director General de Discapacidad, a petición del Grupo Parlamentario Unidas Podemos Izquierda Unida Madrid en Pie, al objeto de informar sobre planes para esta Legislatura. (Por vía del artículo 210 del Reglamento de la Asamblea). ....</b>	<b>19779</b>
- Interviene la Sra. García Villa, exponiendo los motivos de petición de la comparecencia.....	19779-19780
- Exposición del Sr. Director General de Atención a Personas con Discapacidad. ....	19780-19783
- Intervienen, en turno de portavoces, la Sra. García Villa, el Sr. Arias Moreno, el Sr. Figuera Álvarez, el Sr. Marcos Arias, la Sra. Dávila-Ponce de León Muncio y la Sra. Díaz Ojeda. ....	19784-19794
- Interviene el Sr. Director General, dando respuesta a los señores portavoces.....	19795-19797
- Intervienen, en turno de réplica, la Sra. García Villa, el Sr. Arias Moreno, el Sr. Figuera Álvarez, el Sr. Marcos Arias, la Sra. Dávila-Ponce de León Muncio y la Sra. Díaz Ojeda. ....	19797-19801
- Interviene el Sr. Director General en turno de dúplica. ....	19801-19802
- Se suspende la sesión a las 17 horas y 48 minutos. ....	19803
- Se reanuda la sesión a las 18 horas y 1 minuto.....	19803
<b>— C-2270/2020 RGEP.26682. Comparecencia de la Sra. D.ª Pilar Laguna Sánchez, Vocal y Responsable de Comunicación de la Asociación Visual TEAF, a petición del Grupo Parlamentario de Ciudadanos, al objeto de informar sobre necesidades de las personas que padecen trastornos del espectro alcohólico fetal (TEAF) así como de los cambios que habría que abordar en el sistema social, educativo y sanitario para prevenir y detectar el trastorno y atender correctamente a familias, niños, niñas y adolescentes afectados por el TEAF. (Por vía del artículo 211 del Reglamento de la Asamblea). ....</b>	<b>19803</b>

- Exposición de la Sra. Vocal y Responsable de Comunicación de la Asociación Visual TEAF. ....	19803-19806
- Intervienen, en turno de portavoces, la Sra. Mercado Merino, la Sra. García Villa, la Sra. Joya Verde, el Sr. Figuera Álvarez, la Sra. Bailén Ferrández y la Sra. Dávila-Ponce de León Municio. ....	19806-19819
- Interviene la Sra. Vocal y Responsable de Comunicación de la Asociación Visual TEAF, dando respuesta a los señores portavoces. ....	19819-19822
<b>— Ruegos y preguntas. ....</b>	19822
- No se formulan ruegos ni preguntas. ....	19822
- Se levanta la sesión a las 19 horas y 22 minutos. ....	19822

*(Se abre la sesión a las 16 horas y 4 minutos).*

El Sr. **PRESIDENTE**: Si les parece, damos comienzo a esta sesión de la comisión. Abrimos la sesión con el primer punto del orden del día.

**PCOC-1585/2020 RGE.23603. Pregunta de respuesta oral en Comisión, a iniciativa del Sr. D. Diego Figuera Álvarez, Diputado del Grupo Parlamentario Más Madrid, al Gobierno, sobre planes que tiene el Gobierno para la atención de los usuarios atendidos en la Red de Atención Social a Personas con Enfermedad Mental Grave y Duradera ante este nuevo repunte de la pandemia del coronavirus.**

Para su contestación, intervendrá don Óscar Álvarez López, director general de Atención a Personas con Discapacidad. Bienvenido; puede tomar asiento. *(Pausa.)* Tienen ambos un tiempo, entre los dos, de diez minutos, distribuido a partes iguales. Comenzamos con la escueta formulación de la pregunta por don Diego Figuera.

El Sr. **FIGUERA ÁLVAREZ**: Muchas gracias, señor presidente. Le preguntaba por los planes que tiene el Gobierno para el cuidado de los usuarios atendidos en la red de atención social a personas con enfermedad mental grave y duradera durante el tiempo de la pandemia y para prevenir esta segunda ola. Muchas gracias.

El Sr. **PRESIDENTE**: Muchísimas gracias. Para la contestación tiene la palabra don Óscar Álvarez López.

El Sr. **DIRECTOR GENERAL DE ATENCIÓN A PERSONAS CON DISCAPACIDAD** (Álvarez López): Gracias, presidente. Gracias, señor Figuera. La situación de la red de atención social a personas con enfermedad mental grave y duradera, a día de hoy, con toda prudencia y toda cautela, puede considerarse bastante controlada, con una tendencia estable durante las últimas semanas. En este sentido, por supuesto, quiero agradecer a todos los profesionales, a las entidades y a los propios usuarios la responsabilidad que están demostrando. Yo creo que después de la situación dramática que se vivió en la primera ola, el aprendizaje ha posibilitado enfrentarse a este repunte con conocimiento, con medios y con una planificación previa de la red, manteniendo el conjunto de medidas de seguridad y protección establecidas por las autoridades sanitarias en función de la situación de cada zona básica y de cada centro en particular, siempre con el objetivo de mantener las intervenciones para garantizar el bienestar de los usuarios.

Los centros residenciales cuentan con sus propios planes de contingencia, dirigidos a la prevención y a la respuesta ante la eventual aparición de casos positivos, y además informan diariamente de la situación y de la evolución. Todos los centros disponen de material de protección suficiente para 14 días, por si se produjera algún rebrote, y se han organizado con la finalidad de disponer de zonas de aislamiento en caso, también, de que se produjera algún caso positivo. Como

criterios comunes además a todos los centros, se mantienen los planes de limpieza y desinfección de espacios y equipamientos y todas las medidas e instrucciones de salud pública. Asimismo, como algo fundamental, continúa resultando imprescindible el trabajo de información y asesoramiento sobre las medidas preventivas tanto a usuarios como a las familias de los mismos y la adaptación de numerosas actividades para su desarrollo en las máximas condiciones de seguridad. Por último, tengo que destacar, como elemento también primordial en la atención, la coordinación con los distintos servicios de sanitarios tanto de Atención Primaria, 112 y salud pública que intervienen ante las distintas situaciones. Todas estas medidas están permitiendo el mantenimiento de la actividad rehabilitadora, el ingreso de nuevos usuarios y la atención en el conjunto de la red. Muchas gracias.

El Sr. **PRESIDENTE**: Muchísimas gracias. Tiene usted la palabra, don Diego Figuera.

El Sr. **FIGUERA ÁLVAREZ**: Muchas gracias. Estamos de acuerdo, porque desde Más Madrid mantenemos contacto con las asociaciones de usuarios y de familiares de la red y también con parte del personal que trabaja en los distintos aspectos de la red, mini residencias, centros de rehabilitación laboral, etcétera, y es verdad que en esta segunda ola se está controlando muchísimo mejor la pandemia. Yo quiero solidarizarme, desde Más Madrid, con todos los usuarios, que han hecho un esfuerzo impresionante por autocuidarse -y doy fe porque trabajo también en la salud mental-, y también con los trabajadores de los distintos dispositivos. Puestos al habla con las responsables de las distintas empresas que se dedican a cubrir todos los dispositivos de esta red, que la mayoría están externalizados -y también nos quejamos por ello-, lo que siempre nos han comentado es que el esfuerzo ha sido básicamente de las propias entidades, más allá a veces de la responsabilidad que tienen, y se quejan de que, aunque ha habido contactos -y es verdad que ha habido contacto fluido con la consejería-, han tenido que poner ellos muchas veces los materiales y sacarlos de no se sabe dónde y que siguen teniendo la sensación de que están un poco solos a la hora de manejar todas estas situaciones.

Por otro lado, también se quejan de que los usuarios de la red se han tratado igual que a otras personas con discapacidad o incluso como a las personas mayores, y ellos y ellas también se quejan de que han tenido demasiadas restricciones a la hora de poder ejercer sus derechos y sus libertades. Y lo que nos piden -por eso traíamos esta pregunta- es que se haga un esfuerzo por comunicarse con los usuarios y con los trabajadores para poder tener unas restricciones más acordes a la población general. Porque muchas veces se les ha tratado de una manera excesivamente restrictiva y también porque algunas de las actividades que tenían estos usuarios, que son tan importantes, actividades educativas y actividades de tratamiento, no se han podido poner en marcha a pleno rendimiento, no solo porque falta personal todavía -porque hay muchos de baja que no se han cubierto bien- sino porque hay muchos espacios que están cerrados y en los que están abiertos no caben todos los usuarios para hacer las actividades. Al hacer una reducción de aforo, lógicamente, estos usuarios se tienen que quedar en casa, y muchos de ellos tienen una brecha digital muy importante, no han podido tener suficiente acceso a los medios adecuados para hacer sus tareas de asistencia sociosanitaria y eso sigue ocurriendo. Entonces, lo que les pediríamos también es la posibilidad de tener más capacidad de dotarles con más recursos.

Las propias empresas, que saben ustedes que la mayoría de ellas son empresas pequeñas, sin ánimo de lucro, se están viendo muy ahogadas por los gastos extra que han tenido, y muchas de ellas, que ahora están negociando convenios, se están planteando si realmente pueden asumir los gastos extra, además de los nuevos acuerdos marcos, que saben que hay más de seis tipos de acuerdos marcos distintos en la red de atención social. Muchos de ellas tienen grandes dificultades, igual que hemos visto en las residencias y en algunas otras empresas de mayores, como para pensar que puedan llegar a ser suficientemente rentable y poder mantener los convenios. Entonces, también nos han pedido una reunión y que podamos tener una recalificación de todo ello.

Nosotros estamos pensando también, desde Más Madrid, igual que algunas entidades, que faltan plazas. Realmente, el colectivo de trastorno de salud mental grave es de, aproximadamente, de 60.000 personas en la Comunidad de Madrid; de los cuales, 17.000 están dentro del Plan de Continuidad de Cuidados de la red de salud mental, y de esos tantos, 7.000 son los que están siendo atendidos en este momento en la red. Eso aproximadamente, es un 11 por ciento, cuando en los países de nuestro entorno estamos hablando de un 25 por ciento de media. Faltan plazas. Mucha gente ahora está sufriendo, especialmente, el aislamiento en sus casas. La ayuda domiciliaria es muy escasa; realmente, también necesitamos esa ayuda domiciliaria y extender la red para esa ayuda domiciliaria. Los equipos de apoyo sociocomunitario tienen muy pocas plazas en total, y la lista de espera es de más de un año en muchos de los dispositivos.

Y, luego, una cosa sorprendente, hablando con las entidades, que hay plazas que están cerradas, pero los centros y los lugares están contruidos, porque no se pueden dotar a nivel presupuestario. Estamos hablando de que esas plazas se están desviando a la asistencia privada, simplemente, para que las propias entidades no pierdan dinero, pero que podrían ampliarse las plazas; estamos por debajo de la media europea y a la cola en la media de plazas que hay en otras comunidades. Entonces, sí pediría, desde luego, a la dirección general y a la Consejería de Políticas Sociales, en coordinación con la de Salud Mental, que hicieran un esfuerzo.

El otro tema por el que me gustaría preguntarle es cómo está el tema de la medicalización de toda esta red, porque muchos usuarios tienen miedo de ir a los sitios y están quedándose en casa. Eso era lo que quería preguntar. Muchas gracias.

El Sr. **PRESIDENTE**: Muchísimas gracias. Tiene la palabra don Óscar López para dar respuesta.

El Sr. **DIRECTOR GENERAL DE ATENCIÓN A PERSONAS CON DISCAPACIDAD** (Álvarez López): Muchas gracias, señor Figuera. En algunos temas -posteriormente, de hecho, me referiré a alguno, en la comparecencia- coincidimos en la necesidad de crear plazas y crecer, en general, en la red de enfermedad mental, y, por lo tanto, en la red residencial, en otros recursos diurnos y en los propios equipos, y así se ha planteado en el anteproyecto de presupuestos.

En cuanto a las entidades, como comentaba, por supuesto, que han hecho y están haciendo un esfuerzo tremendo a nivel tanto económico como de adaptarse a la situación. De ahí el fondo

COVID, como saben, para las entidades sin ánimo de lucro, que están terminando de presentar las solicitudes, precisamente, para ayudarles en ese ámbito, de todo el material de protección, contratación extra de personal y otros gastos en los que han incurrido.

En cuanto a las restricciones, también coincidimos. El protocolo, de hecho, es bastante menos restrictivo que el de mayores, pensando, precisamente, en ese perfil y en la necesidad de que muchas de las actividades son comunitarias, lógicamente, y así deben seguir siéndolo. Por supuesto que ha habido zonas básicas que se han visto afectadas por las restricciones propias de toda la población, pero la filosofía con la que se han hecho los protocolos y los nuevos, que van a salir con carácter inminente, precisamente focalizan eso, en intentar mantener al máximo ese vínculo de las personas de los centros con los recursos comunitarios que es lo que se busca. En ese sentido, evidentemente, las actividades, sobre todo los dispositivos diurnos sí se han visto restringidas por la presencialidad, aunque estamos casi en el 80 por ciento de presencialidad, combinándolo con la actuación telemática que decía. Es verdad que esa brecha existe, pero también es verdad que desde los centros sí nos trasladan la eficacia de muchas de esas intervenciones, el seguimiento que se ha hecho, y a los que no podían acceder por ordenador, pues se ha hecho por teléfono, incluso visitándolos en los domicilios.

En cuanto a los convenios y acuerdos marcos que comentaba, efectivamente, finalizan el 31 de diciembre del año que viene -después me referiré a ellos-, pero uno de los objetivos fundamentales es revisarlos tanto a nivel técnico como de modelo de intervención y, por supuesto, de dotación económica, para ajustarlo fundamentalmente al XV Convenio Colectivo, por lo que representa en cuanto a incremento de costes laborales.

Por último, yo creo que se refiere a la medicalización. Otra de las líneas fundamentales que se está viendo con la pandemia es la actuación de las SUAP, de las unidades de apoyo a los centros residenciales, que sí están mostrando esa eficacia en la situación actual y consideramos que puede ser una de las líneas de colaboración y de coordinación sociosanitaria fundamental para cuando concluya la pandemia, que los dispositivos sanitarios que están en sanidad presten esa atención en los ámbitos, en este caso, de los centros sociales de enfermedad mental.

El Sr. **PRESIDENTE**: Tiene que ir terminando.

El Sr. **DIRECTOR GENERAL DE ATENCIÓN A PERSONAS CON DISCAPACIDAD** (Álvarez López): Gracias.

El Sr. **PRESIDENTE**: Muchas gracias. Pasamos al segundo punto del orden del día.

**PCOC-1951/2020 RGE.26717. Pregunta de respuesta oral en Comisión, a iniciativa del Sr. D. José Ignacio Arias Moreno, Diputado del Grupo Parlamentario Vox en Madrid, al Gobierno, se pregunta si tiene previsto el Gobierno introducir en el presupuesto**

**ayudas a las mascarillas transparentes que faciliten la comunicación a personas con discapacidad.**

Tienen diez minutos como tiempo máximo, a repartir entre los dos. Comenzaría con una escueta formulación de la pregunta por parte del ilustrísimo señor don José Ignacio Arias Moreno.

El Sr. **ARIAS MORENO**: Buenas tardes. Muchas gracias, señor presidente. Buenas tardes, señor director general. La pregunta es muy sencilla: si tiene previsto el Gobierno introducir en el presupuesto ayudas a las mascarillas transparentes que faciliten la comunicación a las personas con discapacidad.

El Sr. **PRESIDENTE**: Muchas gracias. Tiene la palabra el director general.

El Sr. **DIRECTOR GENERAL DE ATENCIÓN A PERSONAS CON DISCAPACIDAD** (Álvarez López): Gracias, señor presidente. Muchas gracias, señora Arias, por traer un tema que consideramos que tiene una repercusión importante en áreas fundamentales, en este caso la comunicación de las personas, más si cabe en una situación como la actual, en la que, de por sí, la sensación de aislamiento que tenemos todos se ve incrementada si se establecen dificultades en la comunicación.

Desde la consejería y desde la propia dirección general somos conscientes y sensibles con las especiales dificultades a las que se enfrentan muchas personas con discapacidad por el uso obligatorio de mascarillas opacas, que no permiten la visualización de los labios y que reducen de forma significativa la visión de la gesticulación o dificultan el propio reconocimiento facial. Es cierto que esta realidad no afecta solo a las personas con discapacidades sensoriales, sino también a otras personas, para las que interpretar la propia gestualidad de la cara de su interlocutor o, simplemente, reconocer facialmente a su cuidador de referencia es un elemento tranquilizador.

En el anteproyecto de presupuestos, por las fechas de tramitación y la ausencia de homologación en ese momento de este dispositivo, no se ha introducido ninguna referencia explícita a los mismos. Esa falta de homologación también ha imposibilitado que las entidades -como me refería antes, que se están presentando estos días a la subvención por el fondo COVID- puedan incluir como productos subvencionables este tipo de productos, al ser un requisito obligatorio, según las bases reguladoras, la homologación de cualquier producto o equipo para poder ser subvencionado.

Por tanto, resulta imprescindible acelerar la homologación, en base a los criterios que establezcan las autoridades, de dispositivos que faciliten esa visualización de la boca, de los gestos faciales y el proceso de comunicación. En ese momento, en base a la evolución de la pandemia y a las propias características de los productos homologados, se podrán analizar las alternativas de ayudas, garantizando su empleo en aquellos recursos en que se requieran por los motivos enunciados. Muchas gracias.

El Sr. **PRESIDENTE**: Muchas gracias, muy amable. Tiene la palabra el representante de Vox.

El Sr. **ARIAS MORENO**: Gracias, señor presidente. Señor director general, tratemos de ser los primeros, es decir, la Administración tiene la obligación de ayudar a aquellos que más lo necesitan, a los más vulnerables. Aunque, efectivamente, usted nos acaba de exponer las razones, razones técnicas de homologación, de "a lo mejor llegamos tarde"... yo creo que en este tema no deberíamos llegar tarde, como en otros muchos; realmente, si a todas las personas nos está costando salir de la pandemia, la discapacidad tiene un problema añadido. Las mascarillas ahora mismo -como usted bien ha dicho-, están generando una serie de dificultades tanto para las personas con esta discapacidad como para los propios profesionales que tienen que estar en interlocución con ellos y ayudarles para que vayan mejorando y cambiando su situación.

Sabemos todos que la comunicación sin barreras es la única vía de integración, a través de las propias emociones y a través del propio lenguaje; sin esta interlocución es muy complicado ayudar a estas personas que lo necesitan. Ya sabemos -y ha pasado ya- que en la primera y en esta segunda ola, al final... También lo ha dicho el representante de Más Madrid; es decir, las familias, las entidades en el sector de la discapacidad están soportando prácticamente todos los costes. Al final son ellos los que tienen que adelantar todos estos costes y no podemos -o ustedes, como Administración, no pueden- ir siempre a rebufo. Anticípense, porque realmente va a llegar un momento en que el sector de la discapacidad va a tener un crac, y evitemos o por lo menos tratemos de evitar ese crac. Es decir, todo lo que hagamos por ellos... Porque cualquier necesidad se multiplica exponencialmente, y no podemos mirar para otro lado y esperar. Traten de agilizar las homologaciones; hagan todo lo posible.

Efectivamente, tenemos ahí o ustedes tienen ahí una partida de 10 millones de euros que está pendiente de asignar. No sabemos si está asignada o no porque desconocemos la información, aunque la hemos pedido. Están elaborando unos nuevos presupuestos, no van a llegar dentro de diez días o quince días; entonces, por favor, agilicen todos estos trámites. Ya sabemos que el presupuesto a lo mejor es limitado, porque ya nos lo anticipó su antecesora en el cargo, pero vamos a tratar de que esa limitación en el presupuesto no sea una de las barreras que imponamos a las otras barreras.

