

Diario de Sesiones de la Asamblea de Madrid



Número 289

11 de octubre de 2016

X Legislatura

COMISIÓN PARA LAS POLÍTICAS INTEGRALES DE LA DISCAPACIDAD

PRESIDENCIA

Ilma. Sra. D.^a María Lucía Inmaculada Casares Díaz

Sesión celebrada el martes 11 de octubre de 2016

ORDEN DEL DÍA

1.- PCOC-585/2016 RGE.8326. Pregunta de respuesta oral en Comisión, a iniciativa del Ilmo. Sr. D. Jesús Gómez Ruiz, diputado del Grupo Parlamentario Popular en la Asamblea de Madrid, al Gobierno, se pregunta cómo valora el Gobierno Regional la atención a personas con enfermedad mental en la Comunidad de Madrid.

2.- C-315(X)/2015 RGE.3711. Comparecencia del Ilmo. Sr. Director General de Atención a Personas con Discapacidad, a petición del Grupo Parlamentario de Ciudadanos, al objeto de informar sobre planes de futuro sobre las políticas activas de bienestar y envejecimiento para personas con discapacidad/diversidad funcional en la

Comunidad de Madrid. (Por vía del artículo 210 del Reglamento de la Asamblea).

3.- C-427(X)/2015 RGEP.4384. Comparecencia de la Ilma. Sra. Directora General de la Mujer, a petición del Grupo Parlamentario Socialista, al objeto de informar sobre planes de actuación y planes de futuro de políticas activas para prevenir y actuar en casos de violencia en mujeres con discapacidad. (Por vía del artículo 210 del Reglamento de la Asamblea).

4.- En su caso, C-593/2016 RGEP.5494. Comparecencia del Sr. D. José Ignacio Martínez García, de la Asociación ASAP (Asociación de Asistentes Personales Profesionales), a petición del Grupo Parlamentario Podemos Comunidad de Madrid, al objeto de informar sobre asistencia personal profesional como garantía del derecho a la autonomía personal en la Comunidad de Madrid. (Por vía del artículo 211 del Reglamento de la Asamblea).

5.- Ruegos y preguntas.

SUMARIO

	Página
- Se abre la sesión a las 10 horas y 8 minutos.	16893
— Modificación del orden del día: posposición del cuarto punto, C-593/2016 RGEP.5494.	16893
— PCOC-585/2016 RGEP.8326. Pregunta de respuesta oral en Comisión, a iniciativa del Ilmo. Sr. D. Jesús Gómez Ruiz, diputado del Grupo Parlamentario Popular en la Asamblea de Madrid, al Gobierno, se pregunta cómo valora el Gobierno Regional la atención a personas con enfermedad mental en la Comunidad de Madrid.	16893
- Interviene el Sr. Gómez Ruiz formulando la pregunta.	16893
- Interviene el Sr. Director General de Atención a Personas con Discapacidad respondiendo la pregunta.	16893-16895
- Interviene el Sr. Gómez Ruiz ampliando información.	16895-16896
— C-315(X)/2015 RGEP.3711. Comparecencia del Ilmo. Sr. Director General de Atención a Personas con Discapacidad, a petición del Grupo Parlamentario de Ciudadanos, al objeto de informar sobre planes de futuro sobre las políticas activas de bienestar y envejecimiento para personas con	

discapacidad/diversidad funcional en la Comunidad de Madrid. (Por vía del artículo 210 del Reglamento de la Asamblea).	16896
- Interviene el Sr. Marcos Arias exponiendo los motivos de petición de la comparecencia.....	16896-16897
- Exposición del Sr. Director General de Atención a Personas con Discapacidad.	16897-16902
- Intervienen, en turno de portavoces, el Sr. Marcos Arias, la Sra. San José Pérez, el Sr. Gómez-Chamorro Torres y la Sra. Escudero Díaz-Tejeiro.....	16903-16911
- Interviene el Sr. Director General dando respuesta a los señores portavoces.	16911-16916
- Intervienen, para una aclaración, el Sr. Gómez-Chamorro Torres y el Sr. Director General.	16916
— C-427(X)/2015 RGEF.4384. Comparecencia de la Ilma. Sra. Directora General de la Mujer, a petición del Grupo Parlamentario Socialista, al objeto de informar sobre planes de actuación y planes de futuro de políticas activas para prevenir y actuar en casos de violencia en mujeres con discapacidad. (Por vía del artículo 210 del Reglamento de la Asamblea).	16917
- Interviene la Sra. Casares Díaz exponiendo los motivos de petición de la comparecencia.....	16917-16918
- Exposición de la Sra. Directora General de la Mujer.	16918-16920
- Intervienen, en turno de portavoces, el Sr. Marcos Arias, la Sra. Gimeno Reinoso, la Sra. Casares Díaz y la Sra. Aguado del Olmo.	16920-16927
- Interviene la Sra. Directora General dando respuesta a los señores portavoces.	16927-16931
— Ruegos y preguntas.	16931
- Intervienen el Sr. Reyero Zubiri, la Sra. Liébana Montijano y la Sra. González González, Mónica Silvana.	16931-16932
- Se levanta la sesión a las 12 horas y 36 minutos.	16932

(Se abre la sesión a las diez horas y ocho minutos).

La Sra. **PRESIDENTA**: Buenos días. Vamos a dar comienzo a la Comisión para las Políticas Integrales de Discapacidad del día 11 de octubre de 2016. En primer lugar, les informo de que la cuarta comparecencia no se puede sustanciar porque el invitado, don José Ignacio Martínez García, no puede venir –se ha disculpado–; con lo cual, decae y volverá para la próxima Comisión o para cuando crea conveniente el Grupo que la ha propuesto. Empezamos, entonces, con el primer punto del orden del día.

PCOC-585/2016 RGE.8326. Pregunta de respuesta oral en Comisión, a iniciativa del Ilmo. Sr. D. Jesús Gómez Ruiz, diputado del Grupo Parlamentario Popular en la Asamblea de Madrid, al Gobierno, se pregunta cómo valora el Gobierno Regional la atención a personas con enfermedad mental en la Comunidad de Madrid.

Tiene la palabra, por el Grupo Parlamentario Popular, don Jesús Gómez Ruiz por un tiempo de cinco minutos.

El Sr. **GÓMEZ RUIZ**: Gracias, señora Presidenta. La pregunta es: ¿cómo valora el Gobierno regional la atención a personas con enfermedad mental en la Comunidad de Madrid?

La Sra. **PRESIDENTA**: Muchas gracias. Tiene la palabra el señor Director General para dar contestación a esa pregunta.

El Sr. **DIRECTOR GENERAL DE ATENCIÓN A PERSONAS CON DISCAPACIDAD** (Jiménez de Cisneros Bailly-Bailliere): Gracias, señora Presidenta. Señorías, la valoración de la atención a personas con enfermedad mental en la Comunidad de Madrid es muy positiva; tanto es así que su modelo sirve de ejemplo a otras regiones españolas. Las personas con enfermedad mental grave y duradera como esquizofrenia, otras psicosis y otros trastornos mentales graves presentan diferentes problemáticas y necesidades tanto sanitarias como sociales. Muchas de las personas que sufren enfermedad mental presentan discapacidades psicosociales que se expresan en dificultades en su autonomía personal y social, en sus relaciones interpersonales, en su integración laboral, en la pérdida de redes sociales de apoyo y en limitaciones a su participación e integración. Están por ello en mayor riesgo de situaciones de desventaja social, sin perder de vista los problemas de tensión y sobrecarga que sufren muchas familias que conviven y cuidan de dichas personas.