Hemos hecho un estudio; lógicamente, una mascarilla puede oscilar -es curioso- entre 0,4 y 2 euros. Ese coste sería inasumible por las familias o por las entidades del sector. Por lo tanto, tengan en cuenta esto y profundicen en cómo van a poder subvencionar o ayudar a las familias o a estos colectivos para conseguir esto.

Es posible que en la primera y en la segunda ola la prioridad haya sido la vida de las personas; posiblemente pueda haber otra tercera y también debería serlo, pero realmente no podemos dejarles siempre atrás o generar la sensación de que no vamos a avanzar, de que siempre es la vida. Y sí, es fundamental la vida, pero también hay una serie de colectivos que van en paralelo,

y si no les ayudamos y no vamos en paralelo con ellos avanzando, todo retroceso que tenga la discapacidad va a ser muy difícil de recuperar luego.

Por eso, esta pregunta acarrea tres peticiones; realmente, son tres peticiones que le hago a la dirección general, no tiene otra cuestión: que incluyan, por favor, estas partidas en los presupuestos; que ayuden a las personas -porque no es cuestionable, de verdad, señor director general-, ayuden a la discapacidad y aceleren todos los trámites que estén en su mano y más, si es posible, para conseguir este objetivo. Muchas gracias, señor director general.

El Sr. **PRESIDENTE**: Muchas gracias. Señor Álvarez López, su turno.

El Sr. **DIRECTOR GENERAL DE ATENCIÓN A PERSONAS CON DISCAPACIDAD** (Álvarez López): Gracias. Lo que le comentaba: es una necesidad a la que, por supuesto, yo creo que todos los aquí presentes somos sensibles. Sí que es verdad que el esfuerzo que se ha hecho directamente con el fondo COVID, 10 millones de euros para las entidades sin ánimo de lucro que atienden específicamente a nivel social discapacidad o enfermedad mental, se va a resolver en los próximos días. Ya han entregado las solicitudes y el problema viene de ahí, del criterio de homologación, que es importante. Nos consta y conocemos que el Ministerio de Consumo ya está tramitando la orden para la información y comercialización de mascarillas o cobertores faciales comunitarios transparentes, que tienen que cumplir muchos requisitos; y en ese momento, cuando ya sea un producto homologado, sí que se valorarán, como le comentaba, las posibilidades de ayuda también en función de cómo estén en ese momento la pandemia y el coste, efectivamente. En cualquier caso, lo que sí se asegurará, sobre todo, es su utilización en los dispositivos o en los centros donde así se requiera, como nos han comentado los logopedas, maestros, etcétera. Muchas gracias.

El Sr. **PRESIDENTE**: Muchas gracias. Pasaríamos ya al tercer punto del orden del día.

**C-2110/2020 RGEP.25006. Comparecencia del Sr. D. Óscar Álvarez, Director General de Discapacidad, a petición del Grupo Parlamentario Unidas Podemos Izquierda Unida Madrid en Pie, al objeto de informar sobre planes para esta Legislatura. (Por vía del artículo 210 del Reglamento de la Asamblea).**

Para dar comienzo, intervendrá la representante del grupo autor de la iniciativa por un tiempo máximo de tres minutos.

La Sra. **GARCÍA VILLA**: Muchas gracias, presidente. Bienvenido, señor director general. Como saben ustedes, en mitad de la pandemia, en los días más duros, usted también era el responsable de las residencias públicas y, aunque esta comparecencia quiere hablar del presente y del futuro, también me gustaría saber brevemente en esta comparecencia qué cree que falló durante esa primera ola de la pandemia; cómo vivió usted las trifulcas que había entre Políticas Sociales y Sanidad, que no solamente hicieron que usted dimitiera de su cargo sino que también dimitiera el anterior

Consejero de Políticas Sociales, el señor Rejero. Queremos saber qué le parecieron y si fue usted consciente de que existían unas órdenes de la Comunidad de Madrid para no derivar a personas mayores, pero también a personas con discapacidad, a los hospitales públicos; si me puede hacer una breve referencia sobre esto.

Y luego, en cuanto al presente, nos gustaría saber qué planes de contingencia se están haciendo en las residencias para personas con discapacidad, por las salidas a sus hogares en estas fechas tan señaladas, las que las vayan a pasar con su familia, y también qué se va a hacer para aquellas personas que no salgan de la residencia y que las vayan a pasar dentro de la misma, por no tener familiares o porque estos no puedan cuidarlas.

Por último, con su nombramiento, queremos saber cómo va a intentar mejorar las políticas integrales de la discapacidad, sobre todo desde el punto de vista -que creo que es una cuestión en que la Comunidad de Madrid, sin duda, falla- de las listas de espera, especialmente las listas en Atención Temprana, que nos parece que es algo sangrante y que sé que es su compromiso; pero queremos saber qué es lo que va a hacer, también en centros residenciales, ocupacionales y centros de día para personas con discapacidad.

Por último, me imagino que dirá que sí quieren bajar estas listas de espera y para eso hacen falta recursos. ¿Qué importancia cree que se va a dar a las políticas integrales de la discapacidad en el próximo presupuesto que se está negociando? Muchas gracias.

El Sr. **PRESIDENTE**: Muchas gracias. Señor Álvarez López, su turno.

El Sr. **DIRECTOR GENERAL DE ATENCIÓN A PERSONAS CON DISCAPACIDAD** (Álvarez López): Muchas gracias. Agradezco al Grupo Parlamentario Podemos que me ofrezca la oportunidad de comparecer en esta comisión para informarles de los planes de la dirección general y hacerlo después de que el propio consejero compareciera en la última Comisión de Políticas Integrales de la Discapacidad del pasado 10 de noviembre. Precisamente en esa intervención el consejero ya adelantó muchas de las líneas que están en marcha y otras que se pretenden acometer en el resto de la legislatura y sobre las que yo incidiré, sobre todo en las principales y algunas de aquellas a las que se ha referido.

Los planes y medidas que les voy a describir parten del firme compromiso de la consejería y de la dirección general con los derechos de las personas con cualquier tipo de discapacidad y del convencimiento de trabajar en su plena inclusión social y en la defensa efectiva de todos sus derechos como ciudadanos, así como el apoyo a sus familiares, inspirados en la participación activa, la calidad y la humanización en la atención.

A modo de contextualización, para poder desarrollar posteriormente las acciones previstas, resulta oportuno describir brevemente cómo se presta la atención social a las personas con discapacidad y enfermedad mental desde la dirección general y los principales problemas o retos, estructurando los diferentes recursos y servicios en cuatro elementos. En primer lugar, esa atención

social se viene prestando a través del desarrollo de distintos centros y recursos de atención social especializada que ofrecen respuestas integrales a las diferentes necesidades de las personas con discapacidad: por un lado, la red de atención social a personas con enfermedad mental grave y duradera y la red de atención social a personas adultas con discapacidad física, intelectual y sensorial. Ambas redes se caracterizan por su alta especialización y también por su distribución a través del territorio de la Comunidad de Madrid, buscando la atención cercana al entorno, la integración y la participación. Uno de los elementos fundamentales y diferenciadores de estas redes, que constituye uno de los pilares básicos, es la participación activa del movimiento asociativo de familiares y de personas con discapacidad. Aunque me referiré a las medidas concretas posteriormente, dentro de los aspectos que quiero enfatizar en esta introducción como algunos de los principales problemas de las redes y que usted ya ha destacado son, por supuesto, las listas de espera en numerosos recursos, la necesidad de actualización progresiva de los costes en aplicación de la normativa convencional y la necesidad de actualizar los modelos de intervención y de prever las nuevas realidades y necesidades sociales.

Otro elemento fundamental en la dirección general, inicio de numerosos procesos para las personas con discapacidad, son los centros base encargados de la valoración, calificación y reconocimiento administrativo del grado de discapacidad. Esta red de centros constituye un referente y también me referiré a ellos por la primordial necesidad de implementar acciones que permitan agilizar toda la tramitación y, consecuentemente, reducir los tiempos de espera para los ciudadanos.

Como tercer elemento, siendo una de las prioridades para todos los grupos de esta comisión -a lo que también se ha referido usted-, desde la dirección general se gestiona la Atención Temprana para niños y niñas de edades comprendidas entre 0 y 6 años; una atención basada en un modelo de intervención que se caracteriza por la coordinación y complementariedad de los servicios sanitarios, sociales y educativos. Posteriormente, también describiré las distintas medidas previstas en el ámbito de la Atención Temprana, destacando en este punto el objetivo irrenunciable de reducir los tiempos y la lista de espera existente con objeto de eliminarla.

Finalmente, como últimos elementos a resaltar dentro de esta introducción de la gestión de la dirección general tenemos fundamentalmente, por un lado, el necesario impulso de normativas y de acciones en áreas transversales, pasando por empleo, coordinación sociosanitaria o accesibilidad y, por otro, la convocatoria anual de las líneas de ayudas individuales y líneas de subvención dirigidas a entidades sin ánimo de lucro, precisamente como otra forma de llegar a más personas, ampliando de esta manera la red.

Simplemente con esta descripción que les he hecho se constata el volumen de gestión de la dirección general en la necesidad, ya desde el inicio, de redimensionar y reforzar algunos perfiles técnicos de la misma, con el objetivo de impulsar y desarrollar parte de las acciones que les voy a describir. Evidentemente, la irrupción de la pandemia y el tremendo impacto en todas las áreas de la sociedad, y de forma especial en el ámbito de las personas con discapacidad, están marcando gran parte de los programas previstos al haber resultado imprescindible reasignar importantes recursos y

grandes esfuerzos para su abordaje. Aunque la situación actual en los centros es de una relativa tranquilidad, todavía estamos lejos de recobrar la situación de normalidad previa a la pandemia. En cualquier caso, como aspecto positivo, el aprendizaje adquirido contribuirá -estoy seguro- a impulsar la revisión de determinados modelos y alternativas de intervención que ya venían analizándose. En este punto, por supuesto, agradecer el esfuerzo diario de miles de profesionales, de los familiares, y también quiero destacar el movimiento asociativo, representado por el Cermi, por la colaboración continua. Aunque describía una relación de relativa tranquilidad, continúa siendo una prioridad el seguimiento estrecho de la situación de la red, con especial énfasis en los centros residenciales, que continúan informando diariamente de la situación.

En cuanto a algunas de las medidas a las que usted se refería, se han enviado a los centros, ayer por la tarde, las medidas para las fiestas navideñas, para las salidas en las fiestas navideñas de los residentes, de los usuarios, intentando, lógicamente, que los que se queden mantengan el conjunto de las actividades en las condiciones de seguridad. A su vez, ya van a salir en breve los protocolos actualizados tanto para la red residencial como para las diurnas. Se ha realizado un segundo reparto de test de antígenos a los centros que disponen de enfermería y se va a hacer también un reparto masivo con motivo de las próximas fiestas y para el propio cribado de profesionales. También se está elaborando ya una previsión de las necesidades para la campaña de vacunación frente al coronavirus. Desde la propia dirección general se ha hecho una compra de material de protección para disponer de un stock en caso de que los brotes superaran la capacidad de alguno de los centros y va a implantarse una nueva herramienta informática para la recogida de datos en los centros residenciales que simplificará el proceso, también a solicitud de las propias entidades. Por otro lado, en estos momentos se encuentra en tramitación el procedimiento de concesión directa, como decía, del fondo COVID, para ayudar a la financiación de todas las entidades que han adelantado importantes importes para la dotación de materiales, personal y demás.

La dirección general continúa trabajando en el resto de los planes previstos para la legislatura. Para exponer las principales actuaciones seguiré, como línea argumental, las áreas de acción generales en las que se estructura la Estrategia Madrileña de Atención a Personas con Discapacidad. En el área de atención social y promoción de la autonomía personal a las personas con discapacidad, como conocen, la red de la Comunidad de Madrid, la red pública, está compuesta por 14.299 plazas, que se adaptan a los distintos perfiles. Los grandes objetivos respecto a la red de centros se dirigen fundamentalmente a la consolidación de la red y la actualización de los distintos contratos y convenios por los que se gestionan las plazas, el crecimiento en la red para reducir las listas de espera, para dar respuesta a las necesidades, y el análisis de los modelos de atención y de intervención.

Respecto al primer punto, a la consolidación, los contratos se han formalizado recientemente, desde la última intervención -algunos de los contratos derivados del lote del acuerdo marco de atención diurna a personas con discapacidad física-, y se han actualizado los convenios con las corporaciones locales. Actualmente se encuentran en tramitación tres nuevos contratos de servicios para la gestión de los centros propios, ajustados tanto a nivel técnico como económico al XV

Convenio Colectivo al que me refería anteriormente; todos han sido revisados para intentar adecuarlos a los modelos de calidad de vida y basados en el plan de apoyos personalizados, también en el aspecto económico, y los posteriores que vayan concluyendo se realizarán y se analizarán desde esa perspectiva de incluir los modelos de intervención y los criterios de calidad.

El principal problema en la red posiblemente sea la lista de espera a la que usted se refería, concentrada principalmente en los recursos residenciales, señalando de forma enfática que los demandantes, además, tienen reconocida la situación de dependencia; por lo cual, resulta imprescindible poner a su disposición plazas públicas. Para el ejercicio 2021 se ha propuesto un incremento de la red de discapacidad en torno al 5 por ciento. Abundando en este sentido, una de las acciones prioritarias consiste en la realización de un análisis profundo de las necesidades de la red que se han visto bastante impactadas por la propia situación de la pandemia, encontrando algunas dificultades para la cobertura de algunas de las plazas. En este sentido, otra actuación imprescindible también se centra en el desarrollo y la implantación de una nueva aplicación informática para la gestión de las plazas que permita mejorar el proceso de adjudicación y su agilización.

En cuanto a la necesaria revisión de los modelos de atención y la actualización del catálogo de recursos, se pretende trabajar en dos líneas: una transversal, con la creación de una comisión de análisis del propio modelo que queremos configurar en el marco del Consejo Asesor de Discapacidad, introduciendo aspectos como el impulso a la atención telemática en casos susceptibles, profundizar en algunos recursos y modelos de vida independiente, recursos sin institucionalización, así como la figura del asistente personal. La otra línea está vinculada a la renovación de cada uno de los acuerdos marco existentes y el diseño de otros nuevos, coincidiendo que en 2022 concluyen o finalizan muchos de los acuerdos marco -cuatro concretamente-, y se actualizarán los pliegos desde esa perspectiva de definir los nuevos modelos de recursos, incorporar los aprendizajes que han surgido de la pandemia, así como potenciales alternativas.

En estos momentos ya estamos trabajando en un nuevo acuerdo marco para la prestación de la atención en centros residenciales para personas con discapacidad intelectual con graves trastornos de conducta...

El Sr. **PRESIDENTE**: Tiene que ir terminando, cuando pueda, por favor.

El Sr. **DIRECTOR GENERAL DE ATENCIÓN A PERSONAS CON DISCAPACIDAD** (Álvarez López): Concluyo. Es con objeto de homogeneizar las prescripciones técnicas y económicas, ya que existían 788 plazas contratadas de dicha tipología, pero no existe una regulación al efecto en cuanto a prescripciones y al precio de la plaza. Gracias.

El Sr. **PRESIDENTE**: Muchísimas gracias. A continuación, tendrá lugar la intervención de los representantes de los grupos parlamentarios por un tiempo máximo de siete minutos cada uno, de menor a mayor. Por lo tanto, comenzamos con la intervención de la representante del Grupo Parlamentario de Podemos por un tiempo máximo de siete minutos.

La Sra. **GARCÍA VILLA**: Gracias, presidente. Gracias, director general, por su comparecencia y por toda la información que nos ha dado. Parece que nos hemos puesto de acuerdo con el tema de los protocolos para salir en Navidad, que usted justo mandó ayer; me alegro. Me alegro también de que haya suficientes test para que tanto a la entrada como a la salida de los centros residenciales se puedan hacer test y que la gente salga con la mayor seguridad posible y que también vuelva con la mayor seguridad posible, para que no haya rebrotes en las residencias, que yo creo que es lo que a toda la comisión nos tiene que importar, después de todo lo que hemos vivido; con lo cual, me alegra. Si nos puede dar un poquito más de detalle de otras cosas que se vayan a hacer, mejor.

También queremos saber cómo lo van a pasar aquellas personas que están en esas residencias y que no van a salir; si tienen algo preparado para que no tengan esa sensación de aislamiento esas personas que ni siquiera tienen familia y que tampoco tienen demasiado contacto con el exterior. ¿Cómo lo van a hacer? Porque nos preocupa el tema de la soledad no deseada, y más en centros residenciales para personas con discapacidad, que creo que es duro, y más en este tiempo de confinamiento y de pandemia, y más en unas fechas como las que vienen ahora.

Las listas de espera. Desde mi punto de vista es el grave problema que tiene la Dirección General de Discapacidad y creo que estará usted de acuerdo conmigo. Sé que se comprometieron al principio de la legislatura a rebajar las listas de espera, sobre todo en Atención Temprana, porque la propia palabra lo dice, ¿no?, que tiene que ser temprana; por lo tanto, tienen que tardar muy poco en darla y que la lista de espera sea menor, porque influye mucho en la vida de los niños y niñas, pero también de lo que puede ser su vida de adultos. Y no sé realmente a qué se comprometen, cuándo quieren llegar a que no haya lista de espera, si tienen alguna fecha marcada; si puede haber alguna concreción como: queremos bajar al 50 por ciento el año que viene y acabar el 2023 sin lista de espera, es decir, si es posible que usted, de alguna manera, se comprometa a una rebaja y nos diga en cuánto tiempo, cuánto tiempo cree que le puede llevar a la dirección general y cuánto presupuesto. Yo firmaría cualquier presupuesto que fuera necesario para que se acabaran las listas de espera de Atención Temprana, que nos preocupan bastante, pero también las de los centros residenciales para personas con discapacidad y para aquellas que ya tienen el grado de discapacidad reconocido, porque también tarda muchísimo en reconocerse un grado de discapacidad y de dependencia en la Comunidad de Madrid. Puede que se deba al tema de los centros base, que creo que deben tener un refuerzo tanto de recursos humanos como técnicos para que las personas no tengan que esperar tanto para que se les reconozca su discapacidad, porque tienen como dos listas de espera y una se suma a la otra; primero, desde que van y se asume que tienen discapacidad puede pasar bastante tiempo y, después, en lo que consiguen una residencia pasa también bastante tiempo.

Me gustan estos nuevos sistemas que tienen para cuidar a las personas con discapacidad, intentar que no todas estén institucionalizadas o que no haya tanta institucionalización. Y me gustaría que nos desarrollara un poco más qué ideas se tienen desde la dirección general para conseguir esto, para conseguir que puedan tener mayor autonomía.

También me parece interesante el tema de la previsión de campaña de vacunación, y me gustaría saber si ya saben desde la Consejería de Sanidad cuándo se van a empezar a vacunar las personas con discapacidad y a las residencias en conjunto, si tiene la información.

Respecto a que en 2021 va a haber un crecimiento del 5 por ciento para el tema residencial me parece poco por las grandes listas de espera que tenemos. Creo que los retos que tiene son importantes y que es usted es sensible a las personas con discapacidad, y simplemente quiero decirle que intente que haya muchos recursos para ellas en los próximos presupuestos y que, desde aquí, si vamos encaminados a acabar con la lista de espera y a que haya más recursos, puede contar con el apoyo de Unidas Podemos. Muchas gracias.

El Sr. **PRESIDENTE**: Muchísimas gracias. Es el turno del representante del Grupo Parlamentario Vox por un tiempo máximo de siete minutos.

El Sr. **ARIAS MORENO**: Gracias, señor presidente. Nos gustaría agradecer desde nuestro grupo parlamentario a los profesionales, las familias y a las entidades el esfuerzo que han hecho estos días, muchas veces en silencio y muchas veces también con la incomprensión, en algunos puntos, de la sociedad.