La Comunidad de Madrid, a través de la Dirección General de Atención a Personas con Discapacidad, de la Consejería de Políticas Sociales y Familia, está firmemente comprometida en la atención social a las personas con discapacidad por enfermedad mental y en el apoyo a sus familias. La Red de Atención Social a Personas con Enfermedad Mental Grave y Duradera cuenta con más 6.000 plazas, que se distribuyen en 204 centros y recursos, en los que trabajan unos 1.300 profesionales entre psicólogos, trabajadores sociales, terapeutas ocupacionales, educadores, maestros

de taller, etcétera. Estas más de 6.000 plazas se gestionan mediante 133 contratos de gestión de servicios públicos con 17 entidades gestoras; de ellos, 116 corresponden a contratos derivados de los 6 acuerdos marco para el concierto del 70 por ciento de las plazas de la red y 17 son contratos de servicios para la gestión y funcionamiento de centros propios, que suponen el 30 por ciento de las plazas restantes.

La Red de Atención Social a Personas con Enfermedad Mental presta atención, rehabilitación e integración a las personas con enfermedad mental grave y duradera y trabaja en estrecha coordinación y complementariedad con la Red Sanitaria de Servicios de Salud Mental para asegurar una atención integral a sus usuarios. Esta coordinación es un ejemplo para otras regiones españolas y para otros países puesto que es uno de los mejores ejemplos de la coordinación sociosanitaria, por el cual los servicios de salud mental de la Consejería de Sanidad diagnostican y realizan el seguimiento y, en su caso, las derivaciones de los usuarios a recursos sanitarios o sociales según el estadio y situación de cada una de las personas atendidas. Por su parte, la Red de Atención Social proporciona el marco necesario para estas personas que ya se encuentren en una situación estable a través de una serie de centros y recursos de atención social especializada que dan respuesta a las diferentes necesidades psicosociales, laborales, residenciales y sociales de estas personas y que apoyen su integración social, trabajando en un lógica de coordinación y complementariedad con los servicios de salud mental.

Nuestra Red ofrece atención social gratuita a personas adultas de entre 18 y 65 años con discapacidades psicosociales y dificultades de integración por trastornos mentales severos. Para ello, la Red pública de Atención Social a Personas con Enfermedad Mental cuenta con diferentes tipos de centros y recursos que ofrecen en régimen de atención diurna, a través de los centros de rehabilitación psicosocial, de los centros de día y soporte social, centros de rehabilitación laboral y también, a través de la atención residencial, mediante residencias, pisos supervisados y plazas de alojamiento en pensiones, distintos programas y actividades para atender las distintas necesidades sociales de estas personas. Asimismo cuenta con apoyos complementarios como equipos de apoyo social comunitario, que son una iniciativa innovadora para ofrecer atención social en el propio domicilio y en el entorno a las personas con mayores dificultades sociales, a fin de mejorar su calidad de vida y su mantenimiento en la Comunidad y su vinculación a la Red de Atención. También se desarrollan programas y recursos específicos de apoyo a la reinserción social de personas sin hogar con enfermedad mental grave. Esta Red está conformada, por tanto, por una amplia y diversificada tipología de centros y recursos, entre los cuales me gustaría destacar los 24 centros de rehabilitación psicosocial, los 32 centros de día con soporte social, los 22 centros de rehabilitación laboral, las 22 residencias, los 57 pisos supervisados y las 42 plazas supervisadas en pensiones. Además se cuenta, como les decía, con 38 equipos de apoyo social comunitario, que funcionan de un modo integral y coordinado con los programas de rehabilitación y continuidad de cuidados de los servicios de salud mental de cada distrito y permiten ofrecer atención social domiciliaria y en el propio entorno a las personas con enfermedad mental severa, con dificultades y necesidad de apoyo social para poder mantenerse en su entorno familiar y comunitario. Estos profesionales trabajan, para ello, en estrecha coordinación y complementariedad con el equipo sanitario de atención psiquiátrica de calle,

dependiente de salud mental, y con la red de recursos de atención a personas sin hogar del Ayuntamiento de Madrid y de otras entidades.

Las principales virtudes de nuestra Red son la flexibilidad y la diversidad de sus recursos, así como la equilibrada distribución geográfica de los mismos; con una distribución del 55,1 por ciento de las plazas en Madrid capital y del 44,9 en el resto de la región, que dan respuesta a la inmensa mayoría de las necesidades de las personas con enfermedad mental de nuestra región. Gracias a estas características, como les decía, la atención social de la enfermedad mental grave y duradera en nuestra región se sitúa a la cabeza de toda España; es un ejemplo para otras regiones y países, por lo que la valoración de su funcionamiento es muy positiva, un hecho que creo que merece la pena destacar, más aún, en estos días en los que hemos celebrado el Día Mundial de la Salud Mental. Muchas gracias.

La Sra. **PRESIDENTA**: Muchas gracias, señor Director General. Tiene la palabra el portavoz del Grupo Parlamentario Popular.

El Sr. **GÓMEZ RUIZ**: Gracias, señora Presidenta. Muchas gracias, señor Director General, por la información que nos ha transmitido. Dice el aforismo: "Good news, no news"; es decir, que, cuando las cosas funcionan bien y se hacen bien, no son noticia o no suelen ser noticia, y este viene a ser el caso en la atención que realiza la Comunidad de Madrid a las personas con enfermedad mental.

Francamente -lo dicen las propias asociaciones de personas con trastornos o con enfermedad mental-, no somos conscientes de la debilidad de la mente humana y no somos conscientes de que, en alguna ocasión, en algún momento, nos puede ocurrir a nosotros. De hecho, la OMS calcula que la cuarta parte de la población mundial, uno de cada cuatro, en algún momento de su vida, puede tener algún trastorno mental, alguna enfermedad mental seria, bien transitoria, bien crónica. Por lo tanto, es una cuestión a la que hay que prestar mucha atención; y la verdad es que nos alegra comprobar, desde el Grupo Popular, que las cosas se hacen bien en la Comunidad de Madrid y que hay recursos disponibles, no solo para la atención sociosanitaria de estas personas y de sus familias sino también para su plena integración, en la medida de lo posible, en la vida social y laboral.

Se ha evolucionado mucho, como ha ocurrido con todos los tipos de discapacidad en los últimos 100-150 años. Ya decía Santiago Ramón y Cajal, el gran descubridor de las intimidades de la mente humana en su aspecto físico, que practicó el hipnotismo -estaba en boga en aquella época, a finales del siglo XIX-, y la verdad es que, como científico positivista que era, que elevaba la razón humana a la máxima categoría y potencia, se dio cuenta de lo vulnerable que era la mente humana y lo fácilmente que se puede quebrar. El otro gran genio, Sigmund Freud, nos enseñó a todos que las enfermedades mentales tienen su lógica interna desde el punto de vista del que las padece. Es decir, las actuaciones de las personas con trastornos mentales no son necesariamente irracionales; son racionales dentro de su propio ámbito. Por eso, en España se eligió para el Día Mundial de la Enfermedad Mental el lema "Soy como tú, aunque no lo sepas". Efectivamente, es así; es decir, hasta

que no padeces un trastorno mental, no te das cuenta de que tú puedes ser esa persona. Ya dice la OMS –lo repito- que uno de cada cuatro de nosotros podemos estar en esa situación y, francamente, es grato comprobar que existen recursos, que esos recursos están bien gestionados y que existe atención primaria y atención sociolaboral para estas personas. Muchas gracias, señor Director General. Muchas gracias, señora Presidenta.

La Sra. **PRESIDENTA**: Muchas gracias, señor Gómez. Tengo que decir que entre los dos intervinientes han consumido el tiempo de la pregunta. Por tanto, pasamos al segundo punto del orden del día.