La anterior directora general se comprometió en esta comisión a la atención social de las personas con discapacidad y enfermedad mental, así como al apoyo a las familias. Nos gustaría hablar de compromiso, mejor dicho, de convencimiento. Sabemos las dificultades que tiene la discapacidad dada la transversalidad que afecta a muchas consejerías y, sobre todo, a todo el Gobierno, y por lo tanto nos gustaría hacerle las siguientes preguntas. Mi intervención va a consistir en hacerle preguntas muy concretas; sé que hoy no me las va a poder responder, aunque ya me ha respondido a una, pero me gustaría que se las llevara para que, en la próxima comisión, cuando hable de los planes, nos diera soluciones, porque seguimos escuchando el mismo discurso: se va a hacer, se va a hacer, pero nos gustaría que se nos concretara qué se ha hecho, como en una de las preguntas que usted ha respondido, y eso es importante.

¿Usted considera que la coordinación que tiene ahora su dirección general con las otras direcciones generales del resto de las consejerías es suficiente? ¿Están elaboradas las medidas de fomento del empleo de las personas con discapacidad? ¿Están coordinadas las medidas para la mejora de la calidad de la vida de las personas con enfermedad mental? ¿Está implantándose la accesibilidad en los transportes y en las viviendas? ¿Se están planificando las nuevas necesidades que están surgiendo provocadas por la crisis social? Esto sería de la parte transversal, y ahora voy, en concreto, a su dirección general dentro de la Consejería de Políticas Sociales.

En los últimos días estoy oyendo hablar de créditos. Yo no soy partidario de los créditos, porque el crédito, al final, hay que devolverlo, y cuando uno trata de ayudar a los demás, el crédito lo que puede hacer es trasladar en el tiempo algo que se podría solucionar ahora. Por lo tanto, le voy a formular las siguientes preguntas. ¿Se han cerrado todas las líneas de subvenciones específicas en torno a la discapacidad y a la enfermedad mental? ¿Se han cerrado las líneas de subvenciones de

ayudas individuales y la línea de subvenciones dirigidas a entidades sin ánimo de lucro para el mantenimiento de los centros y servicios para la atención a personas con enfermedad mental grave y duradera? ¿Cómo está la tramitación de los nuevos contratos de servicios para la gestión de los centros propios de la red cuyas prórrogas vencen a lo largo de este último trimestre del año? ¿Cómo está la convocatoria de las subvenciones cofinanciadas al 50 por ciento por el Fondo Social Europeo para el fomento de la autonomía personal? ¿Cómo está la situación de la accesibilidad? Aquí, en esta comisión, pronto se va a tramitar una proposición de ley que trajo el Grupo Parlamentario de Ciudadanos creo que acertadamente. ¿Cómo está el Fondo de Contingencia del COVID-19, los 20 millones de euros dirigidos a aquellas entidades sociales sin ánimo de lucro que durante la pandemia han estado trabajando en primera línea?

No podemos seguir, como ha dicho la representante de Podemos, con los plazos que tiene la Atención Temprana, eso es insostenible. ¿Cómo están las listas de espera? ¿En cuánto las han rebajado desde que ustedes han llegado al Gobierno? ¿Qué ritmo de reducción van a mantener para eliminarlas por completo?

¿Cómo están los centros base, donde ya vimos en la anterior comisión que los tiempos de resolución son brutales entre unos y otros? La directora general se comprometió, pero fue cesada ese mismo día, a elaborar una carta para mejorar esto. ¿Han comenzado la mejora de la calidad en la prestación del servicio a los ciudadanos? Yo he tratado de llamar al nuevo sistema de centralita y, de verdad, a mí no me ha funcionado; entonces, le pido que haga las gestiones suficientes para ver si funciona, porque a mí no me ha funcionado. Tampoco va a buen ritmo el contacto directo con el ciudadano. Usted acaba de decir hoy aquí, en esta comisión, que ya se ha resuelto el problema de en torno al 80 por ciento de los demandantes. Creo que no es así.

¿Han puesto en marcha el plan de choque que incluye las medidas organizativas de la gestión de espacios y la posibilidad de los refuerzos de equipo para recuperar el tiempo perdido en el estado de alarma? ¿Han finalizado la implantación del expediente electrónico para facilitar el cumplimiento de las obligaciones de transparencia? ¿Han desarrollado la carta de servicios de los centros base de valoración y orientación de discapacidad? ¿Cómo van las reformas normativas por imperativo de la adaptación exigida por la sentencia del Tribunal Constitucional? Yo creo que deberían, además, ampliarlo a los procedimientos de adjudicación de plazas de las personas con discapacidad física y sensorial. Para mí, otro clásico: ¿se está reconfigurando el IRPF para dar solución a las entidades y a los programas de continuidad? ¿Se está avanzando en el grupo de trabajo de la línea antes mencionada?

¿Cómo va la elaboración de los presupuestos? ¿Se va a incluir un incremento de la ampliación de la red de atención social para las personas con discapacidad? ¿Se va a dar solución a los demandantes de plaza que tienen reconocida su situación de dependencia? Muchos de ellos son personas de gran dependencia y tienen derecho a una plaza; no es normal que sigan en lista de espera para ello. Y ya me ha contestado; efectivamente, ustedes ya están aplicando en las nuevas

licitaciones el décimo quinto convenio colectivo general de los centros de servicio de atención a personas con discapacidad. Muchas gracias, señor director general.

El Sr. **PRESIDENTE**: Muchas gracias. A continuación tiene la palabra, por un tiempo máximo de siete minutos, el representante del Grupo Parlamentario Más Madrid.

El Sr. **FIGUERA ÁLVAREZ**: Muchas gracias, presidente. La verdad es que las explicaciones del señor director general me suenan, efectivamente, a las mismas explicaciones que nos dio hace un año la otra directora general de Políticas de la Discapacidad. Ustedes tienen muy buenas palabras, muchos de ustedes han trabajado y están muy en contacto con el mundo de la discapacidad, pero al final todas esas palabras se quedan en lo de siempre. Seguimos exactamente con el mismo problema en las listas de espera, no solo en Atención Temprana, que hay todavía 1.600 niños y niñas menores de 6 años esperando -solo el 15 por ciento de estos niños, además, van a tener una plaza en un centro público y el resto se tienen que buscar la vida como pueden en los centros privados-, sino también en enfermedad mental grave y duradera, que estamos con una lista de espera de 1.600 personas, con una media de espera de once meses; mejor dicho, de 1.353 personas para ser exactos, que lo han publicado ustedes en el Portal de Transparencia, a datos de noviembre, y cuando hablamos con todos estos usuarios saben que los tiempos de espera son interminables. Ustedes nos dicen que sí, que van a acabar, pero yo estoy de acuerdo con el resto de los grupos políticos que han hablado en que nos dan buenas palabras ipero no hay un plan que nosotros podamos seguir! y en el que podamos verificar cuándo va a llegar, cuánta reducción, qué tanto por ciento en cada mes, en cada trimestre o en cada semestre; si no, me veo preguntando el año que viene exactamente lo mismo, quizás a otro director general que no sea usted. ¡Y esto es lo que no puede ser!

Parece como si, en general, las políticas de la discapacidad, que en este Gobierno están en manos de Ciudadanos, siempre se quedaran en la cola; parece que hay cosas mucho más importantes en el Gobierno de Ayuso que resolver estos problemas, que encima son las personas que todos reconocemos que más sufren, que más necesidades tienen que cubrir y que, en proporción, menos son escuchadas, y escuchadas no en el sentido de no reunirse con el Cermi, que sabemos que lo hacen, isino que haya unas soluciones efectivas para ello!, y esto no está ocurriendo. La gente llama desesperada, la gente pone denuncias; en las residencias sigue habiendo problemas con las plazas y, como le contaba antes, hay, por ejemplo, centros de algunas entidades que se han construido y que están cerrados, están las plazas sin usar y tienen que ser pasadas a plazas privadas para ser usadas y para que este tipo de empresas se sientan rentables, y algunas están renunciando, como en algunas residencias de mayores, a los nuevos convenios y a los nuevos acuerdos marco porque piensan que no van a llegar.

¿Cuánto dinero van a emplear de más? Porque, si es el mismo dinero para mantener lo que tenemos, pues, vale, lo que tenemos está bien, ipero es absolutamente insuficiente!, estamos a la cola prácticamente de España y de Europa en gasto para la discapacidad. Y lo que se hace se hace bien, las entidades trabajan todo lo que pueden. Es verdad que hay un dominio enorme por parte de lo concertado y muy poco de lo público. Nosotros, desde Más Madrid, estamos apostando por que se

refuerce el sector público directo; sabemos que eso es una quimera para un Gobierno de derechas, pero, bueno, por lo menos que se dote de presupuesto, por lo menos que en el observatorio donde se reúnen los usuarios puedan hablar en primera persona. Hay muchas personas que no están incluidas en el Cermi ni en otras entidades que apuestan más por la vida independiente, por ser unos ciudadanos –digamos- de a pie, y también quieren ser escuchados.

La Oficina de Vida Independiente tiene un presupuesto mínimo y unas competencias muy pequeñas, que llegan a muy poca gente, y si queremos apostar por la discapacidad en el sentido de la verdadera inclusión, tenemos que ayudarles a ir avanzando, pero de una manera un poco más fuerte; eso necesita mucho más presupuesto del que tenemos actualmente, y ustedes lo saben. Entonces, tendrán que saber cómo empujar -que es lo que yo les voy a preguntar- para que el Gobierno y el señor Lasquetty nos den y les dé dinero para la discapacidad, porque, si no, vamos a estar como siempre, como todos los años, con buenas palabras, todos aquí teniendo un tono positivo de arrimar el hombro, pero, año tras año -me he repasado las comparencias de los directores generales de Discapacidad, también de la anterior legislatura-, ¡estamos repitiendo exactamente lo mismo!: vamos a acabar con las listas de espera, vamos a ir a la accesibilidad universal, cuando en Madrid todavía hay un montón de casas que no tienen ascensor, por ejemplo; en los barrios antiguos, hasta el 18 por ciento de las casas ¡ni siquiera tienen ascensor! Ahora, vamos a discutir la Ley sobre Propiedad Horizontal y va a haber problemas para que se puedan cumplir incluso los avances que pueda haber, porque va a haber comunidades de propietarios que no van a tener dinero para poder hacer esas reformas. ¿Hasta cuánto se va a comprometer no solo su dirección general sino en general todo el Gobierno para financiar esas obras, para que de verdad podamos avanzar, para que, más allá del 0,6 por ciento de los edificios en España y, por supuesto, también en la Comunidad de Madrid, sean verdaderamente accesibles? Accesibilidad física, accesibilidad cognitiva. ¡Todavía falta mucho por hacer!

Entonces, yo creo que ustedes tienen que comprometerse o ver si hay más alianzas en su Gobierno para que realmente podamos creer de verdad que estamos en un avance sustancial. Porque a nosotros nos consta que la mayoría de los directores generales y de los consejeros, por lo menos los que han estado en este Gobierno, el señor Reyero y, ahora, el señor Luengo, son buena gente, están dispuestos, pero el señor Reyero tuvo que dimitir, y probablemente en parte lo hizo por las dificultades de poner en práctica su política, que es una política relativamente progresista en el sentido de ayudar a la gente más necesitada.

Realmente, lo que yo le pido y lo que le pedimos desde Más Madrid y probablemente desde el resto de los grupos políticos es que haya un compromiso mayor y que todos podamos arrimar el hombro para poder tener más fondos; el IRPF no es suficiente para poner los fondos, los fondos COVID tampoco. Hay unas barreras burocráticas todavía enormes que muchas entidades se pasan meses para poder entenderlas ¡y no digamos los usuarios de a pie! Como el diputado de Vox, yo me metí el otro día a intentar pedir una ayuda como usuario de a pie y es que casi tienes que ser licenciado o más, porque es bien complicado. Entonces, le pediríamos que se avance en todo esto: en la burocracia, en la accesibilidad, en el número de plazas, en disminuir las listas de espera, en tener

más en cuenta a las entidades y a las personas que viven una discapacidad para que entre todos podamos avanzar de verdad en esta legislatura y que tengamos una verdadera plena inclusión para las personas con discapacidad y diversidad funcional, que se lo merecen, porque son los que más han sufrido en esta pandemia. Muchas gracias.

La Sra. **VICEPRESIDENTA**: Muchas gracias. A continuación tiene la palabra el representante del Grupo de Ciudadanos por un tiempo máximo de siete minutos. Gracias.

El Sr. **MARCOS ARIAS**: Gracias, presidenta. Muy buenas tardes, don Óscar Álvarez, le agradezco su comparecencia. También agradezco al Grupo Unidas Podemos que haya planteado esta comparecencia para que nos den traslado de los planes, como usted ha hecho, y de los objetivos a medio y a largo plazo de su dirección general.

Yo siempre que vaya a empezar alguna intervención, al menos mientras estemos dentro de la pandemia, me quiero acordar de las personas con discapacidad que ya no están, de las personas con discapacidad que han sufrido en el confinamiento, de las personas con discapacidad que siguen viviendo el impacto negativo de la COVID-19; por supuesto del Tercer Sector de Acción Social de la discapacidad, también de los profesionales de los cuidados, que siguen al pie del cañón dando un servicio a veces... iba a decir desinteresado, pero muy intenso también en estos momentos.

Es verdad, como han dicho algunos otros comparecientes, que el compromiso de esta comisión -y el primer objetivo también que tiene este Grupo Parlamentario de Ciudadanos- es precisamente la plena ciudadanía de las personas con discapacidad; un compromiso que se enfoca, como usted ha dicho, en la atención social a las personas con discapacidad. Para nosotros lo hace en tres ejes fundamentales -ya me lo han oído decir en alguna otra ocasión-: el impulso de la participación de las personas con discapacidad -y de sus familias también- y la inclusión social efectiva, la igualdad de oportunidades para estas personas y la no discriminación, que evidentemente tiene que centrarse en superar la distinción, superar las etiquetas, superar la estigmatización, superar la exclusión de las personas con discapacidad, también en nuestra comunidad. Eso parte del respeto a la dignidad y a la autonomía personal de las personas con discapacidad; eso parte de algunos temas - que luego quería destacar- que usted ha comentado; eso parte de la asistencia personal y de las alternativas de desinstitucionalización que nosotros también, desde el Legislativo y la parte de gestión, estamos intentado impulsar; eso parte de la accesibilidad universal.

Y también, señorías, quiero poner aquí el acento, porque hay una iniciativa que presentó Ciudadanos en el Senado que ahora mismo -lo quiero decir y que conste en acta- esta encallada por una enmienda de los dos grupos de coalición que nos gobiernan, Unidas Podemos y el Partido Socialista, sobre accesibilidad cognitiva. La accesibilidad cognitiva también existe, y este grupo ha pedido desde el Senado que la Ley General de Discapacidad incorpore la accesibilidad cognitiva. Eso conlleva la igualdad entre hombres y mujeres, el reconocimiento de la infancia con discapacidad y la incorporación decidida de la innovación social. Al final, se trata de tener en cuenta en el tejido asociativo de la discapacidad a los profesionales de los cuidados y a las personas con discapacidad y a

sus familias -a los que conviven con estas personas- que pueden ser mayores o pequeños. Hay mucha gente adulta que convive con otros adultos con o sin discapacidad. Hay familias también en las que la discapacidad se vive entre la pareja, entre los convivientes. Y, por supuesto, a los sujetos de derechos, que son los niños, las niñas, las mujeres y los hombres con discapacidad.

De todo lo que ha comentado usted, voy a destacar tres cosas en las que a mi grupo parlamentario le gustaría que incidiera en la segunda parte. Usted ha hablado de una cosa que nos parece muy importante; ha dicho textualmente: actualización de modelos de intervención. A mi grupo parlamentario le parece muy importante que nos traslade por dónde va a ir esa actualización de modelos de intervención, no solamente por el tema de salud mental, sino, por ejemplo, para abordar algunas comorbilidades o patologías asociadas a la discapacidad en la infancia, y también en la edad madura.

Otro tema que quería destacar es algo de lo que usted ha dicho que es una necesidad, y yo diría que histórica, ustedes ya han empezado a abordarla, que es la reforma en serio de los centros base. No puede pasar que una familia repita la misma historia social, y se lo digo por experiencia personal, siete u ocho veces en el centro base. No puede pasar que en la era de la digitalización no haya -no digo rapidez en la toma del diagnóstico- premura; las personas que conviven con otra persona con discapacidad tienen que tener una respuesta de cuidados concretos. Esto se interrelaciona con lo que he dicho antes, con el tema de actualizar los modelos de intervención. ¿Y por qué? Por la tercera cosa que nos interesa mucho a Ciudadanos: la asistencia personal, el empoderamiento personal, la desinstitucionalización.

La Oficina de Vida Independiente en la Comunidad de Madrid sigue estando muy enfocada a la discapacidad físico-orgánica. Yo creo que debemos dar un paso más para que la Oficina de Vida Independiente también sea para las personas con discapacidad psicosocial, aquí incluyo temas de salud mental, discapacidad intelectual y discapacidad del desarrollo, porque ya hay buenas prácticas en otros lugares de España donde se demuestra su eficacia. Esto ayudaría a los tres temas que le he comentado: a actualizar los modelos de intervención, a agilizar la actuación decidida de los centros base para la toma de decisiones sobre las terapias, las ayudas o los cuidados -no estoy diciendo solamente terapias-, también los cuidados, y apostar decididamente por la asistencia personal de las personas con discapacidad. Nuestro grupo parlamentario está convencido de que eso redundaría también en la visibilización de la diversidad en la Comunidad de Madrid, porque las personas con discapacidad, al final, participarían más y mejor en la vida cotidiana que compartimos otros ciudadanos. Me gustaría que ampliara esos tres conceptos.

La Sra. **VICEPRESIDENTA**: Tiene que finalizar, por favor.

El Sr. **MARCOS ARIAS**: Voy finalizando, presidenta. Me gustaría que ampliara un poquito, si puede, esos tres conceptos. Muchas gracias, presidenta.

La Sra. **VICEPRESIDENTA**: A continuación, tiene la palabra la representante del Grupo Parlamentario Popular por un tiempo máximo de siete minutos.

La Sra. **DÁVILA-PONCE DE LEON MUNICIO**: En primer lugar, desde nuestro grupo parlamentario queremos trasladarle nuestra gratitud a usted, a todos los miembros de su dirección general, a las empresas colaboradoras que trabajan con todos ustedes y a las entidades, porque somos conscientes del momento tan duro que se ha vivido durante estos últimos meses. Creemos que lo más importante ahora mismo es que reciban toda la consideración para seguir adelante, puesto que todavía, por desgracia, nos queda mucho por vivir.

En segundo lugar, nosotros queremos trasladarles también que nuestro sentir de que desde todas las Administraciones, pero fundamentalmente desde aquellas en las que en sus manos tenían trabajar por los más vulnerables se ha tratado de hacer con todas las manos que se disponía, con muchas bajas, con muchas personas en una situación tremendamente delicada, en soledad, enfermas y con profesionales también muy desgastados, desprotegidos hasta que fue posible tener en nuestro haber el material que era necesario para proteger tanto a los profesionales como a los residentes y a las personas en situación de vulnerabilidad cuando se fue produciendo la reincorporación a lo que ahora llamamos cierta normalidad.

Hablando de protección, no estamos de acuerdo con que se haya dicho que lo que ha primado es la vida. Ha primado, evidentemente, la vida, pero también esa protección. Si no hubiese sido así, no se hubiese decretado como primera medida extrema, desde la Dirección General de Salud Pública, el cierre de los centros de mayores y los centros residenciales para evitar la transmisión, precisamente, en los más vulnerables y en los que se ha demostrado que sanitariamente han sufrido más los efectos del coronavirus.