C-315(X)/2015 RGE.3711. Comparecencia del Ilmo. Sr. Director General de Atención a Personas con Discapacidad, a petición del Grupo Parlamentario de Ciudadanos, al objeto de informar sobre planes de futuro sobre las políticas activas de bienestar y envejecimiento para personas con discapacidad/diversidad funcional en la Comunidad de Madrid. (Por vía del artículo 210 del Reglamento de la Asamblea).

Tiene la palabra para defender esta iniciativa don Tomás Marcos por tiempo de cinco minutos.

El Sr. **MARCOS ARIAS**: Gracias, señora Presidenta. Señorías, buenos días. Antes de trasladar al Director General el motivo fundamental de nuestra petición de comparecencia para hablar de envejecimiento activo de las personas con diversidad funcional en la Comunidad de Madrid, desde nuestro Grupo Parlamentario nos gustaría comentar que hoy es el Día Internacional de la Niña; día en que se celebra el apoyo y la defensa de los derechos de las niñas. Quiero recordar a sus señorías que 22 ciudades de España, del Estado, entre ellas Madrid, se iluminarán intentando destacar el derecho fundamental de las niñas en todo el mundo: el acceso a la educación, el acceso a la atención sociosanitaria, el acceso a una información veraz y, sobre todo, también porque desde esta Comisión nos parece que las niñas con diversidad funcional también están incluidas en este objetivo de Naciones Unidas.

Nuestro objetivo a la hora de pedir esta comparecencia es que normalmente en esta Comisión todos en general tenemos la tendencia de que, cuando hablamos de diversidad funcional, hablamos de primeras etapas de desarrollo: hablamos de infancia, de adolescencia, incluso de jóvenes, y nos olvidamos sistemáticamente de las personas que envejecen, de las personas que aumentan su esperanza de vida también en la Comunidad de Madrid, personas, mujeres y hombres, que tienen un envejecimiento progresivo, insisto, en la Comunidad de Madrid y que, por lo tanto, tienen una serie de necesidades.

Según la encuesta sobre discapacidad, autonomía personal y situaciones de dependencia, elaborada hace ya algunos años, en 2008, ya había el dato de que 3,8 millones de personas con diversidad funcional seguían residiendo en todo el mundo en sus hogares y, de ese conjunto, más del

57 por ciento tenían más de 65 años. Hoy vamos a hablar, evidentemente, de la Comunidad de Madrid. En todos los tipos de diversidad funcional está creciendo la esperanza de vida, y por eso traíamos este tema. Nos interesa hablar de diversidad funcional, también de envejecimiento activo de las personas, hombres y mujeres, con diversidad funcional en la Comunidad de Madrid. Gracias, señora Presidenta.

La Sra. **PRESIDENTA**: Muchas gracias, señoría. Tiene la palabra don Jorge Jiménez de Cisneros por un tiempo de quince minutos; es su turno, señor Director General.

El Sr. **DIRECTOR GENERAL DE ATENCIÓN A PERSONAS CON DISCAPACIDAD** (Jiménez de Cisneros Bailly-Bailliere): Gracias, señora Presidenta. Buenos días, señorías. Quiero agradecer al Grupo Parlamentario de Ciudadanos su petición de comparecencia sobre el bienestar y envejecimiento de las personas con discapacidad, así como la introducción que ha realizado sobre esta cuestión, sobre todo teniendo en cuenta que el pasado 1 de octubre celebramos el Día de las Personas Mayores.

Como bien saben, las principales referencias a las personas de edad o en proceso de envejecimiento, los instrumentos internacionales de derechos humanos a lo largo del siglo XX fueron solo indirectas, limitándose a aspectos relacionados con la Seguridad Social y el derecho a un nivel de vida adecuado, o bien asociados a determinados grupos sociales, como era el caso de las mujeres. Y, si bien se aprobaron determinadas resoluciones de la Asamblea General de las Naciones Unidas, el primer avance en este ámbito lo constituye la Primera Asamblea Mundial sobre Envejecimiento, celebrada en Viena en el año 1982. En esta Asamblea, los Estados miembros de las Naciones Unidas adoptaron el I Plan de Acción Internacional; 20 años después, los Estados miembros de las Naciones Unidas adoptaron el Plan de Acción Internacional de Madrid, en la Segunda Asamblea Mundial sobre el envejecimiento, celebrada en nuestra ciudad, en la que se consagra el principio de envejecimiento activo.

En este marco internacional, me gustaría mencionar también la decisión del Parlamento Europeo y del Consejo sobre el Año Europeo del Envejecimiento Activo, que se celebró en el año 2012. Esta decisión se enmarca en la Estrategia Europea 2020, una estrategia para un crecimiento inteligente, sostenible e integrador, en la que se destaca la importancia que tiene para la Unión Europea la promoción de un envejecimiento activo y saludable de la población. En dicha decisión se hace una mención explícita al Plan de Acción Europeo en Materia de Discapacidad, que contiene acciones pertinentes para las personas de más edad, dada la correlación existente entre discapacidad y envejecimiento.

En estos y otros foros de debate se pone de manifiesto que los cambios demográficos y sociales producidos derivados de los llamados estados de bienestar inciden en todas las personas, y más directamente en las personas con discapacidad al beneficiarse de un aumento en su esperanza de vida, hecho que reclama medidas integradoras que conlleven una atención de calidad desde una perspectiva dinámica e integradora. Por eso, al igual que en la población general, existe un número en

aumento de personas con discapacidad que se van haciendo mayores, presentando una serie de necesidades adicionales que van modificando su situación, añadiendo mayores complejidades, implicando una situación de discapacidad sobreañadida. Estas situaciones personales y familiares que se generan precisan de nuevos recursos, con servicios y programas específicos.

El envejecimiento en las personas con discapacidad no es tanto el resultado del incremento de la edad cronológica, sino el cambio que se produce en la capacidad funcional, en su dimensión biológica, psicológica y social, de por sí más limitada en las personas con discapacidad debido a una pérdida progresiva de las reservas fisiológicas o debido al agravamiento de las patologías asociadas a la discapacidad, siendo más importante el deterioro cuanto mayor es el grado de discapacidad.

En este contexto se pone de manifiesto que el fenómeno discapacidad y envejecimiento exige un esfuerzo añadido para adoptar enfoques sistémicos, coordinados, interdisciplinarios y participativos, diseñando propuestas, programas innovadores y recursos específicos en función de la tipología de la discapacidad. Dichos enfoques, programas y propuestas se deben enmarcar en el llamado envejecimiento activo. Se trataría, por tanto, de acompañar a las personas con discapacidad en su proceso de envejecimiento, porque tienen una serie de necesidades específicas, como son, que la esperanza de vida se ha incrementado, aunque muchas personas con discapacidad envejecen de manera prematura, que no existe un modelo de apoyo definido en los servicios formales e informales sino que se ha ido construyendo a lo largo del tiempo, debido a este aumento en la esperanza de vida y que las personas con discapacidad, sobre todo las intelectuales, tienen un mayor riesgo de perder su biografía y que suelen tener poco control en la decisión de sus vidas en muchos casos.

Los destinatarios de las políticas de envejecimiento activo son tanto las personas mayores, que comúnmente incluye a los mayores de 65 años, como a las personas con discapacidad en edades más tempranas, en atención al específico proceso de envejecimiento, en atención al tipo y grado de discapacidad, así como a otras condiciones personales y del entorno. A este respecto, las personas de 65 años o más representan hoy en la Comunidad de Madrid el 16,78 por ciento de la población madrileña, 1.079.912 personas, y de este 16,78 por ciento, el 8 por ciento supera los 75 años y el 2,5 los 85 años.

Por lo que respecta al total de más de 322.000 personas que tienen grado de discapacidad reconocido en la Comunidad de Madrid, el 35,12 tiene una edad comprendida entre los 45 y los 65 años, mientras que los que tienen 65 o más años suponen el 39,6 por ciento. Si bien en el tramo de edad entre los 45 y los 65 años es ligeramente superior el número de hombres, en el caso de personas con discapacidad de 65 o más años, el número de mujeres supera en un 20 por ciento al de hombres, pudiendo hablar de una feminización de la vejez en las personas con discapacidad, al igual que ocurre con otros grupos sociales.

En el caso de las personas con discapacidad, en algunos grupos, la discapacidad puede conllevar un deterioro más temprano en las habilidades personales que el que presenta una persona mayor: dificultad para acceder a la vida social y cultural, debido a las barreras de accesibilidad física,

de comunicación; dificultades cognitivas, así como de los propios entornos. Adicionalmente, las personas con discapacidad mayores son más susceptibles de ser objeto de una doble discriminación a causa de la propia discapacidad, pero también por razón de la edad.

Señorías, una vez puesto de manifiesto todo lo anterior, el abordaje del envejecimiento activo es aún complicado, pues apenas existen estudios e investigaciones sociales al respecto. Según reconoce el propio Cerami, las principales lagunas que oscurecen el proceso de envejecimiento de las personas con discapacidad se encuentra en la falta de conocimiento sobre cómo este proceso puede interactuar con las diferentes discapacidades y también sobre cuáles son los modelos que favorecen un envejecimiento satisfactorio.

En este punto de mi intervención quisiera reflexionar sobre el concepto de envejecimiento activo, que ha irrumpido con fuerza y que utilizamos con frecuencia sin profundizar en él. Así, la Organización Mundial de la Salud define el mismo a finales de los años 90 como un proceso de optimización de las oportunidades de salud, participación y seguridad, con el fin de mejorar la calidad de vida a medida que las personas envejecen. El término activo hace referencia a una participación continua en las cuestiones sociales, económicas, culturales, espirituales o cívicas. El término salud se refiere al bienestar físico, mental y social expresado por la propia OMS en su definición de salud. En un marco de envejecimiento activo, las políticas y programas que promueven las relaciones entre la salud mental y social son tan importantes como las que mejoran las condiciones de salud física. La seguridad hace referencia a los sistemas de protección, tanto jurídica como de la integridad física y moral, económica o social de las personas; esta última, formada por el sistema de protección social, a través de las prestaciones económicas y de los distintos servicios sociales.

Todos estos aspectos redundarán, en definitiva, en el mantenimiento de la autonomía de la independencia, de la participación y del disfrute de una vida saludable. Así, si me permiten, señorías, las acciones y políticas de envejecimiento activo en el ámbito de los servicios sociales podríamos agruparlas, siguiendo este concepto de envejecimiento activo, alrededor de tres ejes: un primer eje, centrado en la seguridad, mediante la implantación y mantenimiento de recursos asistenciales de centros residenciales y no residenciales a través de los cuales se prestan servicios a las personas con discapacidad en proceso de envejecimiento; recursos asistenciales específicos también para personas con discapacidad que presentan un envejecimiento prematuro. Un segundo eje sería el centrado en la salud psicosocial y la autonomía personal, mediante el desarrollo de programas o medidas transversales que promuevan las relaciones entre la salud mental y social, el impulso del aprendizaje formal e informal a lo largo de toda la vida, facilitando también las metodologías y recursos de apoyo que cada persona precise como herramienta clave para un envejecimiento activo. Dentro de estos aprendizajes resulta fundamental la formación y la adquisición de habilidades básicas para la vida diaria y la autonomía personal para asegurar un futuro óptimo en el envejecimiento. El tercer eje estaría centrado en la participación e inclusión social mediante programas o medidas transversales que promuevan el acceso, disfrute y participación activa en el ámbito social, cultural o cívico, y las políticas de apoyo a las familias. En el caso de las personas con discapacidad en proceso de

envejecimiento, la familia, como ustedes saben, constituye en muchos casos el sostén de las personas mayores con discapacidad.

En relación con el primer eje, el centrado en la seguridad para garantizar la protección social de las personas mayores y de aquellas con discapacidad que ven adelantado en el tiempo su proceso de envejecimiento, la Comunidad de Madrid cuenta con dos potentes redes públicas de centros y servicios: la red de atención al mayor y la red de atención a personas con discapacidad. La red de centros y servicios de atención a personas con discapacidad entre 18 y 65 años cuenta con un recurso específico destinado a aquellas personas con discapacidad que sufren de envejecimiento prematuro, denominado Reshogar. Este recurso se implantó hace alrededor de una década y cuenta con 24 centros residenciales con un coste anual aproximado, que dedica el Gobierno de la Comunidad de Madrid, de 17, 2 millones de euros cada año. La red se fue configurando mediante contratos de plazas en atención a las necesidades detectadas con distintas entidades y actualmente, están todas integradas en un acuerdo marco de 2014 cuyo primer contrato derivado entró en vigor en enero de 2015.

Este tipo de residencias para personas en proceso de envejecimiento prematuro es el equipamiento social destinado a proporcionar, bien sea de forma permanente o temporal, alojamiento, manutención y asistencia especializada, dirigida a evitar el deterioro en el máximo grado posible, así como a realizar actividades de ocio y convivencia normalizada. Este recurso está dirigido a personas mayores de 45 años dependientes, con discapacidad intelectual y afectados de envejecimiento prematuro, que carecen de apoyos familiares o no pueden ser atendidas por sus familias en razón de su discapacidad u otras circunstancias y que por su especial situación de edad y discapacidad no puedan adaptarse a las actividades de un centro ocupacional. Los usuarios de estas residencias, al igual que el resto de usuarios de otros tipos de centros de la red pública, cuentan con un programa individual de atención enfocado a la promoción de su autonomía personal y a la prevención del envejecimiento, que incluye acciones de ocio, deporte, entrenamiento de habilidades personales, etcétera.

El tipo de actividades que desarrolla cada una de estas personas se va adaptando en función de las capacidades de la persona en cada momento, así en el pliego de prescripciones técnicas que rige el acuerdo marco de residencias para personas con discapacidad intelectual afectadas por envejecimiento prematuro que he citado, se incluyen como servicios adicionales a los de otros residentes, por ejemplo, en relación con la alimentación, la frecuencia de la ingesta, que se adapta al régimen alimenticio prescrito y la utilización en su caso de medios técnicos precisos para facilitar la misma.

En relación con el apoyo personal y social en el caso de personas con discapacidad afectadas por envejecimiento prematuro, además de las actividades generales, que más adelante les citaré, se desarrollan actividades programadas de fisioterapia y rehabilitación física, dirigidas a mantener los niveles de funcionalidad de estas personas en sus habilidades para su funcionamiento independiente, además el tratamiento psicológico, individual o de grupo, que sea necesario y

actividades programadas de terapia ocupacional encaminadas al mantenimiento y conocimientos de habilidades para su autonomía personal así como para su entrenamiento. En cuanto a los recursos asistenciales existentes para garantizar la protección social de las personas con discapacidad tanto residenciales como no residenciales, se configuran como el pilar básico para garantizar la seguridad a partir de la cual se pueden instrumentar políticas y programas de envejecimiento activo.

En el segundo eje de intervención se centra así los diferentes recursos con los que cuenta la red pública de atención social a personas con discapacidad o enfermedad mental grave y duradera en función de las necesidades de apoyo que requiera cada uno de ellos y que se centran en la formación o adquisición de habilidades básicas para la vida diaria y la autonomía personal. Para ello, señorías, se hace un trabajo proactivo con todas las entidades, aplicando escalas estándar de intensidad de apoyos que permitan dirimir, en cada caso, qué tipo de recurso es el más adecuado para cada persona en función de su edad y de sus necesidades de apoyo psicosocial en las actividades básicas. Creo que es muy importante destacar esta labor ya que este seguimiento y evaluaciones técnicas continuadas permiten, en caso de ser necesario, que se gestione un cambio de recurso de menor a mayor intensidad, lo que muchas veces viene motivado por el envejecimiento prematuro o el progresivo deterioro de la persona.