Quiero agradecer todos los detalles de su intervención. Es verdad que la tengo que volver a repasar, porque no me ha dado tiempo a quedarme con todo. He tomado buena nota de muchas de las cosas que ha trasladado, del trabajo que tienen por delante. Tiene usted una dirección general muy bonita, pero quizás ahora mismo de las más dañadas por la situación, por todo lo que se ha hablado y por la recuperación, que es tan importante para las personas con discapacidad, de su día a día.

A mí no me ha terminado de quedar claro si en los centros, como ha trasladado el señor Figuera, hay espacios cerrados, porque no se ha incorporado todo el mundo, hay personas que es verdad que están en casa -nos lo trasladan las familias y las entidades- tienen miedo a incorporarse, con lo cual, se están incorporando progresiva o no caben, porque ha dicho lo mismo y lo contrario. Si es posible, nos gustaría que nos aclarase realmente cuál es la situación de los centros, que intuimos que se irán abriendo progresivamente en función de la actividad que vayan desarrollando. Por lo que conocemos, es verdad que la actividad no está al cien por cien; si no está al cien por cien, entendemos que no hay que ocupar todos los espacios.

Por nuestra parte, queremos trasladarle todo el ánimo y todas las ganas de nuestro grupo para aportar en todo lo que podamos para poder agilizar esas listas de espera, esos reconocimientos de situación de dependencia que muchas personas están esperando; muchos se habrán generado por

esta situación. De hecho, ya hay estudios que dicen que es alarmante la cantidad de situaciones de dependencia a nivel mundial que se han generado por esta situación, y por supuesto en Atención Temprana.

Si me permite, hay algunos proyectos, ya desarrollados en otras comunidades autónomas en forma de decreto, que es mucho más ágil que otras fórmulas de gestión, que quizás puedan ayudar a agilizar esas listas de espera en atención tanto social como sanitaria; si quiere, se lo podemos enseñar y trasladar, aunque seguramente que en su dirección general también se ha trabajado bastante.

Una de las cosas que también nos gustaría saber, si es posible, dentro de la incorporación y de la vuelta a la normalidad y al trabajo para fomentar la autonomía de las personas con discapacidad, y que es una de las cosas que nos puede aportar esta situación tan dramática que hemos vivido, es si se puede fomentar la promoción de la salud en las personas con discapacidad ahora que estamos aprendiendo y ellos están aprendiendo mucho. Están siendo tremenda disciplinados. Por lo que conocemos, sobre las medidas que se han tomado para detener la transmisión en estos centros, buena parte de ellas es el trabajo tanto de los profesionales como de los propios usuarios, quizás podemos aprovechar para abrir una línea de trabajo para el fomento y promoción de la salud nueva que evite males, que también afectan a estas personas como las gripes, que este año parece que ha disminuido por estas medidas, y si podemos aprovechar por sacar cosas positivas.

Para finalizar, quiero volver a trasladarle que, por nuestra parte, tiene todo el apoyo. Por mucho que se empeñen en querer diferenciar y en decir que hay diferencias, porque somos un Gobierno de coalición, cualquiera que haya pasado por la gestión sabe que cuando uno gestiona un área pelea por esa área y no siempre consigue lo que quiere, porque hay que gestionar un presupuesto. Entonces, por nuestra parte, que sepa que siempre vamos a estar del lado de las entidades, de las personas con discapacidad, de las familias y de todos aquellos que trabajan en esta línea, como es el personal de su Dirección General. Muchas gracias.

La Sra. **VICEPRESIDENTA**: Muchas gracias. A continuación tiene la palabra la representante del Grupo Parlamentario Socialista.

La Sra. **DÍAZ OJEDA**: Gracias, presidenta. Buenas tardes. Señor Álvarez, bienvenido a esta comisión. Las diputadas y los diputados socialistas le agradecemos su presencia y su comparecencia. Muchas gracias por la exposición, que efectivamente, tiene mucho que ver y recuerda mucho en su estructura y en su presentación a la del Consejero de Políticas Sociales, Familias, Igualdad y Natalidad del pasado 10 de noviembre, sobre política general y planes relacionados con la discapacidad.

Es posible que ahora, en estos minutos que quedan, pueda insistir en algunos aspectos que no ha tocado, en otros que tienen amplio margen de mejora -vamos a sugerir algunos de los que más nos interesan a nosotros- y en otros para actualizar información. De hecho, le agradeceríamos que reforzara su exposición sobre políticas específicas, pero también sobre algunos aspectos de políticas

transversales que tienen que ver con otras consejerías, que habitualmente no se tocan, porque no suele dar tiempo, o se tocan cuando insistimos en ello.

En relación con el diagnóstico de la situación y de los principales retos de políticas integrales de la discapacidad, en este contexto de pandemia, le voy a rogar que nos informe y nos dé algún detalle más sobre la situación actual de las entidades. ¿Cómo están las entidades? Me refiero a esos 85 centros ocupacionales de discapacidad intelectual, 45 centros de día, 10 centros específicos de atención a personas con autismo, 44 viviendas comunitarias, 44 residencias con centro ocupacional, 49 residencias con centro de día o 27 centros de día de discapacidad física. ¿Todos ellos disponen de plan de contingencia? ¿Todos ellos lo tienen? ¿Están revisados? ¿Conoce estos planes de contingencia? ¿Tiene conocimiento de ellos la consejería? En estos momentos en los que todavía estamos viviendo la segunda ola de la pandemia, ¿qué necesidades le han trasladado estos centros a la Dirección General? ¿Tienen algunas necesidades? ¿Han detectado algunas necesidades en estos momentos, que se diferencien de la detección de necesidades en la etapa anterior? ¿Cómo están realizando el seguimiento de la situación de la red, especialmente en los centros residenciales de personas con discapacidad y enfermedad mental? O sea, ¿qué dispositivo tiene la Consejería para hacer este seguimiento?

Además, también, ¿puede avanzarnos algo sobre el Plan de Calidad e Inspección de Servicios Sociales de la Comunidad de Madrid para el periodo 2020 -porque 2019 ya está más que superado- en relación con la red de centros de atención a las personas con discapacidad y a qué conclusiones han llegado? O sea, ¿la acción inspectora ha elaborado algún tipo de informe del que nos pueda trasladar conclusiones?

En otro orden de cosas, a mí me ha agradado mucho que hiciera usted una referencia a la Estrategia Madrileña de Atención a Personas con Discapacidad 2018-2022, y me ha agradado mucho porque pensaba preguntarle y le pregunto: ¿qué opinión le merece esta estrategia en este contexto, en la situación en la que estamos.

Es verdad que otros grupos le han preguntado si hay un plan o no hay un plan. A mí me llama la atención que se formule la pregunta sobre si hay un plan o no hay un plan. Hay un plan ahora mismo, pero ese plan ¿en qué situación está? ¿Está adaptado o lo están adaptando? ¿Están haciendo una revisión del plan, de la estrategia -la vamos a llamar "estrategia" porque se llama "estrategia", pero ese es el plan-, a la situación de pandemia? ¿Y cómo está previsto? ¿Van a presentar una evaluación, la que correspondía a 2018 o 2019? Porque ese plan se evalúa anualmente y luego se evalúa a su finalización, pero, que recordemos o que sepamos, no se han hecho estas evaluaciones o, al menos, están pendientes de presentación a esta comisión. Lo que le traslado es el deseo, la necesidad y la conveniencia de hacer esta evaluación, porque en la evaluación se introducen modificaciones y lo bueno es rectificar y reconducir, y las estrategias están vivas. No nacen y mueren cuando nacen, sino que nacen y se pueden transformar; de ahí la evaluación continua.

Después, si su valoración y aprobación -ique están previstas!- del Consejo Asesor de Personas con Discapacidad de la Comunidad de Madrid, ¿se va a producir en algún momento? ¿Eso está programado? Porque convendría que ese Consejo asesor hiciera esa valoración y aprobación.

Usted también ha hecho referencia a la creación de una comisión de análisis para la revisión del modelo -me ha parecido entender, porque es verdad que ha hecho un esfuerzo por ir muy deprisa en la intervención-, y además ha dicho que esta comisión de análisis estaría radicada en el consejo asesor. Si puede extenderse más sobre esa comisión de análisis, nuestro grupo, el Grupo Socialista, está especialmente interesado en conocer cómo se va a producir el trabajo en esa comisión e interesado también en conocer los contenidos.

¿Usted cree que la Estrategia Madrileña de Atención a Personas con Discapacidad es válida tal y como está planteada? ¿Es válida o hay algunos elementos que, ya de entrada, ustedes consideran que hay que cambiar? Y si los introduce, será excelente.

Su presupuesto total para cinco años es de aproximadamente 3.600 millones. ¿Usted cree que es suficiente este presupuesto -que además estaba anualizado, o sea, venía por periodos y también por ítems y por líneas de trabajo- para las nueve líneas de trabajo? Por cierto, a mí me habría gustado que hubiera hecho usted un recorrido por las nueve líneas, pero es que el tiempo no da y ya sabemos que no llegamos, de manera que se ha quedado usted en la 1, en la 2 y en algo de la 3; pero, y no ha profundizado, por ejemplo, en la 4 educación, ni en formación ni empleo, o salud o participación social, sobre lo que algunos portavoces sí que le han pedido que ahora haga más incidencia en ellas. Quizás, para próximas comparecencias, sí sería bueno mantener la estructura de estas líneas y que pudiéramos trabajar ordenadamente. Luego, ¿qué iniciativas en materia de participación y consulta van a tomar para adaptarla a la situación actual? ¿O solamente van a debatir en esa comisión de análisis para la revisión del modelo?

En relación con la COVID-19, y a pesar de que las entidades continúan informando diariamente a la consejería, nosotros no hemos conseguido ninguna información epidemiológica sobre las personas con discapacidad ni tampoco -digo informes con solidez que verdaderamente arrojen información-.

La Sra. **VICEPRESIDENTA**: Tiene que finalizar.

La Sra. **DÍAZ OJEDA**: La información dispersa aporta poco, porque hay que trabajar sobre ella. Y sería una pena que me contestase que ese es un asunto de la Consejería de Sanidad, porque en realidad la información en bruto les llega a ustedes. Y, por último, ¿conoceremos alguna vez el plan de choque? Gracias.

La Sra. **VICEPRESIDENTA**: Muchas gracias. Dadas las recomendaciones que hacen en las comisiones, les propongo que hagamos un pequeño receso de cinco minutos para ventilar la comisión. Y también les rogaría que se acercaran un segundo los portavoces. (*Rumores.*) Como prefieran.

(*Rumores.*) Vale. Entonces, a continuación, tiene la palabra el director general por un tiempo máximo de siete minutos.

El Sr. **DIRECTOR GENERAL DE ATENCIÓN A PERSONAS CON DISCAPACIDAD** (Álvarez López): Gracias, presidenta. Empiezo por el final, porque precisamente lo que pretendía, aunque el tiempo es muy limitado, era construir la intervención en base a la estrategia; entonces, voy a continuar.

Sí quiero decir de antemano que se presentó el otro día en el Consejo Asesor la evaluación de 2018, se va a proceder a publicar -ya les mandaremos a cada grupo un ejemplar para que lo conozcan- y ya se está evaluando para cerrar 2019. Y coincido en que está viva, y, entonces, sí que tiene cabida; yo creo que el formato de la estrategia, evidentemente, se ha visto superado en algún área, en salud concretamente, con la irrupción de la pandemia, pero sí que está viva y es dinámica para poder ir incluyendo nuevas acciones y nuevas medidas.

Mucho se han centrado sus señorías en el ámbito de los centros base y, efectivamente, han tenido un impacto de la pandemia importante, especialmente significativo con el cierre y con las medidas de seguridad implantadas. El número de valoraciones por equipo a día de hoy ya se ha equiparado a las cifras previas a la pandemia y se han implementado numerosas mejoras, pero, a pesar de esa circunstancia, se hace imprescindible un plan de intervención a corto y medio plazo que permita acortar los tiempos de espera a los ciudadanos y mejorar la calidad de los procedimientos, yo creo que es unánime, ¿no? En este sentido les anuncio alguna medida.

En principio, se van a crear 38 nuevos puestos de trabajo, de personal público, tanto de Administración como de los equipos de valoración. Aquí destaco fundamentalmente ocho administrativos que van a ejercer funciones de coordinación técnica, colaborando con las direcciones para agilizar e impulsar esos procedimientos. Se propone también la creación para el año que viene de dos equipos completos de valoración que puedan reforzar los distintos centros en función de las necesidades de las listas de espera.

Aquí también la pandemia nos está enseñando como aspectos positivos la valoración por informes en algunos supuestos, en los supuestos excepcionales que están contemplados, pero que se está haciendo casi en un 20 por ciento de los informes, y puede ser una de las líneas evidentes; la puesta en servicio inminente de la cita previa, de la app, que ya les habían anunciado; coincidimos plenamente en el desarrollo -también lo había preguntado el diputado de Vox- de la implantación del expediente electrónico efectivo y, en este caso, también un proyecto global de digitalización de todos los expedientes -dense cuenta de que son miles y miles de expedientes en formato de papel-; y la carta de servicios con el compromiso de publicarla en el primer semestre de 2021.

A medio plazo, además, se pretende desarrollar un estudio sobre la asignación de la población y la demanda de cada centro base, relacionado con la propia demarcación, que saben que sí que vamos a modificar de forma inminente, pero, a su vez, también analizando opciones de crecimiento de la propia red existente para dar respuesta al volumen de demanda.

Como último elemento, dentro de esta área que anunciaba de la estrategia, las subvenciones, por las que también preguntaba el diputado de Vox. En este momento todas se encuentran en fiscalización por la Intervención delegada; es decir, todas están tramitadas y, de hecho, en dos de ellas -una de las líneas de autonomía personal y promoción a la accesibilidad de personas con discapacidad y la subvención dirigida a entidades sin ánimo de lucro que desarrollan acciones de inserción sociolaboral- estamos modificando las bases reguladoras a petición de personas con discapacidad, que nos han hecho llegar algunas propuestas, y de las propias entidades.

En enfermedad mental -ya he me referido anteriormente- los objetivos pasan también por la consolidación, lógicamente, y actualización de los contratos de los centros, el incremento necesario de plazas y la actualización de los modelos, como decía.

Me he referido antes también a que concluían los acuerdos marco -como decía el señor Figuera- y en ese caso es prioritario -ya lo anunció el consejero- el incremento de 310 plazas, que era lo que iba previsto en el anteproyecto para 2021 y de esa forma absorber -como él comentaba- algunos de los centros o de los servicios que ya están en funcionamiento y que en este momento no tiene ningún tipo de plaza adjudicada porque no se encuentran en los acuerdos marco.

En el área de Atención Temprana, como una de las prioridades absolutas yo creo que para todos los grupos, por supuesto, la ampliación de la red, en principio, en 750 plazas en función del desarrollo de los presupuestos. Aparte de esto, en 2021 se va a desarrollar un estudio que analice los modelos de Atención Temprana que existen en el territorio nacional, con especial incidencia en la tipología y características de los procesos de intervención, y de un análisis comparado de los criterios para determinar la prioridad en la adjudicación de las plazas de la red pública.

Simultáneamente, coincidiendo con lo mismo que vamos a hacer en las redes de discapacidad de enfermedad mental, se procederá a la revisión del actual acuerdo marco. Este mes de diciembre ya hemos enviado a todas las entidades que gestionan centros con plazas públicas para que nos presenten propuestas de mejora, y se va a crear un grupo de trabajo en el primer trimestre que nos permita definir las condiciones técnicas y de calidad del próximo acuerdo marco que entrará en vigor en 2022, y eso lo queremos replicar con los cuatro acuerdos marco que vencen en 2022 en discapacidad y con los de enfermedad mental.

Un objetivo fundamental también es finalizar los trabajos del grupo sobre registro único informático, que se ha visto suspendido por la irrupción de la pandemia, en un instrumento que va a servir para coordinar a los profesionales de las tres consejerías que van a tener acceso a una misma aplicación con los datos más significativos del estado de salud, educativo y las necesidades del menor.

Para concluir, en esta área también se van a desarrollar jornadas formativas dirigidas a las familias en Crecovi, que también se han visto suspendidas, y la propia carta de servicio que les anunciaba en el primer semestre.

En el área de formación y empleo saben que desarrollamos todas las actuaciones desarrolladas de forma directa por la dirección general; se encuadran dentro del Programa Emplea tu capacidad, que incluye numerosos proyectos cofinanciados por el Fondo Social Europeo. Algunas de esas iniciativas las hemos presentado recientemente; de hecho, solo como anécdota para que lo conozcan, el 1 de diciembre, en una reunión de la Comisión de Seguimiento del programa operativo se ha destacado el alcance innovador e integral de esta iniciativa.

En este sentido, al objeto de reforzar las actuaciones y coincidiendo con el periodo de vencimiento de los contratos, de los cuatro Serpais -servicios de provisión de apoyos para la inserción sociolaboral-, que ahora mismo son contratos diferenciados, sí que pretendemos hacer una revisión de cada uno, del modelo, con todos los técnicos de empleo de los centros base y de las propias entidades, y es un objetivo incrementar su distribución territorial dada la eficacia en el número de inserciones laborales que presentan.

También se pretende profundizar en este marco en el modelo de centro ocupacional – COFOIL- y extrapolarlo a otros recursos menos intensivos, como les anunciaba. Y aquí sí que quiero destacar que en el último pleno del Consejo Asesor de Personas con Discapacidad, celebrado el pasado 4 de diciembre, se ha aprobado la creación de una comisión específica de trabajo centrada en el empleo y formación, pilotada por ambas consejerías -por la Dirección General de Servicio Público de Empleo y la Dirección General de Discapacidad-, como un foro donde entendemos que sí que podemos dar voz a todos los agentes e impulsar muchas de las acciones. El mismo viernes, algunas de sus señorías acudieron a la presentación de algunas de las medidas del plan de la consejería.

La Sra. **VICEPRESIDENTA**: Tiene que finalizar, por favor, cuando pueda.

El Sr. **DIRECTOR GENERAL DE ATENCIÓN A PERSONAS CON DISCAPACIDAD** (Álvarez López): Gracias. Concluyo. En el área de salud -que les comentaba antes todos los temas relacionados con la pandemia-, hay que avanzar en la experiencia que decíamos con las unidades de atención residencial y, por supuesto, en el desarrollo de aspectos tecnológicos que están viendo con la Dirección General de Coordinación Sociosanitaria para simplificar la comunicación. Muchas gracias.

La Sra. **VICEPRESIDENTA**: Muchas gracias. A continuación tiene la palabra el representante del Grupo Parlamentario Podemos por un tiempo máximo de tres minutos.

La Sra. **GARCÍA VILLA**: Gracias, presidenta. Gracias, señor director general. Ha dado muchísimos datos ahora, al final, que me parece bien -he estado aquí anotando-, pero, como solamente hay tres minutos y me quiero centrar en algo que me ha gustado o en lo que creo que tendríamos que poner también interés, aparte de en la lista de espera, que es que no todas las personas con discapacidad, o las menos posibles, estén institucionalizadas y, por tanto, que haya más atención para la vida independiente de estas personas.

Me quedo con que reconocen que a la Oficina de Vida Independiente le faltan recursos y que solamente van dirigidos a ciertas personas -y no a todas las que deberían ir dirigidas- y que en

futuras reuniones hablemos un poco más de estos temas: para la asistencia personal y para la vida independiente.

Me quedo con las 750 plazas con las que dice que se van a ampliar las listas de Atención Temprana. No sé si me ha quedado claro y si se va a hacer durante el año 2021, porque luego ha dicho que también se va a hacer en el siguiente año un estudio de la intervención de la Atención Temprana en el Estado español. Entonces, si la van a reducir en 750 y ahora hay 1.600, pues, bueno, es un 50 por ciento en un año; veremos si es así, ojalá que sí; les animo a que intenten que sean más.