Creo que es importante resaltar de nuevo que en todos los recursos de la red pública de atención a personas con discapacidad los usuarios cuentan con un programa individual de atención en el que se determina el recurso más adecuado en relación con los servicios e intensidad que necesite esa persona, enfocado no solo a la satisfacción de las necesidades básicas sino también a la promoción de su autonomía personal y se podría decir que de prevención del envejecimiento. Voy a ponerles como ejemplos las acciones proactivas desarrolladas en los recursos residenciales de mayor intensidad, obviamente, que en otros recursos no residenciales en atención a las características y necesidades específicas de estos usuarios. Así en los acuerdos marco que rigen la atención residencial de personas con discapacidad intelectual, usuario mayoritario en nuestra red, se incluyen entre los servicios a prestar, además del alojamiento, manutención y cuidado personal, el apoyo personal y social mediante actuaciones de educación para la salud dirigidas a adquirir, mantener y mejorar hábitos de vida saludables, así como los apoyos complementarios a la utilización de los servicios sanitarios del sistema de salud.

En el caso de los recursos no residenciales, como pueden ser los centros ocupacionales, se despliegan un grupo específico de acciones encaminadas no solo a la formación laboral, orientación al empleo e inserción laboral, sino también a la formación y adquisición de habilidades básicas para la vida diaria y la autonomía personal. Además se incluye, entre las áreas de atención en los centros ocupacionales, el área de apoyo personal y social. Junto a las actividades ocupacionales se ofrecen también servicios facilitadores de una mayor habilitación personal y una mejor adaptación a la comunidad en la que viven a través de proyectos que se desarrollen en las correspondientes aulas en el marco de la atención psicosocial, dentro de la cual se integra en el conjunto de tratamientos de actividades encaminadas al bienestar psíquico y social de la persona con discapacidad, y que deben tener en cuenta a la persona, su salud, el cuidado de su cuerpo, su equilibrio psicológico, sus

conflictos personales, los problemas conductuales, la vida de relación familiar, sexual y comunitaria, a fin de que el usuario mejore su calidad de vida y se integre socialmente.

Se incluyen en esta área la formación permanente consistente en un conjunto de actividades tendentes al desarrollo de las capacidades del usuario, destacando entre otras: el apoyo en la comunicación, el lenguaje y habilitación física; la adquisición de un nivel de información general adecuada a sus posibilidades, la habilitación para la vida diaria, hábitos personales de autonomía personal, aseo, vestido, alimentación, salud, prevención de peligros, etcétera; hábitos domésticos en tareas relacionadas con el hogar o el lugar donde reside, como la cocina, arreglo de la habitación, participación en la economía familiar etcétera; hábitos sociales de interacción social de saber estar y desenvolverse delante de los demás, de comunicarse, respetar los derechos de los otros, hacer valer los derechos propios, desenvolverse en la ciudad, en el barrio, el uso de los transportes públicos colectivos, y fomento de actividades deportivas y de ocio y tiempo libre, facilitándoles a los usuarios el aprendizaje y práctica de deportes y la utilización de su tiempo libre, haciendo uso, siempre que sea posible de los recursos comunitarios.

Voy terminando, señorías, esta primera intervención. Por último, el tercer eje de intervención se centra en el desarrollo de programas o medidas transversales que promuevan el acceso, disfrute y participación activa en el ámbito social, cultural o cívico de las personas con discapacidad en proceso de envejecimiento. En todos los recursos de la red de atención a personas con discapacidad se incluyen dentro de las áreas de atención el desarrollo de actividades de ocio, tiempo libre y convivencia.

En cuanto a la atención de la Agencia Madrileña de Atención Social, AMAS, esta, permítanme decirlo, ha sido pionera y referente en muchos programas dirigidos al envejecimiento activo de los usuarios de sus centros. Podría citarles, entre otros muchos, los programas de terapia alternativa a través de la música, la natación y la asistencia con animales de compañía, con práctica de deportes y jornadas deportivas intercentros, el turismo vacacional y actividades de ocio en circuitos convencionales, las muestras de artesanía, el programa de arte o la semana de artes escénicas. Unas actuaciones que también se llevan a cabo dentro de la programación básica complementaria de la red pública de atención social a personas con discapacidad y enfermedad mental grave y duradera de la Comunidad de Madrid, algunos de cuyos ejemplos le expondré en mi segunda intervención. Espero a continuación que puedan aportar nuevas ideas y sugerencias de cara al futuro para poder seguir mejorando el trabajo que llevamos a cabo desde la Dirección General de Atención a Personas con Discapacidad en favor de las personas a las que atendemos vinculadas a su envejecimiento activo. Muchas gracias.

La Sra. **PRESIDENTA**: Muchas gracias, señor Director General. Es el turno de los Grupos Parlamentarios, de menor a mayor. Tiene la palabra el portavoz don Tomás Marcos, del Grupo Parlamentario de Ciudadanos, por tiempo de diez minutos.

El Sr. **MARCOS ARIAS**: Muchas gracias, Presidenta. Gracias, señor Director General, por su comparecencia en la que nos ha hecho un recorrido de todos los recursos asistenciales de la Comunidad de Madrid. Desde nuestro Grupo Parlamentario le queremos trasladar, como ha dicho usted al finalizar, algunas propuestas; en algunas coincidimos porque nos parece que hay que abordar el tema de una forma transversal, como ha dicho, pero queremos apuntar algo fundamental para las personas con diversidad funcional en la Comunidad de Madrid que están envejeciendo, y es incidir en que el envejecimiento de estas personas, hombres y mujeres con diversidad funcional en el Comunidad de Madrid es un proceso individual; individual quiere decir que está muy vinculado a su tipo de diversidad funcional y, por lo tanto, conlleva cambios biológicos, evidentemente, pero también cambios sociales y cambios psicológicos a lo largo de su vida. No es lo mismo una persona que tiene diversidad cognitiva que una persona que tiene diversidad motora, que además tiene comorbilidad con algunos otros aspectos psicológicos; por lo tanto, creemos que hay que integrar eso en una perspectiva social y no solamente de asistencia a la salud de estas personas. Por eso es muy importante, y en eso sí coincidimos, incorporar el concepto de envejecimiento activo también a las personas con diversidad funcional, y ese envejecimiento activo conlleva tener en cuenta el género de esas personas, sus raíces socioculturales, las conductas, los determinantes personales y psicológicos de esas personas, el ambiente físico en el que se desarrollan, los aspectos sociales y los determinantes económicos, usted ha comentado que la familia es un soporte para estas personas; la familia, a veces sí a veces, no, porque el problema que tienen ahora muchos niños con neurodiversidad es que van a sobrevivir a sus padres y no hay que condenar tampoco a los hermanos o hermanas a que tengan que atender o asistir o a tener en cuenta a sus hermanos –eso yo también lo vivo en casa, no tengo porque influir a la hermana de mi hijo para que se encarguen de él cuando sus padres desaparezcan-. Hay que tener en cuenta los servicios de salud, como usted ha apuntado, y, evidentemente, los servicios sociales.

Hay cuatro ejes que creemos que son fundamentales en Ciudadanos, que conllevarían a llevar esto a un acuerdo global entre todas las fuerzas políticas de la Comunidad de Madrid, que se los voy a enumerar; algunos, insisto, coinciden, pero permítame que se los exponga: creemos que hay que impulsar el conocimiento sobre las personas con diversidad funcional en la Comunidad de Madrid y en especial aquellas que han alcanzado ya la edad adulta. Se lo he dicho al comenzar mi intervención, en la exposición de motivos, que casi siempre hablamos de infantil y juvenil y nos olvidamos de que las personas crecen, y hay que disponer de adecuados sistemas de información que faciliten ese conocimiento sobre la realidad de las personas con diversidad funcional para la planificación de políticas y actuaciones dirigidas a dar respuesta a sus necesidades; la investigación que usted ha planteado. Necesitamos una agenda de investigación social para las personas con diversidad funcional en la Comunidad de Madrid, que están envejeciendo. En segundo plano sería favorecer la sensibilización y una imagen social positiva de las personas adultas con diversidad funcional. Aquí tenemos que implicar a los medios de comunicación, evidentemente, para promover campañas de concienciación sobre las personas con diversidad funcional, prestando especial atención a la situación y necesidades de las personas adultas. El tercer eje para Ciudadanos sería garantizar un desarrollo homogéneo y sostenible de apoyo y servicios especializados en toda la Comunidad de

Madrid, no solamente el área metropolitana sino todos los ayuntamientos, dirigidos a las personas con diversidad funcional que envejecen en nuestra Comunidad, que aseguren la igualdad de oportunidades y fomenten su inclusión social y participación social. El cuarto eje sería impulsar políticas y actuaciones dirigidas a promover la salud de las personas con diversidad funcional a lo largo de sus vidas.

El estado de salud es muy importante, usted también lo ha señalado, la comorbididad que hay de otros factores como la salud mental, que se producen después de los 45 años. En general para Ciudadanos, para nosotros, incrementar el conocimiento y la capacitación en el ámbito sanitario sobre las personas con diversidad funcional es fundamental. Los facultativos tienen que conocer qué es envejecer y qué es envejecer con diversidad funcional en toda la red asistencial sanitaria de la Comunidad de Madrid. Hay que fomentar actuaciones adaptadas en función de las necesidades de las personas con diversidad funcional que envejecen para detectar, diagnosticar e intervenir de manera temprana, mucho antes de que esto se cronifique, las enfermedades y condiciones de salud que les afectan.

Hay que establecer, y esto ya lo comenté ayer en otra Comisión, coordinación entre diferentes Consejerías y sistemas de coordinación en el ámbito de atención primaria y especializada en médicos de familia y especialistas, de manera que se favorezca una atención individualizada a estas personas. Primero, fomentar políticas y actuaciones dirigidas a promover la autonomía personal; para nosotros, para el Grupo Parlamentario de Ciudadanos, la autonomía personal y la vida independiente es la prevención y lo que sustenta un envejecimiento activo fundamental para las personas con diversidad funcional. Segundo, promover también el acceso a las personas adultas con diversidad funcional a la independencia fuera de su hogar familiar; la familia es un sustento maravilloso, pero merece la pena que las personas adultas con diversidad funcional vivan sus propias vidas.

Por último, hay que impulsar políticas y actuaciones dirigidas a favorecer el apoyo a las familias que envejecen de manera paralela a las personas con diversidad funcional. Como le he comentado antes, en mi introducción, las familias a veces no se pueden hacer cargo de familiares que están envejeciendo. Por lo tanto, hay que fomentar medidas que faciliten el descanso y la conciliación familiar, así como el apoyo ante situaciones de urgencia que se producen entre personas que están envejeciendo, mayores con diversidad funcional en la Comunidad de Madrid. Muchas gracias, Presidenta.

La Sra. **PRESIDENTA**: Muchas gracias, señor Marcos. Es el turno del Grupo Parlamentario Podemos; tiene la palabra, por un tiempo de diez minutos, doña Carmen San José.

La Sra. **SAN JOSÉ PÉREZ**: Muchas gracias, Presidenta. Muchas gracias también al Director General por su comparecencia y su explicación de la situación.

Efectivamente, hoy traemos aquí un problema que habitualmente, cuando nos referimos a las personas con diversidad funcional, no solemos tocar porque parece, como decía el portavoz de

Ciudadanos, que nos quedamos en los jóvenes y adolescentes o medianas edades, y hoy traemos aquí un tema importante, que es el envejecimiento en estas personas que tienen diversidad funcional. Es lógico que nos preocupemos, y cada vez más, porque, al igual que la población en general, cada día tenemos, también entre estas personas una mayor esperanza de vida; luego, el proceso del envejecimiento se da en ellas, al igual que en el resto de la población, aunque es cierto que con algunas características, dependiendo de qué discapacidad se trate, de hecho, sabemos que para algunas discapacidades hay un envejecimiento prematuro. No obstante, apostamos por que estas personas también envejezcan con una serie de condiciones, con una calidad de vida; es decir, tenemos que conseguir un funcionamiento orgánico óptimo, un funcionamiento cognitivo en buenas condiciones y una participación social totalmente aceptable, también, repito, para estas personas mayores. Se trata, por lo tanto, de que, con este reto que tiene la sociedad en su conjunto y los poderes públicos, se garantice el derecho de estas personas a una vida digna, y que se haga entendiendo a estas personas en su integralidad, es decir, completamente.

Contamos con las leyes, con una legislación amplia, como ha dicho el Director General, para poder abordar este tema. Pero yo le querría recordar que en principio no se está cumpliendo, por lo menos, satisfactoriamente. Cantidad de prestaciones y de recursos se han visto recortados en los últimos años por la disminución, entre otras cosas, del presupuesto. La situación actual de estas personas mayores con discapacidad no es óptima, no es la que debíamos perseguir. Por ejemplo, son personas que en su mayoría se encuentran en una línea de rentas bajas, incluso ausentes de renta y por eso dependen tanto de su familia. No tienen, porque han disminuido, ciertas prestaciones, por ejemplo, respecto a la accesibilidad y a las condiciones de diseño de sus viviendas y por eso se dan muchos casos en los que estas personas viven en verdadero aislamiento y soledad a pesar de los recursos públicos que usted ha dicho; esa es la realidad. Y, si tenemos en cuenta la dimensión de género, que hay que tenerla, porque hay una mayoría de mujeres, estas necesidades que tienen las personas con diversidad funcional al envejecer son mayores, como digo y repito, en las mujeres.

Tenemos además una serie de cuestiones específicas sobre el envejecimiento de estas personas, como decía al principio, porque nos encontramos con que hasta ahora no se daba ese alargamiento de la esperanza de vida y ahora se da, lo que supone mayor atención y mayores recursos. Tenemos, por ejemplo, las personas con síndrome de Down, que hoy día rebasan la edad a la que llegaban hace unos años; tenemos, por ejemplo, de manera muy importante, cómo se está alargando la vida de las personas con enfermedad mental grave y duradera, y luego, en otros grupos, tenemos cuestiones más nuevas de las que desconocemos cómo va a ser todo este transitar. Aquí es importantísima la investigación, profundizar en la investigación; esto se da por ejemplo en las personas del espectro autista o si incluimos todas las enfermedades poco frecuentes. Y también quería reseñar, porque al vivir más es uno de los problemas más importantes, las discapacidades adquiridas: cuando vamos envejeciendo nos encontramos con que las personas, en los últimos años de vida, tienen un mayor porcentaje de discapacidad.