Y, luego, la importancia que creo que hemos dado también todos los grupos parlamentarios a los centros base, de la agilización de los tiempos de espera. Desde mi punto de vista -ya lo han dicho otros grupos parlamentarios-, y creo que hay aquí un consenso de todas, que haya los recursos suficientes y que se mejore esta atención integral a las personas con discapacidad para que tengan plena inclusión en la sociedad. Veremos realmente luego en los presupuestos y en cómo van bajando las listas de espera, si es que bajan, la intensidad de querer hacerlo bien. Estaremos vigilantes, como no puede ser de otra manera, por parte de la oposición. Lo dicho, también para propuestas o lo que quieran, porque creo que en esta comisión hay un tono que debería haber en muchas otras comisiones y en muchos otros aspectos de la Cámara legislativa, aquí estaremos para trabajar conjuntamente. Gracias.

La Sra. **VICEPRESIDENTA**: Muchas gracias. A continuación tiene la palabra el representante del Grupo Parlamentario Vox.

El Sr. **ARIAS MORENO**: Muchas gracias, señora vicepresidenta. Yo voy a ser muy breve, señor director general. Nosotros, desde nuestro grupo parlamentario, le exigimos compromiso, le exigimos convencimiento, y ya que estamos en Navidad vamos a hacer la carta de los Reyes Magos, es decir, en esta comisión nos gustaría que se plantearan objetivos concretos, plazo y evaluación del cumplimiento porque realmente eso es lo que nos va a dar el trabajo efectivo, tanto para nosotros como para ustedes, y que tengan un presupuesto suficiente para atender las necesidades reales. Nos vamos a permitir darles una receta, el incremento del presupuesto va a llevar a un incremento del gasto, pero que no lleve a endeudamiento y para eso, supriman gastos innecesarios o gastos políticos y si hay que suprimir consejerías, viceconsejerías y direcciones generales para atender a la dependencia y a la discapacidad, hágase. Muchas gracias, señor director general.

La Sra. **VICEPRESIDENTA**: Muchas gracias. A continuación tiene la palabra el representante del Grupo Parlamentario Más Madrid.

El Sr. **FIGUERA ÁLVAREZ**: Muchas gracias, presidenta. La verdad es que menos mal que nos ha dado algunos datos el señor Álvarez en esta última parte y ha habido algunos compromisos. Me parece bien la idea de revisar los acuerdos marco y que se vaya a contar con las entidades para poder participar, el Consejo Social, pero yo le pediría que sean más específicos a la hora de contar también con los políticos y con esta Asamblea para poder informar, para poder estar, digamos, al día

y poder colaborar, y le pediría que también se reunieran con nosotros en general para poder dar nuestro punto de vista porque generalmente suele haber muchos consensos.

Yo suscribiría prácticamente al cien por cien lo que ha dicho don Tomás Marcos, pero luego la verdad es que se nos queda atascado a lo largo de las legislaturas. Yo creo que es muy importante, sobre todo el compromiso de los presupuestos, como ha dicho el diputado de Vox, creemos que debemos saber con antelación qué incremento de presupuesto va a haber para la discapacidad y qué participación activa vamos a tener el resto de los grupos, y también las entidades y los usuarios para que se empoderen y podamos saber en qué se gastan las cosas y qué utilidad tienen, porque muchas veces tampoco hay luego una revisión; por ejemplo, se acaba el plan de salud mental de la Comunidad de Madrid este año y luego no se revisa bien cómo se han cumplido los objetivos y qué enseñanzas tenemos de ello, así que yo creo que habría que participar más por ese lado.

Por otro lado, creo que hay algo de lo que no se ha hablado y en lo que insisten mucho las personas del Cermi, que es el tema de las leyes. ¿Qué leyes van a traer a la Asamblea para poder avanzar? Sobre todo me refiero a la Ley de Garantía de los Derechos de las Personas con Discapacidad, la normativa de sanciones, porque como dice muy bien Oscar Moral, aquí, en la Comunidad de Madrid, incumplir sale gratis y este es un tema muy importante a la hora de dar un poco de credibilidad a sus políticas de discapacidad.

Creo que también tendríamos que avanzar más, en cuanto al tema de mejorar los procedimientos, en tener más consensos, y quizá en contar más con todas las personas expertas en este tema, que muchas veces oímos que se va a contar con ellas, pero al final son cuatro personas alrededor de las cuales giran los Comités de Expertos. Habría que dar un poco más de amplitud a los Comités de Expertos, dar más publicidad. Yo he estado en algunos en los que se trataban temas de los que vamos a hablar luego como, por ejemplo, el tema del TEAF. En su momento nos convocaron y luego las comisiones se quedan por el camino y no se acaba de realizar la tarea. Entonces en cuanto a formación y participación creo que hay que dar un salto importante y esperemos que esta sea la legislatura de las personas con discapacidad porque creo que hay un consenso muy grande, insisto, y creo que si hay un consenso también podremos meter más presupuestos y ampliar las maneras de financiación de la discapacidad que para mí siempre son el cuello de botella. Muchas gracias.

La Sra. **VICEPRESIDENTA**: Muchas gracias. A continuación tiene la palabra el representante del Grupo Parlamentario de Ciudadanos.

El Sr. **MARCOS ARIAS**: Gracias, presidenta. Yo soy más de Santa Claus y me voy a explicar. Señorías, creo que tenemos que impulsar los derechos fundamentales de las personas con discapacidad, su inclusión social, la igualdad de oportunidades y las políticas activas de no discriminación. Agradezco la contestación, lo ha desarrollado muy prolijamente con datos, atendiendo a la estrategia de discapacidad de la Comunidad autónoma de Madrid, y le agradezco también la respuesta tan sintética. Yo creo que es un poco lo que queremos todos los grupos y también las

personas a las que van dirigidas las políticas integrales de la discapacidad, que son las mujeres y hombres, niñas y niños con discapacidad.

Quería aprovechar que estamos en la Comisión de Políticas Integrales de la Discapacidad para poner el acento en algo que otros portavoces también saben. Es verdad, señorías, que estamos en una crisis económica, que estamos en una crisis social, que estamos en una crisis sanitaria, pero viene una cuarta crisis, que es la crisis emocional, la crisis de la salud mental, y me estoy adelantando a lo mejor dos fases antes, pero hay otros países de nuestro entorno europeo que ya están tomando cartas en el asunto sobre el impacto de la salud mental en la población general, y aquí, como estamos en la Comisión de Políticas Integrales de la Discapacidad, yo extendería la salud mental al impacto que ha tenido en las personas con discapacidad y en sus familias y también en el entorno de los cuidadores. Probablemente sea algo que se empiece a vislumbrar un poquito dentro de algunos meses, pero todas esas crisis anteriores van a traer esto como consecuencia; en Francia lo llaman ya el plan de crisis emocional o impacto COVID emocional y yo creo que esta comisión es la comisión en la que tendríamos también que tratar eso en profundidad. Vuelvo a agradecerle su comparecencia y esperamos volver a verle pronto en esta comisión para desarrollar en concreto algunos de los puntos que le hemos trasladado, no solamente en plan general, sino en cuestiones más concretas. Muchas gracias, presidenta.

La Sra. **VICEPRESIDENTA**: Gracias. A continuación tiene la palabra la representante del Grupo Parlamentario Popular.

La Sra. **DÁVILA-PONCE DE LEÓN MUNICIO**: Gracias, presidenta. Quiero volver a agradecer al director la continuación de su comparecencia en la que ha dado más información detallada y realmente muy relevante sobre los proyectos que van a acometer en el año 2021. Voy a coincidir con mis compañeros en que efectivamente ahora hay una parte muy importante que preocupa en el ámbito sociosanitario, que es la repercusión en la salud mental; por cierto el plan de salud mental se evalúa cada año desde la Oficina Regional de Salud Mental, y yo quería también incidir en ese aspecto porque es verdad que desde el ámbito sanitario ya se está notando una presencia importante del aumento en patología mental, que evidentemente va a repercutir en la parte social y esto nos va a llevar muchos años de trabajo. Como decía el diputado de Ciudadanos, si sirve esta información para irnos adelantando a lo que va a suceder es un acierto el haber creado la Dirección General de Coordinación Sociosanitaria que, antes de toda esta pandemia y de ver mermado el trabajo que tenía por delante, uno de sus objetivos era la buena coordinación entre el ámbito social y el ámbito sanitario a favor, por ejemplo, de este tipo de situaciones en las que a veces se produce un escalón que afecta no solo al ámbito de la salud mental, sino también a otras patologías; ahora estamos también muy centrados en ver cuáles son las repercusiones que tiene el COVID. Una patología importante sobre la que usted ha hablado, por ejemplo, es la de los trastornos de conducta. Los trastornos de la conducta alimentaria están realmente afectando ahora y presionando el sistema sanitario, de manera que la idea es seguir trabajando en esa línea de cara al próximo plan de salud mental que, evidentemente, ya tiene una línea específica que se ha creado, una línea de trabajo propia por la repercusión del COVID.

Les animamos a que se coordinen a través de la Oficina Regional de Salud Mental en favor de estas repercusiones que puede tener y también sobre la no discriminación y la lucha contra el estigma, ya que todo esto también llevará un esfuerzo importante desde su área. Muchas gracias.

La Sra. **VICEPRESIDENTA**: Muchas gracias. A continuación tiene la palabra la representante del Grupo Parlamentario Socialista.

La Sra. **DÍAZ OJEDA**: Gracias, presidenta. Muchas gracias, director general, por su intervención. Yo le ruego, si puede, que dé cuatro pinceladas sobre los asuntos siguientes: los contenidos en relación con la discapacidad del acuerdo de Gobierno PP-Ciudadanos para la Comunidad de Madrid 2019-2023; las propuestas en materia de discapacidad del dictamen de la Comisión de Estudio; la normativa, la previsión que había de cumplir la PNL 81/19, aprobada por unanimidad, para la modificación de la normativa de la Comunidad de Madrid para su adaptación a la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad. Aquí había un compromiso para trabajar precisamente en esta comisión y con los portavoces de esta comisión, o sea que esto es algo que se ha debatido aquí, lo que pasa es que es cierto -quiero creer que ese es el motivo- que, muy probablemente, la pandemia ha desplazado absolutamente cualquier otra prioridad que no fuera precisamente afrontar la pandemia; por eso, también los socialistas pensamos que esto no es un retraso voluntario sino sencillamente motivado por esta circunstancia. Pero vuelvo a invitar al director general a que abordemos este asunto y a que se haga agenda, a que se haga agenda de trabajo, y que estudiemos y valoremos el alcance de esa modificación normativa en la Comunidad de Madrid. Primero, porque, además, hay que hacer esa adaptación de la normativa a la Convención Internacional, y, segundo, porque esto, además, sería interesante también ya que podríamos ver otras normas que, precisamente, con carácter transversal, deben ser reorientadas o al menos redactadas de otra manera; esto también es importante, las dos cosas, el contenido y la forma.

Por último, me gustaría que pudiera usted hacer un esfuerzo adelantando algo sobre el anteproyecto de presupuestos en relación con los Programas, todos ellos específicos, 231A, "Atención social especializada para personas con enfermedad mental"; 231C, "Atención básica a personas con discapacidad"; 231F, "Atención especializada a personas con discapacidad", y 231J, "Atención a personas con discapacidad psíquica en los centros". Sencillamente por saber cómo va ese anteproyecto de presupuestos en estas líneas presupuestarias. Muchas gracias. Muy amable.

La Sra. **VICEPRESIDENTA**: Muchas gracias. A continuación tiene la palabra el director general, por un tiempo máximo de cinco minutos.

El Sr. **DIRECTOR GENERAL DE ATENCIÓN A PERSONAS CON DISCAPACIDAD** (Álvarez López): Muchas gracias, presidenta. Concluyo con la última área de las que iba a mencionar, intentando condensar algunas de sus preguntas también, de seguridad y protección jurídica y social. Ya se está trabajando, como conocen, en la modificación de la Orden 1363/1997 en dos sentidos: la modificación inmediata de la referencia a la edad y también alguna modificación sustantiva en cuanto a denominaciones, para que sea rápida la tramitación; y, posteriormente, una modificación más en

profundidad, porque es una norma que contribuirá directamente a definir la propia red y sí que sirve de encaje estructural para muchos de los aspectos que hemos mencionado con el conjunto de la red de plazas.

A posteriori, lógicamente, la modificación también, en los mismos términos que se referían, de la Orden 1458 en cuanto a discapacidad física. Ya les había anunciado también la tramitación de la modificación de la Orden 251/2018 en cuanto al reconocimiento de perros de asistencia, y yo también considero fundamental impulsar la tramitación del proyecto de ley de garantía de derechos al que se han referido, creo, muchos de los grupos. En este sentido, el propio Consejo Asesor -así lo hicimos ya en la reunión del día 4 y se lo transmitimos a los miembros- hay que impulsarlo y redefinirlo directamente; es un consejo que puede servir de cauce claro para el conocimiento, el estudio y las soluciones a muchos de los problemas que afectan a las personas con discapacidad.

Además de actualizar su propio decreto de creación -yo creo que es fundamental, porque eso se va a dilatar más en el tiempo- desarrollar un reglamento interno, que estamos analizando, para potenciar muchas más reuniones y con más frecuencia, no dos anuales, y la creación de comisiones específicas, como me refería anteriormente, a la de empleo y a la del propio desarrollo del modelo. En ese sentido, por supuesto que cuanto más participativo sea, como decía el señor Figuera... Por supuesto, en ese marco lo que pretendemos es, por un lado, analizar todos los acuerdos marco, porque es verdad que como instrumento jurídico es donde al final se representan todas las prescripciones técnicas del propio modelo además de los aspectos económicos estrictamente, pero más allá de eso, por otro lado, asentar los modelos de toda la red, no solo de la red eminentemente institucional.

El anteproyecto, como preguntaba la diputada del Partido Socialista, yo creo que se vislumbra con los datos que hemos ido viendo; o sea, sí que se han planteado incrementos en el 231A fundamentalmente y en el 231F para el crecimiento de las redes que les hemos trasladado, las 750 plazas, y lo que les trasladó el consejero en su intervención respecto al crecimiento de ambas redes, y, a su vez, para la aplicación del incremento de costes salariales por el XV Convenio, que también se traduce en los incrementos que se han propuesto en ambos programas.

Coincido en muchos aspectos de los que han dicho; el tono por supuesto. Acabo trasladándoles, por supuesto, el compromiso y el convencimiento de dedicarnos a trabajar en este marco por todas las personas vulnerables que se han visto especialmente afectadas en esta situación y, entre todos, de buscar soluciones, muchas relacionadas o directamente imbricadas a los presupuestos, pero muchas otras que son de estudio, de llegar a acuerdos y a impulsar determinadas iniciativas que no todas suponen un coste en sí mismas y siempre intentando fomentar la participación de los protagonistas que, en este caso, son las personas con discapacidad. Muchas gracias.

La Sra. **VICEPRESIDENTA**: Muchas gracias. Como decía antes, propongo un receso. ¿Se pueden acercar un segundo los portavoces?

*(Se suspende la sesión a las 17 horas y 48 minutos).*

*(Se reanuda la sesión a las 18 horas y 1 minutos).*

La Sra. **VICEPRESIDENTA**: Señorías, reanudamos la sesión de la comisión. Pasamos al cuarto punto del orden del día.

**C-2270/2020 RGEF.26682. Comparecencia de la Sra. D.<sup>a</sup> Pilar Laguna Sánchez, Vocal y Responsable de Comunicación de la Asociación Visual TEAF, a petición del Grupo Parlamentario de Ciudadanos, al objeto de informar sobre necesidades de las personas que padecen trastornos del espectro alcohólico fetal (TEAF) así como de los cambios que habría que abordar en el sistema social, educativo y sanitario para prevenir y detectar el trastorno y atender correctamente a familias, niños, niñas y adolescentes afectados por el TEAF. (Por vía del artículo 211 del Reglamento de la Asamblea).**

En primer lugar, interviene la señora doña Pilar Laguna Sánchez, vocal y responsable de comunicación de la Asociación Visual TEAF, por un tiempo máximo de quince minutos; tiene la palabra.

La Sra. **VOCAL Y RESPONSABLE DE COMUNICACIÓN DE LA ASOCIACIÓN VISUAL TEAF** (Laguna Sánchez): Buenas tardes, señorías. Comenzaré mis palabras agradeciendo esta petición al Grupo Parlamentario de Ciudadanos, así como el interés de sus señorías en esta comisión y la presencia del director general de Atención a Personas con Discapacidad, don Óscar Álvarez Pérez.

Permítanme que comience mi intervención con un vídeo. Una imagen vale más que mil palabras y no es ningún tópico. *(Proyección de un vídeo).*

Este niño es mi hijo Christoph. Tiene 14 años y el vídeo lo ha grabado para que sus compañeros -están juntos desde 3º de Primaria- sepan que no es raro, que se comporta como lo hace porque tiene un trastorno provocado porque su madre biológica bebía alcohol. Imagínense si su discapacidad es invisible que desde 3º de Primaria estaban juntos y no sabían que lo que le pasa es que sufre un trastorno. A él no le gusta estar solo ni fracasar constantemente en el colegio, a pesar de su esfuerzo permanente. Suma a duras penas; tiene 14 años. Tiene memoria de pez, le decimos, porque aprende y desaprende; un día sabe sumar y al día siguiente no sabe sumar. Imagínense el impacto para él, pero también para sus maestros cuando están con él, si no supieran qué es lo que le pasa.

La otra idea de este vídeo, con la que quiero que se queden sus señorías, es que sí se puede tener una vida feliz, sí que es posible. Christoph me dice muchas veces -anoche, sin ir más lejos; es muy cariñoso-: ¡Mamá, tengo una vida muy buena! Pero nuestro caso no es la generalidad; más bien somos una minoría afortunada, y les voy a explicar por qué somos esa minoría: tenemos el diagnóstico de sospecha del síndrome alcohólico fetal desde el momento en que lo adoptamos. Es

algo muy raro; normalmente, eso no aparece. Es raro incluso que aparezcan los antecedentes de alcohol de la madre, y en Christoph, en todos sus papeles, aparecían. Pero para confirmar sus sospechas tuvimos que hacer un nuevo diagnóstico con el Grupo de Investigación de Infancia y Entorno de Barcelona, una valoración con un pediatra y una psicóloga, que son quienes nos dieron el diagnóstico de ARND. ARND es una afectación del neurodesarrollo, cognitiva, pero no hay una afectación..., no hay un fenotipo. Esa es la diferencia; es uno de los cuatro subtipos. Por supuesto, lo hicimos por un grupo privado.

Por mis contactos y mi trabajo en la universidad, las amistades, desde hace varios años, un pediatra sensible a la situación que estábamos viviendo con él, porque tenía una malnutrición muy severa, una inquietud motriz terrible -que no sabíamos por dónde agarrarlo-, empezó a verlo y nos diagnosticó... Bueno, no hizo el diagnóstico como tal, pero sí que le recetó medicación con la que, de alguna manera, estaba un poquito más controlado, la impulsividad... Hemos pasado por todos los medicamentos que hay para estas cosas y por fin hemos llegado a uno que no lo anula, que sigue siendo él, con su creatividad y su carácter. Bueno, pues esta parte ha sido muy buena también. Y, además, su pediatra del centro de salud ha sido una mujer que ha aceptado que lo viera otro pediatra y ha aceptado el diagnóstico y el tratamiento y no nos ha tirado de las orejas o ha dejado de vernos, de manera que hemos tenido mucha suerte.

Christoph tiene reconocida la discapacidad, una discapacidad del 37 por ciento, hasta los 18 años, y en su centro base, el número 5, nunca tuvimos que explicar qué era el TEAF. Sabían qué les pasaba a estos niños cuando venían de estos países, de Polonia en el caso de Christoph.

Tener el diagnóstico nos permite adaptar las expectativas para que sean acordes con sus dificultades, tanto en casa y en la familia como en el colegio. Y les voy a contar una anécdota muy breve: cuando adoptamos a Christoph, el juicio duró más de tres horas. A mí me interrogaron durante hora y media sobre su expediente, que no es lo habitual; a mi marido, tres cuartos de hora sobre los recursos económicos. El marido, la parte económica, y yo, la parte sociosanitaria, de educación y demás. Y la insistencia de la jueza era en decir: usted es doctora en finanzas, su marido es empresario, ¿cómo van a adoptar? Venía a decir: ¿cómo van a adoptar? ¿Saben que están adoptando a un niño con estas dificultades? Porque su obsesión era garantizar que le íbamos a dar una vida feliz. ¡Feliz! No nos preguntaban si lo íbamos a llevar a la universidad, si íbamos a pagar, qué íbamos a... ¡No! ¡Feliz! Conscientes de que las expectativas que teníamos que tener sobre nuestro hijo eran las que eran. ¡Esa era su obsesión! Ahora lo entiendo; lo hemos entendido con el paso de los años. ¡Claro! Porque tuvimos que adaptar todas las expectativas -que son muy legítimas- que todo padre tiene sobre sus hijos.

Va a un colegio privado, no porque me gusten o no me gusten los colegios públicos; mi hijo al principio iba a un colegio público, pero no había recursos. Ahora mismo tiene un apoyo todos los días, más de una hora. Y si tiene que entrar un profesional, una psicóloga, como ha estado durante todo un año, porque tuvimos un problema serio con él dentro del cole, no de comportamiento, pero sí conductas que son muy disruptivas, ipues entraba todas las semanas en el colegio! Y esto no siempre

es fácil. Al final, hemos tenido esa suerte de encontrar un cole donde él se siente bien y donde le podemos apoyar.

Ha tenido todo tipo de terapias -es un bendito-: integración sensorial, psicología, método Padovan... Psicologías, itodas las posibles! Por supuesto, va a logopedia, a estimulación temprana, también tuvo -el programa de la Comunidad de Madrid- equinoterapia, arteterapia, scout... ¡Va a todo! Una lista enorme y, lógicamente, con recursos de casa, de nuestra familia.

Como verán, señorías, cuando hay recursos y apoyos, las posibilidades de tener una buena vida, como dice Christoph, ison muchas! Y aunque esta discapacidad es para siempre, porque no se cura, se puede mejorar mucho la calidad de vida de nuestros niños, de las niñas, los adolescentes y, por supuesto, de las familias. Yo siempre digo que hay otro discapacitado en casa, otra persona con dificultades, que es su hermana, porque vive con alguien que se lleva todo el tiempo, el esfuerzo, los recursos..., y también hay que pensar que somos más en casa.

Pero la realidad es que, tal y como empecé mi intervención, nuestro caso es excepcional. Conseguir un diagnóstico hoy en día es casi misión imposible, porque depende mucho de con quién te encuentres en el camino, con la persona, la sensibilidad y la preparación. Y si no hay diagnóstico en el sistema público, del tratamiento ni hablamos, porque no hay casi psicólogos y no se puede recibir este tipo de atención. Esto también se ve agravado cuando ellos crecen. ¡Que los 18 años llegan muy deprisa! ¡Christoph tiene 14! ¡Nos faltan cuatro! Y los adultos también necesitan ese tipo de atención.

La falta de diagnóstico y de tratamiento propicia la aparición de lo que se conoce como discapacidades secundarias; por supuesto, el fracaso escolar, la exclusión social, las adicciones, las enfermedades mentales graves, el sinhogarismo, problemas con la justicia, suicidios y muerte, ¡porque tenemos casos en la asociación!

La esperanza de vida de los TEAF es considerablemente más baja que la de la población general. Un estudio de la Universidad de Alberta, realizado en pacientes desde 2003 hasta 2012, muestra una esperanza de vida de 34 años, ¡34 años!; 44 por ciento debido a causas externas; suicidios, el 15 por ciento; accidentes, el 14 por ciento; drogas y alcohol, el 7 por ciento. Sin diagnóstico ni tratamiento, el 87 por ciento tiene problemas de salud mental; el 60 por ciento, fracaso escolar; el 40 por ciento, intentos autolíticos; el 60 por ciento tiene problemas con la justicia; el 50 por ciento, confinamiento; 35 por ciento, abuso de drogas; 49 por ciento, conducta sexual inapropiada. El diagnóstico precoz es un factor de protección decisivo. Sin diagnóstico, ¡el 80 por ciento de los mayores de 21 años acaba cometiendo delitos!; si el diagnóstico se realiza entre los 11 y los 18 años, el 67 por ciento tendrá problemas con la justicia; mientras que, si conseguimos diagnosticarlos antes de los 8 años, reducimos al cero por ciento esas probabilidades.

Si hablamos de la función adaptativa, que es la capacidad individual de satisfacer expectativas apropiadas para el desarrollo de la independencia personal y la responsabilidad social, que incluye la capacidad de realizar tareas cotidianas, como son el aseo, vestirse, y adaptarse a los cambios, está muy afectada en los TEAF, independientemente de su cociente intelectual. Además, la

función adaptativa no mejora con la edad. Los TEAF no tienen retraso madurativo; tienen un freno en el desarrollo que les impide mejorar con la edad en socialización y comunicación. Por este motivo, el 81 por ciento precisan soporte externo para la vida cotidiana; dependiendo de cada persona, será moderado o podrán requerir altos niveles de cuidado, incluso aunque no tengan un nivel de baja inteligencia o inteligencia límite.

Si no hay diagnóstico, también son maltratados por las familias, porque no adaptan sus expectativas! Son maltratados por la sociedad, que piensa que, por ser adoptados, los malcriamos, que son maleducados; ¡ni qué decir con sus iguales, claro, que los miran como bichos raros!

Señorías, el TEAF no es una cuestión de niños adoptados de Europa del Este. Es importante saber que en estos países la prevalencia es superior al 50 por ciento, según dos estudios: uno en Suecia, en 2016, y otro realizado en Cataluña, en 2018, que arrojan cifras similares; superior al 50 por ciento! Yo no vengo a pedir para mi hijo Christoph...

La Sra. **VICEPRESIDENTA**: Le queda un minuto.

La Sra. **VOCAL Y RESPONSABLE DE COMUNICACIÓN DE LA ASOCIACIÓN VISUAL TEAF** (Laguna Sánchez): Visual TEAF viene a reivindicar los derechos de muchísimos niños y niñas - incluso adultos-, adolescentes, menores, que están en centros tutelados, donde estamos convencidos de que la incidencia es muy alta de los niños con este trastorno, y también en la población generalizada, en la población normalizada. Ya se dice en el Reino Unido, en sus guías, que el 3 por ciento de la población sufre este trastorno, ¡es muy alto el porcentaje!

Visual TEAF es una asociación en la que trabajamos utilizando nuestros recursos como profesionales con objetivos claros, como son: sensibilizar a la sociedad para que el alcohol durante el embarazo sea cero y para mejorar la calidad de vida de los afectados por TEAF. Desarrollamos nuestra actividad por proyectos y utilizamos nuestras capacidades profesionales para tratar de ser más eficaces y más eficientes en esta lucha. Es urgente que ustedes tomen el liderazgo de esta situación, porque nuestros hijos no pueden esperar más, ¡ya lo han visto con las cifras! Muchísimas gracias, señorías.

La Sra. **VICEPRESIDENTA**: Muchas gracias. A continuación, a petición del Grupo Socialista, y si no hay inconveniente por parte de los demás grupos, intervendrá en primer lugar el Grupo Socialista por diez minutos. *(Pausa)*.

La Sra. **MERCADO MERINO**: Muchas gracias, presidenta. Muchas gracias, doña Pilar Laguna, por informarnos sobre la naturaleza de los trastornos del espectro alcohólico fetal, así como exponernos los cambios que necesitaríamos abordar de manera transversal para que las personas afectadas por el trastorno TEAF -niños, niñas, adolescentes y sus familias- reciban la atención correcta e inclusiva por parte de las Administraciones, en este caso, de la Comunidad de Madrid. Muchas gracias por hacerlo desde la experiencia personal y con total franqueza y realismo.

Según los estudios consultados, el alcohol es la droga que más se consume en España por ser considerado un elemento esencial en las relaciones sociales; sin embargo, el alcohol ocasiona más problemas sanitarios y sociales que el tabaco y resto de sustancias psicoactivas y es la principal causa no genética de aparición de defectos congénitos y discapacidad mental.

Como nos ha explicado, el trastorno del espectro alcohólico fetal -TEAF- afecta a los niños y niñas que han estado expuestos al alcohol durante su desarrollo prenatal. Es un trastorno que puede presentar anomalías físicas, cognitivas y conductuales que abarcan un alto espectro. La prevalencia de nacidos con alto riesgo de sufrir TEAF está aumentando en España hasta un 50 por ciento. El perfil de las madres que beben en algún momento de la gestación es el de una mujer de unos 30 años que trabaja fuera de casa y que tiene estudios medios o altos. Los porcentajes de las mujeres embarazadas que beben se sitúan entre el 45 y el 50 por ciento; más de la mitad de las mujeres ingiere alcohol durante su embarazo, especialmente en las primeras semanas, cuando aún ignoran su embarazo, pero el riesgo de la ingesta de alcohol comienza desde el primer momento del embarazo para el embrión.

Las cifras de consumo son tan altas y el daño tan grave que resulta necesario tomar medidas preventivas y detectar el trastorno cuanto antes. Por ese motivo, y a pequeña escala, los y las profesionales consideran conveniente abordar el embarazo con perspectiva de género y dirigir la prevención a los dos miembros de la pareja, implicándose de manera conjunta al objeto de eliminar aquellos factores de riesgo que propicien el consumo de alcohol, el tabaco u otras sustancias.

Durante las primeras ocho semanas del embarazo, el nivel de alcohol en sangre pasa de la gestante al embrión en un cien por cien a través de la placenta. Todos los niños y niñas TEAF son personas con discapacidad; cuando nacen pueden presentar algún rasgo físico diferente, pero también pueden presentar graves anomalías cardíacas, parálisis cerebral, crecimiento deficiente antes y después del parto, parto prematuro y muerte infantil. Pero es a partir de los cinco años, cuando los menores comienzan a estudiar Primaria, cuando se reconocen las dificultades cognitivas del niño o niña TEAF; problemas con el pensamiento, el habla, problemas de aprendizaje, inmadurez, problemas de comportamiento y atención, requiriendo el apoyo de un psicólogo para tener un diagnóstico, primero, que les avale también la discapacidad. Lo más grave es que, de momento, no hay ninguna cura para el síndrome alcohólico fetal. La incidencia de este problema es de 0,97 por cada 1.000 nacidos vivos, por lo que se considera un problema de salud pública.

En nuestra comunidad carecemos de una unidad TEAF que atienda a estos niños y niñas y sus familias. En el Hospital Gregorio Marañón se creó una Mesa multidisciplinar hace tres años que desapareció con el actual Gobierno. Las familias con hijos e hijas TEAF, para tener un diagnóstico, tienen que dirigirse a la privada Unidad de la Clínica Universitaria Rey Juan Carlos. Las familias tienen que enfrentarse, además de a una situación difícil, a unos gastos que no siempre pueden asumir, como nos decía ya doña Pilar hace unos momentos. En Barcelona este servicio se presta desde la sanidad pública en el hospital Vall d'Hebron; nuestra comunidad debería seguir ese ejemplo.

Cuando hablamos de TEAF -niños, niñas y adolescentes-, estamos hablando de aproximadamente 4.000 niños adoptados, 4.000 tutelados y un 4 por ciento de la población general infantil. Algunos estudios estiman que en España podrían nacer 5.000 niños y niñas con este trastorno, 1 de cada 10 recién nacidos; por eso debemos recordar que lo más importante sería la prevención, dirigiendo la suficiente información a todas las mujeres, para que conozcan los riesgos que supone la ingesta de alcohol durante el embarazo. Se puede hacer a través de los centros de salud, las farmacias, los centros educativos, dentro de la formación afectivo-sexual, y también, por qué no, en el etiquetado de las bebidas, tomando como referencia las normas en materia de publicidad de la Ley 28/2005 frente al tabaquismo, cuando dice: Advertencia sobre los perjuicios para la salud derivados del uso de...

Para terminar, desde el Grupo Socialista consideramos muy importante apoyar en esta comisión las medidas aprobadas en el manifiesto emitido por el Senado el 11 de septiembre de 2019 en el Día Internacional para la Prevención de los Trastornos del Espectro del Alcoholismo Fetal -TEAF- : uno, reconocer la discapacidad de las personas afectadas por parte de la Administración autonómica y dotarlas de cuantos mecanismos le sean necesarios para mejorar su calidad de vida; dos, incluir el seguimiento de la incidencia de TEAF en la vigilancia de la salud pública con el fin de mejorar sus condiciones de vida para una inclusión social plena; tres, crear un protocolo de actuación sanitaria que permita la detección precoz de nuevos casos, estimulando la Atención Temprana de los casos; cuatro, potenciar la incorporación del TEAF en las líneas de investigación de las Administraciones en el campo sanitario para trabajar sobre este trastorno y conocer nuevos datos para afrontar su tratamiento.

Muchas gracias, señorías. Y muchas gracias, de nuevo, por traernos tanta información de algo que desconocíamos o que conocíamos de una manera muy insuficiente. Muchas gracias.

La Sra. **VICEPRESIDENTA**: Muchas gracias. A continuación tiene la palabra la representante del Grupo Parlamentario Podemos.

La Sra. **GARCÍA VILLA**: Muchas gracias, presidenta. Y muchas gracias, doña Pilar, por haber venido. Yo concuerdo con la compañera del PSOE en que lo conocía, pero levemente, o sea que me ha parecido muy interesante que venga aquí a explicárnoslo más, porque creo que es un problema que atañe a muchísima gente y que tenemos que estar informadas y, sobre todo, llevar a cabo propuestas que faciliten la vida de estos niños y niñas por la cantidad que son, pero, aunque fueran menos, también.

Creo que hay una triple vertiente, la social, la educativa y la sanitaria, que habría que abordar, por tanto, de manera transversal; es decir, estamos aquí en la Comisión de Políticas Integrales de la Discapacidad, pero tendría que colaborar también la Consejería de Educación y la Consejería de Sanidad para dar resultados, propuestas que se lleven a cabo para intentar solucionar esto. En primer lugar creo que sería importante que desde la Comunidad de Madrid se hicieran campañas de sensibilización contra el alcohol no solamente para mujeres embarazadas sino para la sociedad en su conjunto, pues hay que decir que el alcohol no es bueno casi nunca y menos, sobre

todo, durante el embarazo, y que se informara a las mujeres de ello, porque yo creo que la mayoría de las mujeres desconocen que tomar dos o tres cervezas o un tinto de verano puede suponer problemas en sus futuros hijos e hijas. Con lo cual, lo primero sería la sensibilización; también que las parejas de estas mujeres, si las hubiera, se sensibilizaran, porque es más difícil que una persona no beba si la que está al lado está bebiendo mucho, con lo cual no debería ser solamente la mujer sino también su entorno quien se haga cargo.

Por supuesto, luego, está el diagnóstico. Me parece bien que haya propuestas de la Comunidad de Madrid en sanidad para investigar y desarrollar el TEAF y que haya diagnósticos pronto, que haya protocolos sanitarios, que a través de sus estudios se pueda saber cuándo un niño o una niña tiene TEAF, antes de que entre al colegio, porque imagino que es cuando más se descubre o cuando en mayor medida se ve la posibilidad de que tengan TEAF; o sea que esto se haga mucho antes. Hay ciertas pautas comunes de niños y niñas con TEAF; claro, yo no soy médica, pero imagino que haciendo investigación y desarrollo y haciendo protocolo sanitario salen las cosas en común para facilitar el diagnóstico. Sé que hay muchos que se confunden, por ejemplo, con el trastorno del déficit de atención, pero hay otros rasgos que son absolutamente distintos; con lo cual, en esos protocolos sanitarios se debería hacer a través de profesionales sanitarios y expertos clínicos.

Luego, me parece importante la parte social, es decir, cómo se consigue que la Comunidad de Madrid te dé el grado de discapacidad -lo hemos estado hablando en la comisión anterior con el director general-; es muy complicado para las discapacidades más obvias, más fáciles de diagnosticar, así que imagino que con TEAF será mucho peor y se tardará muchísimo más. Con lo cual, por supuesto, habría que dar muchos más recursos tanto al Crecovi como a los centros base para que se descubran antes este tipo de patologías o discapacidades y que se atienda, por supuesto, mucho antes, y para eso está la Atención Temprana, que aquí, en la Comunidad de Madrid, tiene unas listas de espera bastante amplias. Usted ha dicho que porque usted ha podido tener recursos privados es por lo que su hijo es un privilegiado; pues queremos que todas las personas puedan tener la misma atención que su hijo sin necesidad de tener recursos privados, o sea que una persona de clase baja pueda tener exactamente lo mismo que ha tenido Christoph, en este caso, y para ello hay que acabar con las listas de Atención Temprana, para que no haya que ir a estimulación temprana en lo privado y se pueda hacer desde lo público.

Lo mismo pasa con la educación, y ahora está la batalla de la Educación Especial o la educación inclusiva. Desde Unidas Podemos creemos que el derecho a la educación es el derecho a la educación inclusiva; creemos que no hay dos tipos de derechos, el derecho a la educación y el derecho a la educación inclusiva, sino que el derecho a la educación es el derecho a la educación inclusiva y, por tanto, que en los centros públicos de la Comunidad de Madrid tendría que haber los recursos suficientes para que niños y niñas con discapacidad, en este caso con TEAF, que por supuesto necesitan mucho más apoyo que el profesorado, lo tengan, y que tengan, por ejemplo, profesores de apoyo. Usted me ha contado que consiguió un colegio privado que sí lo tenía. Nosotras no creemos que hagan falta los colegios privados, creemos que en todos los colegios públicos tiene que haber estos sistemas; creemos que toda la educación pública tiene que ser inclusiva y que, luego,

niños y niñas que tengan una discapacidad supergrande y quienes lo elijan también puedan ir a un colegio especial, porque tampoco queremos cerrar los colegios especiales, pero lo que sí queremos es garantizar la educación inclusiva y pública de todos los niños y las niñas, independientemente de su renta, porque eso es lo que da la igualdad.

Con lo cual, creo que la Comunidad de Madrid tiene mucho trabajo por hacer con los niños y niñas adolescentes con TEAF; también con los adultos, porque me imagino que estos niños y niñas crecerán, y, si no, no ha servido la parte social, ni educativa, ni sanitaria en su infancia. Como digo, luego, serán adultos y, como ha dicho usted, tendrán discapacidades secundarias, que es lo que les pasa normalmente a todos los niños y niñas que no tienen una Atención Temprana -y por eso la importancia de que esa lista de espera se acorte-, que les supondrá otras discapacidades y otros problemas añadidos en la vida adulta. Por tanto, también hay que trabajar ahora mismo con esas personas adultas. Pero sobre todo hay que primar a esa infancia, porque renta mucho más hacer ahora mismo una inversión pública para que, luego, cuando crezcan, no se generen muchísimos problemas que requieran mucha más inversión y con mucho peores resultados. Yo creo que hay que ponerse a trabajar cuanto antes para estos niños y niñas, para que se les trate bien y se les cuide y desarrollen todas sus capacidades en la etapa más temprana de su vida. Muchas gracias.

La Sra. **VICEPRESIDENTA**: Muchas gracias. A continuación tiene la palabra el representante del Grupo Parlamentario Vox.