Mi Grupo Parlamentario insistiría en el enfoque triple que habría que dar a estas personas con diversidad funcional en su envejecimiento: un enfoque integral, preventivo y, a su vez,

individualizado. Por eso, pensamos insistir en que se trata de garantizar el derecho a un envejecimiento digno y activo de estas personas. Para ello, es sumamente necesario garantizarles el acceso a servicios y programas de promoción y autonomía personal, a esa rehabilitación adaptada de forma personal a la terapia ocupacional, facilitar también los grupos y redes de autoayuda y muy importante, por ejemplo, nos tendremos que replantear la cartera de servicios en aquello que es todo el catálogo ortoprotésico. Sabemos que en la última reforma, por ejemplo, han disminuido, como le decía, las prestaciones que pueden ser gratuitas. Y aquí también quiero abrir un paréntesis: ustedes insisten una y otra vez en que para las personas con discapacidad todo es gratuito; bueno, es gratuito a partir de un porcentaje de discapacidad y esto hay que tenerlo en cuenta; hay que tenerlo en cuenta porque no es cierto que sean gratuitas todas las prestaciones. Y ya digo, el catálogo, en la última revisión, puso de manifiesto las limitaciones de aquellas órtesis, prótesis, etcétera, que realmente era gratuitas porque muchas necesarias no lo son, y ahí, si nos ayudan la investigación y la tecnología, debieran de ser gratuitas las que cada persona con diversidad funcional necesite.

Otra cuestión es que, como decía al principio, dados los niveles bajos de renta en los que se encuentran una gran mayoría de estas personas, nos hace necesario exigir que estas personas debieran contar con una renta garantizada para, precisamente, contribuir a esa autonomía que estamos exigiendo, y, por supuesto, repito, porque muchas son mujeres que no han tenido acceso a una pensión digna.

En el tema de servicios sociales y salud, he tenido ocasión de repasar lo que contenía el III Plan de Acción sobre las Personas con Discapacidad y no hay trabajo específico para desarrollar en el envejecimiento, pero tampoco la Estrategia de enfermedades crónicas, si uno la repasa, tiene algún apartado en concreto, o sea que ni desde la Consejería de Políticas Sociales ni desde la de Sanidad se ha hecho en esta Estrategia un esfuerzo que contemple el envejecimiento y las necesidades de las personas con discapacidad en su envejecimiento. Eso hay que, verdaderamente, mejorarlo. Por ejemplo, una cuestión que suele pasar mucho es que: estas personas acuden a una residencia, tienen un proceso agudo, acuden al hospital y se les da de alta, no tienen la continuidad asistencial que requerirían, porque, si contaran con una vivienda, como es necesario, absolutamente accesible, con el diseño adecuado, etcétera, no requerirían una institucionalización obligatoria.

La Sra. **PRESIDENTA**: Por favor, vaya terminando.

La Sra. **SAN JOSÉ PÉREZ**: Gracias, Presidenta. Por último, quiero hacer referencia al tema de la atención especial a las cuidadoras y a los cuidadores, que básicamente son las familias y las mujeres. Muchas gracias.

La Sra. **PRESIDENTA**: Muchas gracias, señora San José. Ahora es el turno del Grupo Parlamentario Socialista; para ello, tiene la palabra José Ángel Gómez-Chamorro por un tiempo de diez minutos.

El Sr. **GÓMEZ-CHAMORRO TORRES**: Muchas gracias, Presidenta. Después de las intervenciones de la doctora San José y del portavoz de Ciudadanos, que además tiene un

conocimiento muy directo de esta situación, va a ser muy difícil intervenir. Yo quería centrar un poco mi intervención en definir a las personas mayores con discapacidad. Ya de antemano le digo al señor Director que ha sonado muy bien todo lo que dice, pero luego hay que llevarlo a la práctica; de tal forma que yo creo, en nombre de mi Grupo, como también ha mencionado Ciudadanos, que este no es un tema partidista sino que sería muy deseable que hubiese un pacto político en la Asamblea para poder atajar todas aquellas cuestiones que necesitan nuestros mayores.

Mire, personas mayores con discapacidad o personas con discapacidad mayores no es lo mismo, a veces se confunde. Tanto es así, por acotarlo rápidamente, que usted ha hecho mención al acuerdo marco y, si nos vamos al acuerdo marco para las residencias o centros de día para personas con discapacidad o al acuerdo marco para las residencias de mayores, sin más, la diferencia es perceptible, no hay similitud, si acaso el título: programas individualizados, etcétera. Además, la memoria de la AMAS ya establece también una adaptación de los centros, en la que entrare posteriormente. Si en esto estamos de acuerdo, no sé a qué están esperando para sacar a los mayores discapacitados de la residencia de mayores de Arganda: están en una sexta planta, no tienen acceso a las actividades al aire libre y, además, conviven con los servicios típicos y lógicos de una residencia de mayores. A este efecto, nos tendríamos que poner de acuerdo sobre cuál es la población diana real, porque tenemos, en números absolutos, un total de 322.000, más 322.000 personas mayores con algún tipo de discapacidad, con un incremento importante en algunas zonas de nuestra Comunidad. Además, deberíamos establecer cuándo entendemos que una persona con discapacidad es mayor; quizás la teoría del mayor de más de 65 años sin más no nos sirve y habría que acotarla a partir de los 44 o 45 años; con lo cual, hay una población muy importante de mayores con algún tipo de discapacidad.

También tendríamos que tener muy claro, que no lo tenemos claro -no sé si usted nos podrá dar algún dato-, cuántas personas con discapacidad están valoradas en dependencia y no tienen ningún tipo de atención. La situación ha mejorado algo, pero, a 31 de julio, teníamos atendidas 108.000 personas, valoradas y con prestaciones, y más de 16.000 personas valoradas con derecho a prestaciones que no tienen ninguna prestación y, dentro de esas 16.000 personas, no sabemos cuántas tienen algún grado de discapacidad, con lo cual también nos parecería importante definir eso.

En este sentido, aparte de lo que ya han dicho los diputados y diputadas anteriormente, nos parece también muy importante -lo ha señalado la señora San José- definir el catálogo. Es importantísimo, porque se nos da el caso de que, por diferentes discapacidades, ante la necesidad de diferentes prótesis, unas parece que no son muy necesarias o son estéticas, pero para la persona que las necesita son fundamentales, y otras no son así; por lo tanto, esas personas tienen que pagar su propia prótesis, con un coste excesivo. En estos momentos, se está dando -y creo que el señor Director es consciente de ello- que, en el caso de una persona a la que le seccionan un pie, eso lo entienden como una ayuda mínima porque es una prótesis más por motivos estéticos que por necesidad, pero entendemos que es una necesidad evidente. Por lo tanto, fijar un catálogo real de prótesis nos parece importante.

También nos parece importante que ese pacto que yo le proponía al principio no sea solo y exclusivamente de los Grupos políticos sino que tenemos que tener una implicación y una complicidad clara de las entidades y de las asociaciones. Sería fundamental para poder cerrar ese círculo.

Señor Director, en estos momentos, en esa separación que yo manifestaba antes de dónde situamos a la persona mayor con discapacidad –que, como decía anteriormente, no es lo mismo que la persona con discapacidad mayor-, necesitamos saber más que nunca en qué edad la situamos y qué dispositivos o qué servicios institucionalizados ponemos a su servicio en el sentido de poder seleccionar a los beneficiarios. Yo sé que todo es un problema presupuestario, por supuesto, pero la convivencia en un centro residencial para personas con discapacidad no es muy homogénea, conviven personas con 17 años y personas con 55 y, por lo tanto, programar actividades homogéneas para ellos es altamente difícil.