La Sra. **JOYA VERDE**: Buenas tardes. Gracias, señora presidenta. Gracias, señora Laguna, por acudir aquí. Yo quiero congratularme de que en un corto espacio de tiempo sea la segunda vez que se hable del trastorno del espectro alcohólico fetal en esta comisión. La primera vez fue con la pregunta que traje, en nombre de mi grupo, acerca de cómo se valoraba la atención que se estaba dando a estos niños y la segunda es esta comparecencia, que a mí me parece muy importante, y agradezco al Grupo de Ciudadanos que la haya hecho posible.

Quiero agradecerle su comienzo y quiero agradecerle su lucha, porque, como bien ha dicho, usted tiene los medios, su hijo tiene la suerte de que sus padres tienen los medios, y quizá lo cómodo por parte de los padres que tienen hijos con necesidades educativas especiales es mirar por su hijo, así que yo le agradezco y le reconozco a usted, a su compañera, Mercedes, y a todas las personas que trabajan con ustedes que, teniéndolo relativamente fácil para darles una ayuda a sus hijos, estén desgastándose para luchar por los demás. Yo creo que eso es lo importante, que uno no haga las cosas por el suyo sino porque vendrán otros detrás que no tendrán las mismas oportunidades que tienen nuestros hijos, y por eso también hay que luchar. En ese sentido, reconozco y agradezco la motivación y esa solidaridad, que es la verdadera solidaridad, cuando uno tiene relativamente resuelto su problema, con sus dificultades, y lucha y se desgasta para que los demás puedan tener las mismas oportunidades. Muchas gracias.

Lo primero, se han dado datos, pero, claramente, el TEAF está infradiagnosticado. Yo creo que lo primero que deberíamos exigir y deberíamos tener es un estudio de prevalencia y de

incidencia; un estudio. O sea, estudios a fondo, dedicar fondos y presupuesto a identificar verdaderamente cuál es la incidencia del TEAF en nuestra comunidad, no solo a base de cuestionarios. Sabemos que hay estudios que miden productos del metabolismo alcohólico en el pelo del recién nacido, en el meconio, y son estudios que requieren cierta inversión, pero son relativamente sencillos y se pueden hacer para identificar lo que yo creo que es la base del iceberg del cual solo vemos la punta.

Entonces, yo una de las cosas que pido –y sé que ustedes también lo piden- es que se haga un estudio de prevalencia riguroso, científico, para poder saber de qué estamos hablando, la envergadura del problema, porque siempre hemos asociado el TEAF a niños adoptados provenientes del este, pero estamos viendo que hay muchísimos niños nacionales -llamémoslo así-, nacidos en España de madres españolas, que, como hemos visto, padecen esta enfermedad, este trastorno. Ya sabemos que se aprobó una declaración institucional en el Senado -la portavoz del Grupo Socialista ha enumerado lo que esa declaración contenía-, pero se ha quedado un poco en agua de borrajas, en buenas palabras, en buenas intenciones, como muchas de las iniciativas que desgraciadamente se presentan; se ha quedado en eso.

También sabemos -y esto me preocupa muchísimo más- que en febrero del 2018 se constituyó una Mesa de Trabajo multidisciplinar en la Comunidad de Madrid y que a día de hoy, dos años después casi, o bien no se ha desarrollado, o bien a las pocas reuniones o sesiones de la misma no han asistido todos sus miembros, o bien por parte de la consejería e incluso por parte de los miembros de esa Mesa no se ha impulsado con suficiente énfasis. Esa Mesa prácticamente no ha llevado a cabo ningún trabajo, no se ha hecho nada desde ella, y lo lamento. Entonces, yo creo que uno de los propósitos que debemos tener es reactivarla, concienciar a sus miembros y a quien impulsa esa Mesa para que se impliquen verdaderamente en trabajar en este trastorno y en fomentar todos los recursos a nivel de la red pública.

Yo creo que ya hemos dicho que esto es algo que afecta al ámbito educativo, al ámbito sanitario y al ámbito social. Desde el ámbito sanitario es fundamental ese estudio de prevalencia, tener claro qué recursos tenemos, cuáles necesitamos y formar a los profesionales. Porque -ya nos lo ha contado usted, señora Laguna- hay trastornos y, por tanto, niños que son invisibles, y los niños con este trastorno son unos de ellos. Entonces, efectivamente, se les confunde, se les sobrediagnostica, y al final, o das con un profesional bien formado, o... Por eso, yo creo que tanto a nivel educativo como a nivel sanitario hay que formar por lo menos unos protocolos que tengan unas pautas mínimas para la sospecha, porque lo que no conoces no lo sospechas y lo que no sospechas no lo diagnosticas; eso es muy importante.

En cuanto al ámbito educativo, nosotros creemos en el derecho a la educación, creemos en la libertad de los padres a elegir qué tipo de educación dar. En ese sentido, yo creo que todos deseamos que la escuela pública pueda tener todos los recursos para atender a todos los niños, pero mientras esto no sea posible -que a día de hoy, desgraciadamente, aunque luchamos para que sea, no lo es-, queremos que los padres puedan elegir en libertad a dónde llevar a sus hijos y no se debe

restar ningún esfuerzo en que todos los centros del sistema educativo de la Comunidad de Madrid puedan disponer de esos recursos; por lo menos que tengan personas de referencia, personas entrenadas, personas que puedan sospecharlo, personas que puedan llevarles -y, ipor favor, que vuelva a funcionar la Mesa!-, para que se pueda tratar a esos niños.

La ley del menor en la Comunidad de Madrid se está terminando de elaborar, y yo creo que es fundamental que en ella se contemple esto. ¿Por qué? Pues porque al nasciturus hay que tratarlo también desde su vida intrauterina, y hablamos de que hay casos tan aberrantes como, por ejemplo, que cuando la madre va a dar a luz, se identifica que esa madre ha consumido alcohol, que no ha llevado el seguimiento del embarazo y se le retira la custodia del niño -me han contado que en Asturias, por ejemplo, se dan esos casos-, es decir, se abandona al niño y se abandona a la madre; a la madre se le retira la custodia de su hijo porque ha tenido una adicción al alcohol, no ha tenido seguimiento, nadie se ha preocupado de esa mujer durante el embarazo!, nadie se ha preocupado de prevenir esas adicciones!, nadie se ha preocupado de su hijo, y cuando el niño nace se lo quitan y el niño se queda sin su madre y la madre se queda sola. ¡Esto es aberrante! Tenemos que evitar que se den estas situaciones. Por eso, yo creo que es fundamental, aunque no es competencia autonómica, igual que en los etiquetados de los paquetes de cigarrillos alertan sobre los riesgos en el feto, concienciar para que las botellas de alcohol lleven un etiquetado alertando sobre los riesgos para el hijo en caso de que sea una mujer gestante; como digo, a nivel autonómico, deberíamos concienciar sobre esto.

Estas familias están completamente desamparadas y los niños están completamente desamparados y viven en un vacío legal -ya lo hemos visto- en el que desgraciadamente tienen que buscarse la vida. Yo sé que ustedes se lamentan de que haya cierto abandono por parte de la Administración de la Comunidad de Madrid, pero también sé -y me alegro- que han sido recibidas, a raíz de la pregunta que se trajo a comisión, en la Consejería de Políticas Sociales; es un paso. Yo creo que hay que avanzar mucho en Sanidad, y desde luego nos lo vamos a proponer. Porque, en resumen, la vocación por la que nosotros estamos aquí es ser útiles, o sea, poder dar voz a las personas que tienen problemas en el día a día, a las personas que se encuentran desamparadas; ser cauce. Y si gracias a que ustedes están aquí y los hemos traído a esta comisión, entre todos podemos conseguir que los niños puedan llevar una vida mejor -los que están aquí- y que no padezcan más, pues será bueno. Reitero mi agradecimiento y nuestra disposición para todo lo que puedan necesitar.

La Sra. **VICEPRESIDENTA**: Muchas gracias. A continuación tiene la palabra el representante del Grupo Parlamentario Más Madrid.

El Sr. **FIGUERA ÁLVAREZ**: Muchas gracias, presidenta. Agradezco desde luego a Pilar Laguna que haya traído esta problemática y el aviso sobre el TEAF. Yo estoy bastante informado de esto porque he participado en algunas de las convocatorias de la Mesa por este tema del TEAF y también del trastorno de apego reactivo, que son dos problemáticas de salud que están muy interrelacionadas en realidad. Porque parte del problema del alcohol tiene que ver con personas, mujeres sobre todo, que sufren exclusión social y que pueden tener problemas a su vez de las propias

crianzas y porque también en realidad este es un caso muy claro que llevamos planteando desde Mas Madrid y desde muchos otros grupos sobre los determinantes sociales de la salud; es un caso muy importante porque nos visualiza este espectro complejo de los problemas que se tienen cuando las personas no están en condiciones de cuidarse suficientemente bien. Esto efectivamente tiene una parte social, una parte educativa y una parte sanitaria y las tres tienen que ir a la par, y una comisión como esta se puede ocupar transversalmente de todos estos problemas. Yo creo que es muy importante la idea de aunar fuerzas con los colectivos; cuando yo le decía antes al director general de la Discapacidad que había que escuchar a los colectivos, a las asociaciones, tenía que ver con todo esto.

Yo voy a hacer fundamentalmente un alegato más político, y me sumo y nos sumamos desde Mas Madrid a todo lo que han dicho los grupos parlamentarios previamente. Estamos todos de acuerdo en que la problemática tiene, por un lado, un aspecto de prevención, habría que prevenir el alcoholismo y todo lo que es el consumo de alcohol irresponsable, sobre todo en el embarazo pero en muchas otras circunstancias efectivamente; luego, una vez que estos chicos nacen, habría que hacer un diagnóstico precoz, que se tiene que llevar a cabo con unos buenos interrogatorios a las familias de origen, y, por otro lado, habría que hacer un seguimiento, y tenemos muchas pruebas diagnósticas hoy en día, como ha dicho la señora Gádor, que nos podrían orientar.

Desde luego, tenemos que hacerlo claramente. Este es un caso típico de los problemas que estamos encontrando en Atención Temprana, porque cuanto antes se actúe, muchísimo mejor; para los chicos, para las familias y para la sociedad, como decía la representante de Unidas Podemos-Izquierda Unida-Madrid en Pie, Porque, cuanto antes -como en este caso de su hijo- haya medios, se pueda hacer y se pueda diagnosticar, las secuelas son menores; siempre va a haber secuelas en este caso, pero van a ser menores, igual que los costes de la enfermedad, del colegio, de la educación, y no solo para las familias, sino para toda la sociedad. En realidad, invertir en Atención Temprana es algo fundamental. Yo creo que cualquiera de los grupos políticos que estén en situación de gobernar, tanto a nivel central, porque también afecta al Gobierno central, como al nivel autonómico, tienen que tener responsabilidad y darse cuenta de que, en el fondo, esto es una inversión, y cuanto antes, mejor. Yo creo que ya tenemos suficientes datos, de otros países, y evidencias científicas para saber eso. Entonces, sí creo que hacen ustedes muy bien y agradezco al Grupo Parlamentario de Ciudadanos que hayan traído estos problemas, pero ustedes están también en el poder. Ahora, en este momento, están en el Gobierno, y creo que hay que empujar para que, efectivamente, se puedan poner presupuestos y dinero. El dinero es para atender mejor a nivel sociosanitario y, luego, en educación, por supuesto, y cuanto más inclusiva la educación para estos chicos, mejor -y doy fe porque yo tengo a algunos de estos chicos los tengo en el hospital de día público- porque cuando ya tienen 18 años, y los problemas vienen así, son difícilísimos de resolver; ya se ha creado un estigma y una situación que cada vez va a peor. Es muy complicado. Hay que tratarlo en esa primera infancia, por supuesto que sí, y esa es una cuestión de formación de todos los profesionales y de poner dinero donde hay que ponerlo, también en la educación, en el diagnóstico precoz, en la prevención de las mujeres embarazadas; con campañas -como hemos dicho- en medios audiovisuales, y en los jóvenes, sobre todo, porque esto es muy importante. Estamos viendo mucho síndrome alcohólico fetal o TEAF

en mujeres muy jóvenes, que quedan embarazadas por todos los motivos que ya sabemos -muchas veces por pura exclusión social, o situaciones de baja educación, o lo que sea- y ahí es donde tenemos que tratar de intervenir, para prevenir y tratar cuanto antes mejor.

Yo creo que políticamente tenemos que tener claro -y es lo quiero recalcar- que esto es una inversión, que cuanto antes lo hagamos mejor, que no haya lista de espera en Atención Primaria y tengamos centros públicos para que -como decía muy bien mi antes mi compañero- todas las familias que tengan un hijo en estas condiciones tengan los recursos adecuados. El que pueda pagárselo y pueda ir a una atención privada, fenomenal; nadie le va a prohibir eso, y habrá gente que lo pueda hacer y que esté a gusto y bien. ¡Pero el que no se lo pueda pagar tiene derecho a tener esa inversión! Además, la sociedad va a ganar si está intervención es muy precoz, porque luego vamos a tener muchísimos menos problemas de discapacidad, de inversión, por ejemplo, en minusvalías y en todo este tipo de certificados de discapacidad; ¡por tanto, ganamos todos!

Entonces, yo sí creo que la política que se da, por un lado, haciendo leyes y que se puedan cumplir en todos estos casos, poniendo recursos, pero luego que el que gobierna, tanto sea central autonómico o municipal en sus competencias, realmente, ponga el foco en donde hay que ponerlo. El foco hay que ponerlo en todos estos casos, porque esto es muy parecido a otros problemas de Atención Temprana, que también, con estimulación precoz y con ayudas, van a tener mucho mejor desarrollo. Es verdad que el cerebro en estos casos queda dañado, por ahora, con un deterioro, pero, sí hay buena estimulación precoz, el deterioro es mucho menor, porque hay una epigenética que mejora las condiciones del propio cerebro, y eso ya se sabe.

Entonces, sí pediremos al Gobierno a Ciudadanos y al Partido Popular, por lo menos, en esta comunidad, que pongan los medios y que vuelva a abrir la Mesa TEAF -ha habido quejas de que la Mesa se ha interrumpido muchas veces-; aunque es verdad que en la pandemia, por supuesto, ha sido más difícil, porque ha habido muchas dificultades, pero que a partir de ahí se hagan todos los estudios y se pongan medios. Probablemente, sí es necesario una o dos unidades especializada de TEAF en Madrid, que aúne todos los casos, pero, luego, también una campaña muy importante de concienciación y de Salud Pública, porque este es un problema de Salud Pública, para que se pueda prevenir.

Es verdad que sería fabuloso que ninguna mujer pudiera beber durante el embarazo. Además, es verdad las sensibilidades son individuales, es decir, la misma cantidad alcohol no afecta igual a todas las mujeres, y seguro que Pilar tiene muchos datos sobre el asunto. Entonces, cuantos se pudiera concienciar, mejor, y que apareciera como lo de los cigarrillos, efectivamente. Los políticos podemos empujar, pero yo creo que es una cuestión también de toda la sociedad, pero muchas gracias; también a Ciudadanos por haber traído esta iniciativa y a ti, Pilar, por venir a contarnos todo esto.

La Sra. **VICEPRESIDENTA:** Muchas gracias. A continuación, tiene la palabra la representante del Grupo Parlamentario de Ciudadanos.

La Sra. **BAILÉN FERRÁNDEZ**: Gracias, presidenta. Muchas gracias, señora Laguna, por comparecer. También gracias a todos los portavoces que me han precedido. Me alegra que el tema haya suscitado mucho interés y consenso, y ver que salen propuestas; espero que entre todos podamos aportar mucho para resolver los problemas que presentan los niños con TEAF.

Creo que voy a repetir algunas cuestiones, pero también, como portavoz de Educación de Ciudadanos, intentaré también relacionar el tema con los problemas que hay en la Educación.

Sí me gustaría empezar con una reflexión que hemos hecho, y es que hay bastante concienciación, ante el famoso eslogan Si bebes, no conduzcas y por el cartelito que vemos en todos los bares y los lugares donde se vende alcohol, que prohíbe la venta de alcohol a menores de 18 años, pero, sin embargo, ¿qué pasa con el embarazo que no hay esta concienciación? ¿Por qué no? ¿Por qué no hemos llegado a ella? Yo creo que, para la mayoría de mujeres con un nivel social medio, es muy conocido que el alcohol hace daño, pero tenemos que hacer incidencia en todas aquellas personas que no lo pueden conocer. Sí he visto que, por ejemplo, el Ministerio de Sanidad tiene información sobre el TEAF; hay incluso una página, que se llama Estilos de vida saludable, en la que se habla del TEAF y de lo que hay que saber sobre el consumo de alcohol en la maternidad, pero está claro que esto es insuficiente.

En España -han dicho ya algunos datos sobre el consumo de alcohol durante el embarazo- las cifras hablan de un 15 por ciento, según las encuestas, pero un 45 por ciento según marcadores biológicos. También tenemos referencias de la Organización Mundial de la Salud que insta a los gobiernos a que trabajen para mejorar la alfabetización en salud, para dar a conocer los efectos adversos del consumo de alcohol durante la gestación, y para regular y hacer cumplir las restricciones en la comercialización del alcohol, y es algo en lo que deberíamos luchar.

También en el ODS número 3, Salud y bienestar, la Organización Mundial de la Salud ha desarrollado una estrategia mundial para la salud de la mujer, el niño y el adolescente. En el punto 3.5 se insta a fortalecer la prevención del consumo nocivo del alcohol, así como la detección y gestión de los riesgos del alcohol antes y durante la gestación y en la etapa postnatal. España es uno de los 193 países que están comprometidos con la consecución de los 17 ODS; de verdad que tenemos muchas razones para avanzar en este tema.

Es muy curioso que prevenir el TEAF sea tan sencillo y, sin embargo, estemos tan lejos de alcanzar esa prevención efectiva. Hay otras discapacidades que no son tan sencillas de prevenir como esta. Tampoco requiere de grandes inversiones, más que hacer campañas, como se ha comentado, porque parece que la prevención no es tan complicada como pudiera ser la de otras discapacidades.

En educación sí me gustaría, a lo mejor, centrarme un poquito más y hablar de los problemas de adaptación que puedan tener y de cómo muchas veces esa llegada a un centro educativo es cuando estos niños pueden llegar a demostrar ese desencaje o esa discapacidad, o qué límites o barreras se encuentran en un centro educativo: que aparezcan poco motivados por el aprendizaje; síntomas neurológicos que se interpretan como pereza, como falta de esfuerzo; muchas

veces son niños con poca autoestima; se muestran desafiantes a las figuras de autoridad; hacen comentarios que no se asocian con la situación; son niños fácilmente manipulables e influenciados; se cansan muy pronto, antes de los demás niños, y por eso los periodos de trabajo tienen que ser más cortos que los de los demás, por eso, entiendo que muchas veces se les confunde con TDH. Y lo que ha comentado la señora Laguna, que un día les has enseñado las tablas de multiplicar y al día siguiente no se las saben -me imagino, como docente, lo frustrante que tiene que ser, y muchas veces, sin saber qué le pasa al niño, no te crees lo que está pasando; también tienen problemas para el establecimiento de metas, para formar planes, para iniciar actividades, para las operaciones mentales y para la autorregulación de las tareas y tampoco tienen la habilidad para llevarlas a cabo eficientemente.

Voy a citar a Marga Muñiz Aguilar, que es orientadora educativa y que es muy concienciada y experta -en temas de TEAF, quien dice que es importante que los profesores conozcan las implicaciones educativas que tienen estos déficits en el alumnado y que muestren empatía hacia ellos -la empatía es superimportante-, porque si no toman conciencia de la realidad pueden ser muy punitivos con estos niños de una manera injusta, que es algo que también les ocurre muchas veces a las familias cuando no tienen un diagnóstico y además, desde la escuela, posiblemente hasta les estén transmitiendo esa idea de que tienen que ser más duros con los niños o que tienen que insistir más en que cumplan con las tareas y con llevar a cabo su proceso educativo como si fuesen niños que no tuvieran ninguna dificultad.

Se ha hablado de la educación inclusiva. La verdad es que la educación inclusiva planteada en los términos del ODS 3 y en esos términos que son un poco idealistas no necesitaría de diagnósticos. Una educación inclusiva es una educación para todos y cualquiera, tuviese la dificultad que tuviera, idealmente estaría bien atendido, pero lo cierto es que necesitamos muchas veces ese diagnóstico o esa etiqueta.

Pero no se trata realmente de buscar la etiqueta. De lo que se trata y lo que buscan las familias es de buscar una solución. Muchas familias se sienten perdidas. Usted, señora Laguna, sí que tenía un diagnóstico de partida, pero me imagino que para quien no lo tenga y se encuentre con un diagnóstico a los 15 años, debe ser muy duro; y cuando ya conocen el diagnóstico, entonces es la culpabilidad lo que te viene encima, porque has estado tantos años actuando de cierta manera sin saber lo que le pasaba a tu hijo. Y en muchos contextos, habitualmente, a los padres se les acusa de esto que acabo de decir, de querer buscar la etiqueta pensando que la etiqueta va a resolver los problemas, y realmente, a veces incluso se acaba frivolisando sobre este trastorno negando su existencia, y, todo esto, al fin y al cabo, lo que hace es perjudicar a los niños. Creo que, como decía, una educación inclusiva real no necesitaría etiquetas, pero a día de hoy todavía necesitamos los diagnósticos y esos diagnósticos se traducen en eso.

Acabo. Voy a recordar otra cita de Marga Muñiz, que dice que "el conocimiento de que un alumno tiene una discapacidad ayuda a los educadores a utilizar los recursos para ayudar al alumno,

en vez de andar preguntándose por qué no se comporta mejor". Yo creo que esto es realmente lo importante.

También, como usted ha dicho, el TEAF no solo es un problema de niños adoptados, aunque sí se ha puesto el foco en intentar que no lleguen más niños adoptados con este problema. La Dirección General de Derechos de la Infancia y Adolescencia ha suspendido la tramitación de expedientes de adopción internacional con Rusia. Pero bueno, aparte de los niños que puedan nacer con ese trastorno por desconocimiento de sus madres biológicas, la Comunidad de Madrid es la segunda comunidad autónoma con mayor número de adopciones internacionales en países del este, o sea que todo esto nos debe incentivar a buscar soluciones.

¿Qué es lo que podemos hacer nosotros? Yo creo que aquí tenemos una buena representación de partidos, del Gobierno de la Comunidad de Madrid, del Gobierno de España. En Sanidad, hay que tomar medidas -ya se han comentado-; también Justicia podría ser el lugar donde deberíamos actuar, porque muchos niños acaban delinquiendo o acaban teniendo problemas con la justicia, con lo cual, Justicia también es un lugar en el que hay que hacer incidencia en las características de estas personas con este trastorno. Educación, por supuesto; Políticas Sociales, y luego, el etiquetado debería ser obligatorio, como ya lo es en trece países europeos, para advertir de los peligros del alcohol. O sea, en las cajetillas de tabaco, como ya hemos dicho, está clarísimo que el tabaco produce cáncer, que fumar mata; pues el alcohol durante el embarazo... Ahora ya se pueden encontrar algunas bebidas alcohólicas con el símbolo, pero debería estar en todas.

Para concluir, simplemente quiero recordar lo que ya han dicho otros partidos también: que se leyó una declaración institucional en el Senado para apoyar a las familias afectadas, que se instaba a todas las Administraciones competentes a fomentar e impulsar medidas que amparen los derechos fundamentales de los afectados y que estas medidas incluían crear un protocolo sanitario de alerta y detección temprana, crear unidades específicas de atención y tratamiento, reconocer legalmente la discapacidad de los afectados, realizar los protocolos de intervención, las campañas informativas para disminuir al máximo el número de afectados, e incorporar el TEAF a las líneas de investigación. Y nada más. Muchas gracias. Espero que podamos ayudarle, sinceramente. Creo que esta comparecencia es un punto de partida importante y, visto el consenso y el acuerdo que hay en esta comisión, creo que podremos avanzar. Gracias.

La Sra. **VICEPRESIDENTA**: Muchas gracias. A continuación tiene la palabra la representante del Grupo Parlamentario Popular.

La Sra. **DÁVILA-PONCE DE LEÓN MUNICIO**: Muchas gracias, presidenta. En primer lugar, quiero agradecer tanto el vídeo como la exposición que nos ha hecho, la verdad es que cargada de información y también de emotividad. Quiero darle la enhorabuena, primero, por el acto de generosidad, dado que yo creo que supone un ejemplo para la sociedad adoptar un niño que ya tiene un diagnóstico complejo; y también, por la constancia, porque, evidentemente, son muy importantes los recursos, pero la constancia de los padres, los que trabajamos o los que hemos trabajado en el

ámbito sanitario o sociosanitario sabemos que es muy muy importante, tanto como los recursos. En ese sentido, quiero darle la enhorabuena.

Yo conozco la patología, soy psicóloga, he trabajado fundamentalmente con niños durante once años y recuerdo los primeros... el primer caso que tuve. Digo "los primeros" porque eran gemelos con... En su momento lo denominábamos síndrome alcohólico fetal. Eran unos niños muy parecidos a su hijo. En la parte de características, eran niños nacidos en España. La madre biológica era española. Sí que es verdad que luego, a lo largo de los años, la mayor parte de los casos que vi eran casos de madres biológicas de fuera de España, que habían sido adoptados. Y me ha parecido muy interesante el relato que nos ha hecho sobre la historia de la juez, porque es muy importante que aterricemos en las expectativas de cuál va a ser el futuro de nuestros hijos, ya sean biológicos o adoptados, porque es verdad que tendemos, entre comillas, a idealizar la maternidad, las madres biológicas, pero también las... madres y padres, perdón. Y es muy importante que desde las Administraciones apoyemos eso por la parte judicial, por ejemplo, con ejemplos como este, o por la parte de la Administración de Justicia, y por supuesto, también, desde las Administraciones involucradas, de las que se ha hablado a lo largo del resto de intervenciones de mis compañeros, que no quiero reiterar y, por supuesto, coincido en todas ellas.

Por parte de nuestras Administraciones, yo creo que fundamentalmente, por ir un poco en orden cronológico, debemos, primero, dar apoyo a la mujer, a la mujer que se encuentra en una situación que, evidentemente, no es "No bebas, que esto produce daños a tu hijo", simplemente. Es otra gran amplitud de intervenciones que tenemos que hacer, fundamentalmente para apoyarla, porque la vamos a tener que apoyar el resto de su vida y creo que es muy importante. Los profesionales, en este caso, fundamentalmente del ámbito sanitario -porque estamos hablando de un embarazo en el que todavía está en ciernes el problema-, hacen un esfuerzo muy grande por promover esta educación para la salud de las madres desde los centros de Atención Primaria, si bien es verdad que esto también requiere un impulso importante por parte de consejerías como la de Políticas Sociales, para fomentar este apoyo a la maternidad, sobre todo en situaciones en las que se prevé una discapacidad. Evidentemente, es muy necesaria la visibilización -como se ha dicho-, el abordaje multidisciplinar entre consejerías, para que ante un mismo caso estemos todos encaminados a hacer el mismo abordaje y saber de lo que estamos hablando, y en este sentido quiero insistir también.

Es verdad que es muy difícil que el diagnóstico sea certero muchas veces -como los padres deseamos-, pero le aseguro que los profesionales tanto sanitarios como sociosanitarios es lo primero que buscamos, y en eso nos solemos volcar, porque sabemos que el diagnóstico precoz y la intervención precoz -y coincido con mis compañeros en que la intervención y la atención temprana son vitales- nos hacen ponernos a trabajar sobre el caso. Y el abordaje, evidentemente, cambia un poco cuando se trata de casos que vienen ya diagnosticados o en proceso de diagnóstico, pero que no se detectan en el embarazo; pero sí quería insistir un poco en que es importante el apoyo a la mujer embarazada y ofrecerle la mayor parte de información.

En este sentido, no sé exactamente en qué situación se encuentra la Mesa de la que se ha hablado, pero sí que le garantizo que desde la Consejería de Sanidad no se suelen dar indicaciones de que estas cosas se paralicen, y eso se lo digo con conocimiento de causa. Muy probablemente, como ha pasado, por desgracia -y lo hemos hablado largo y tendido en esta Cámara, pero en la intervención anterior también, con el director general-, ha habido muchas cosas que han sufrido un parón, pero no suele ser iniciativa de los equipos directivos de la consejería, itodo lo contrario! Fomentamos el uso del conocimiento que tienen nuestros profesionales a favor de las familias; tenemos casos como, por ejemplo, la Unidad de Síndrome de Down del Hospital de La Princesa, que lidera el doctor Moldenhauer, o, por ejemplo, la Unidad AMI-TEA, en el Hospital Gregorio Marañón, para niños con trastornos del espectro autista; y Madrid, en general, también es referencia en patologías menos frecuentes a través de los CSUR.

Y yo creo que, evidentemente, en todo esto tenemos que trabajar y, por supuesto, trabajar en el diagnóstico adecuado. Y, para ello -creo que se me va a acabar el tiempo-, quería entrar un poco en la parte de la investigación. Es verdad que es necesario investigar, pero cuando se trata de diagnósticos que son tan en última instancia..., aunque han pasado unos años, ipero son diagnósticos recientes! -por así decirlo-, en los que, por lo menos, se ha puesto el interés de unos años para acá. Es muy importante que esté bien codificado en la historia clínica antes de saber cuál es la prevalencia, porque, si no, vamos a tener datos que no son reales; con lo cual, creo que es relevante que hagamos llegar la importancia de la codificación adecuada del diagnóstico.

Y ya, acabar diciendo que esa historia de Christoph que nos ha contado es una historia que sirve de ejemplo de muchísimas familias con este diagnóstico y con otros tantos; así que, ojalá con su voz llegue a muchas familias, porque esto ayuda mucho, y lo que hace desde su entidad, desde su asociación, también. Muchas gracias.

La Sra. **VICEPRESIDENTA**: A continuación tiene la palabra, para la contestación global, doña Pilar Laguna Sánchez, por un tiempo de diez minutos.

La Sra. **VOCAL Y RESPONSABLE DE COMUNICACIÓN DE LA ASOCIACIÓN VISUAL TEAF** (Laguna Sánchez): Muchísimas gracias, presidenta. Muchas gracias a todos por sus palabras, han sido muy generosas con mi persona y con nuestra asociación, pero lo hacemos porque estamos convencidos de que hace mucha falta, y por eso les instamos, por eso pedimos su ayuda con esta franqueza.

Tenemos la carta a los Reyes Magos, no piensen que nos íbamos a ir sin pedir, y lo tenemos muy claro y concreto porque sabemos lo que necesitamos. Seguro que se nos quedan cosas en el tintero, pero voy a agotar esos diez minutos con esos temas concretos.

En discapacidad, señorías del Grupo Parlamentario de Ciudadanos -a todos los demás que les apoyen cuando pongan en marcha las medidas, por supuesto, unidad-, formación y unidad de criterios en los centros base, para que no dependa del conocimiento o la sensibilidad del profesional el reconocimiento de la discapacidad; reconocimiento de la discapacidad permanente intelectual del 65

por ciento para los mayores de 18 años, porque cuando yo me muera, cuando yo falte, quiero que mi hijo tenga algo con lo que vivir! Ya estoy trabajando para dejarle algo, pero necesitamos que alguien se ocupe de ellos, iy por eso necesitamos este reconocimiento de la discapacidad del 65 por ciento!

El TEAF es un trastorno grave y duradero y lo que queremos es que se puedan incorporar, que tengan acceso al programa de continuidad de cuidados de la red pública de atención social a personas adultas con discapacidades psicosociales y dificultades de integración de la Comunidad de Madrid.

Nos gustaría que se desvinculara la figura del integrador social del conflicto social y se vinculara también a la discapacidad, de manera que se pueda incorporar un integrador social a todos los centros educativos donde exista alumnado con discapacidad, ¡les daría la vida!, ¡créanme!

En sanidad, señorías del Grupo Parlamentario Popular, ¿qué les pedimos? Un estudio de prevalencia, que se codifique o no, ¡pero un estudio de prevalencia! Se lo estamos pidiendo porque la gestión de los recursos, que son muy escasos y todos lo sabemos, va a ser más eficiente si tenemos ese estudio de prevalencia. Ya se presentó en la Mesa de Salud, pero no lo hemos conseguido, sigue parado, se queda ahí parado, va rebotando de consejería en consejería. Necesitamos que urgentemente se incorpore en el Programa del Niño Sano de la Comunidad de Madrid a los niños adoptados, si es incorporarlos, y cuando llegan ellos, o aquellos que no son adoptados, pero tienen un factor riesgo -igual que cuando el padre o la madre tiene una cardiopatía con 30 años-: ¿es adoptado?, ¿viene con estas dificultades? ¡Si es muy sencillo preguntar!, ¡tres preguntas! Y que de esa manera se puedan derivar; empieza la sospecha y ahí es donde está la prevención, ¡porque estamos hablando de niños!

Ya en la Mesa de Salud se avanzó en un documento con preguntas claves en Atención Primaria para el screening del TAR, efectivamente, y del TEAF, y no sabemos dónde se ha quedado el documento. ¡Créanme, trabajamos muchísimo! Lo hicimos conjuntamente con una pediatra que lideraba el grupo, iy no sabemos dónde está!, pero tenía que ir como la opción piloto, iy ni piloto ni sin pilotar!, ¡no tenemos ese screening! Y sería tan sencillo, porque a partir de ahí, tanto en pediatría como en la medicina general, ¡se podrían derivar!, ¡se poner en marcha la maquinaria!

Unidades especializadas. ¡Nos hacen falta! Efectivamente, está la de la universidad Rey Juan Carlos, de la clínica, ¡pero es la clínica universitaria! Necesitamos Unidades TEAF. Y tenemos muy buenos profesionales en la Comunidad de Madrid; muchos ya nos han manifestado su voluntad, su intención y su conocimiento, de manera que es darles los recursos y el empujón para que se pueda hacer.

Acceso a los Programas de Rehabilitación y Continuidad de Cuidados de Salud Mental del Servicio Madrileño de Salud Mental, porque, como crecen, ¡pues hay que seguir atendidos!

También, para que las familias adoptivas y acogedoras de la Comunidad de Madrid puedan ser atendidas de urgencia por los profesionales de la Unidad de Menores en Riesgo Psíquico -UMERP-

del Servicio Psiquiátrico del Niño y del Adolescente del Gregorio Marañón, se da la circunstancia y la paradoja de que los menores en situación de riesgo y necesitados de atención especializada en salud mental, mientras están tutelados por la Comunidad de Madrid son atendidos con carácter de urgencia por los psiquiatras de esta unidad, y esta atención se pierde cuando se incorporan a las familias!, ipero si la necesidad sigue estando!, isi estos niños, además, necesitan la atención de urgencia! Están con las familias, que los van a atender, iclaro que sí!, ipero necesitan esa atención especializada de urgencia!

Y la formación y la información. Como asociación, nos ofrecemos a hacer este trabajo voluntario, gratuito: formación e información, idonde haga falta!, ien los programas de formación de salud para profesionales! Lo mismo para los centros vinculados a la discapacidad, lo mismo para educación: iformación e información!; iinformación!, ipor toda esa prevención de la que todos ustedes han hablado y que estaban absolutamente de acuerdo!, ipues vamos a adelantarnos!, ivamos a prevenir!

En educación, señorías, reconocimiento del TEAF en los Dictámenes de necesidades educativas especiales. iTratamos a nuestros en niños los colegios de cosas que no son!, y, claro, ila frustración es enorme! Normalmente como TDH, ies lo habitual! Pues un TDH, si la inteligencia es límite, ipues es como si le damos una pastillita para otra cosa!, ino tiene nada que ver!; algo se palía, pues sí, ya va existiendo la sensibilidad, ipero es terrible!, iporque es, de verdad, frustrante para ellos, que se pasan la vida...! Tenemos niños que cuatro y cinco veces los han expulsado de los colegios, ise imaginan si a ustedes les expulsaran del cole o de los grupos parlamentarios o de...! ¡Qué frustración más grande, que se va cronificando!

Necesitamos, igual, que haya formación e información en los centros educativos. Hemos hecho iniciativas, ipero son minoritarias! Somos muy modestos, necesitamos que sea de una forma masiva, utilizando los recursos que hoy en día existen.

En el ámbito nacional, a los señores y señoras del Grupo Parlamentario Socialista y de Unidas Podemos, esa ley del etiquetado es fundamental. La necesitamos para que todo el mundo, cuando vea una botella de lo que sea, sepa que ni durante el embarazo -iclaro que no!-, ni con menores de 18 ni cuando se conduce -iclaro que no!-, pero es que nadie lo cuenta para las embarazadas, hay que decirlo, ialto y claro!, iel etiquetado es urgente!, iy ya está en otros países! No sé por qué en España llegamos tarde, porque tenemos esa prevalencia que va a llegar y que lo va a poner de manifiesto, y esto es prevenir porque les recuerdo, es cien por cien evitable. Si hay alcohol cero en el padre y en la madre, alcohol cero durante el embarazo, no hay TEAF. Se acabó el problema. Imagínese que fuera tan fácil para otras tantas patologías, trastornos o dificultades, sería maravilloso. En justicia no voy a entrar, pero, imagínese, si este 80 por ciento termina en el sistema judicial, si no tendríamos que tener otra comisión o varias comisiones.

La Mesa de Salud. Nadie ha debido dar instrucciones, llegó la pandemia, pero ha sido tan lenta que no hemos avanzado, por favor, reactivénela, pero reactivénela haciendo algo. ¡Si tenemos las

preguntas!, ¡si tenemos el protocolo!, ¡hemos trabajado! ¡Es frustrante también para nosotros! Vamos a ponernos manos a la obra con esas actuaciones, vamos con esas preguntitas que eran clave para identificarlos, vamos a ver dónde hay que derivarlos y que no sean acciones piloto. Las unidades TEAF son vitales, pero mientras llegan, vamos a alcanzar acuerdos para que pueda ser subvencionada la prestación de servicios, mientras llegan las unidades TEAF en el sistema público, ¡pero es que nos urge!, ¡de verdad, nos urge! Nos urge el diagnóstico y nos urge el tratamiento para también poder tener la discapacidad. A todas sus señorías, sean del partido que sean, les pedimos liderazgo y valentía porque el lobby del alcohol es muy poderoso, ¡liderazgo y valentía! Se lo pedimos de verdad; lo suplicamos. Todos ustedes son responsables del éxito de esta comparecencia y a partir de ahora, también son parte del futuro de nuestros hijos y son parte del futuro de nuestros hijos, porque, como les decía, ya no podemos esperar más. Les doy las gracias por su atención, por su generosidad, por escucharnos y también porque sé que nos van a ayudar. Muchísimas gracias.

La Sra. **VICEPRESIDENTA**: Muchas gracias. Pasamos al quinto punto del orden del día.

### — RUEGOS Y PREGUNTAS. —

¿Algún ruego o alguna pregunta? *(Pausa.)* Abordado todo el orden del día, damos por finalizada la sesión. Muchas gracias.

*(Se levanta la sesión a las 19 horas y 22 minutos).*



**SECRETARÍA GENERAL DIRECCIÓN DE GESTIÓN PARLAMENTARIA**

**SERVICIO DE PUBLICACIONES**

Plaza de la Asamblea de Madrid, 1 - 28018-Madrid

Web: [www.asambleamadrid.es](http://www.asambleamadrid.es)

e-mail: [publicaciones@asambleamadrid.es](mailto:publicaciones@asambleamadrid.es)



Depósito legal: M. 19.464-1983 - ISSN 1131-7051

Asamblea de Madrid