Por supuesto, tenemos que hacer mucho hincapié en que las personas con discapacidad no tienen por qué estar institucionalizadas. Este es un principio en el que también podemos estar de acuerdo. Por lo tanto, tenemos que potenciar la autonomía personal de esas personas, con un apoyo claro a la familia y con unos importantes programas de respiro familiar, a fin de dar descanso a la persona cuidadora, labor que normalmente recae sobre la mujer de la casa y más aún, como también decíamos anteriormente, cuando los padres y las madres cuidadoras ya empiezan a sobrepasar una edad excesiva. Por lo tanto, esto requiere todo un programa estratégico de atención a las personas con diversidad funcional o con algún tipo de discapacidad, con una calidad asistencial adecuada. No sirve con decir: “invertimos mucho”. Ustedes invierten mucho, sacan carteles y lo anuncian con el logo del PP, etcétera (*Mostrando un documento.*), pero lo que estamos haciendo es renovar lo que hay. Bueno, no lo ha hecho la Consejería, lo han “retuiteado” desde un twitter que se llama “Cristina Cifuentes cumple”; bien, ipero es que Cristina Cifuentes no es una persona que pasaba por allí, me da la impresión de que es la Presidenta de la Comunidad de Madrid, o sea que es diferente. Sin embargo, de lo que nos damos cuenta es de que no hay ningún incremento presupuestario; lo que hay es una simple renovación de lo que ya hay. Por lo tanto, entiendo que el Gobierno regional informe a la población de qué es lo que hace, pero no es un paso adelante importante. Para mayores y personas con discapacidad, 25,8 millones y 992 plazas. Y, si no se renueva esto, ¿qué hacemos con las 992 plazas? Que ya estaban, no nos las inventamos.

En fin, señor Director General, por resumir mi intervención, nos parece, primero, que hay que disponer de dispositivos y de centros residenciales u ocupacionales de acuerdo con las necesidades de estas personas, que les permita llevar a cabo una vida cotidiana y una actividad lo más normalizada posible, como no podía ser de otra forma. Tenemos que incidir, sobre todo, en la autonomía personal y en los programas de atención domiciliaria para mantenerles en su entorno familiar y comunitario. Tenemos que poner en marcha rápidamente –potenciarlos- los programas de respiro familiar, que han decaído en exceso en los últimos cuatro años, para dar descanso a las familias.

Y, por supuesto, me sumo a lo que ha dicho tanto la doctora San José como el portavoz del partido de Ciudadanos en la exposición del motivo de la comparecencia y en la posterior argumentación. Cuento con nosotros para la mejora de la asistencia a estas personas. Fijemos claramente cuáles son sus necesidades. Y, por favor, aclaremos en estos momentos, que nos preocupa mucho, de esas 16.000 personas que están valoradas con derecho a prestación y no la tienen, cuántas son personas con algún tipo de discapacidad.

La Sra. **PRESIDENTA**: Muchas gracias, señor Gómez-Chamorro. A continuación tiene la palabra, por el Grupo Parlamentario Popular, la señora Escudero.

La Sra. **ESCUDEO DÍAZ-TEJEIRO**: Gracias, señora Presidenta. Señor Director General, le quiero agradecer en nombre de mi Grupo su presencia una vez más en esta Comisión, así como su detallada exposición al objeto de informar a esta Comisión de los planes sobre aquellas políticas activas de bienestar y envejecimiento para personas con discapacidad; planes que se están llevando a cabo no solo desde su Dirección General sino también desde otras Consejerías, como hemos podido comprobar en esta Comisión con la presencia de altos cargos de otras Consejerías sobre aquellas políticas que permiten a las personas con discapacidad su plena inclusión en nuestra sociedad.

Nuestro Grupo, como los anteriores portavoces le han manifestado, también queríamos conocer las principales líneas de actuación de su Dirección General ante los cambios demográficos y sociales que hacen que, la población en general y, como no podía ser de otra manera, las personas con discapacidad, se hagan mayores, aumentando el promedio de vida, lo que conlleva a buscar nuevos recursos con servicios y programas específicos para afrontar los nuevos retos para la implantación, como usted nos ha informado, de aquellas actividades que conllevan una mejor adaptación no solo por la edad sino también por los cambios psicológicos y sociales. Estos recursos específicos tendrán que ser gestionados lo más adecuadamente posible a cada una de las circunstancias de estas personas y que redunden siempre en mejorar la atención de las personas con discapacidad en nuestra Comunidad. Estas políticas de envejecimiento activo y bienestar serán dirigidas no solo a las personas mayores de 65 años, sino también a las personas con discapacidad en edades más tempranas en atención al específico proceso de envejecimiento, dependiendo del tipo y grado de discapacidad, así como a otras condiciones personales y de su entorno.

Desde el Gobierno regional y concretamente desde la Consejería de Políticas Sociales, con la creación en esta Legislatura de una Dirección General específica para la discapacidad, se están llevando a cabo acciones y políticas de envejecimiento activo en el ámbito de los servicios sociales, que, por supuesto, no son todos los que nos gustaría –efectivamente, hay que hacer muchas más–, encaminadas al futuro bienestar de las personas discapacitadas, con el fin de mejorar su calidad de vida a medida que van envejeciendo. Para ello, la Comunidad de Madrid –usted nos lo ha informado– cuenta con dos potentes redes públicas de centros y servicios: la red de atención al mayor y la red de atención a las personas con discapacidad; red de centros y servicios de atención a personas con discapacidad entre 18 y 65 años. Es nuestra Comunidad pionera en estas políticas y la única que tiene la gratuidad en estos recursos, en la atención temprana y a partir de los 18 años hasta los 65.

Señor Gómez-Chamorro, como nos ha dicho el Director General, este tipo de residencias es un equipamiento social destinado a proporcionar una asistencia especializada, un alojamiento permanente o temporal, además de su manutención, a aquellos mayores de 45 años para evitar el deterioro en el máximo grado posible. Existen programas que se están desarrollando en los centros gestionados por la AMAS, y también hay que mencionar algunos proyectos pioneros innovadores en los centros concertados -abro comillas-: "Vida a los años y no solamente los años a la vida"; la Semana Cultural de Afanias; Apadis, con el club de ocio; el proyecto "Sal y Respira" y "Cruce de Caminos"; Apascovi, con un servicio específico de tiempo libre y ocio, la fundación Cal Pau, con el proyecto Enki; la fundación Numen Parálisis Cerebral, con proyectos como "Peces en el Agua"; AMAS social, con deporte cultura, y Alas Madrid, con apoyo personal."

Director General, estos recursos y programas deben ser un estímulo para seguir trabajando desde las instituciones, pero siempre en colaboración con todas las entidades que trabajan con las personas discapacitadas y sus familias, para que, efectivamente, todos los planes de futuro sean cada día una realidad y puedan mejorar la calidad de vida de estas personas con un mejor envejecimiento. Por un lado, hay que trabajar para aquellas personas discapacitadas a través de planes transversales relacionados con educación, sanidad y empleo. Y, por otro lado, hay que continuar trabajando con todas las entidades y sus familias, como he dicho anteriormente, implicadas en la discapacidad, para conseguir una mayor y mejor integración social, autoestima y, fundamentalmente, para evitar su aislamiento y su exclusión. Las personas con discapacidad constituyen un sector que se enfrenta a los mismos problemas que afectan al resto de la población por razón de edad, pero todos tienen en común que, en mayor o menor medida, precisan de mayores garantías suplementarias para vivir con plenitud de derechos o participar en igualdad de condiciones que el resto de los ciudadanos en la vida económica, social y cultural.

Señor Gómez-Chamorro, yo le quería hacer una puntualización. La Consejería no saca esa información con los logos del Partido Popular; la Consejería saca la información de los recursos que tiene para que llegue a la mayor población posible. Ahora bien, yo, por ejemplo, como diputada perteneciente a un Grupo Parlamentario, puedo sacar en mi Twitter aquellos recursos... Entonces, yo creo que no tiene por qué decir aquí que el Partido Popular está mezclando con la Consejería.

Director General, usted nos ha relatado un conjunto de distintas actuaciones que se están llevando a cabo, algunas de ellas nuevas y otras ya puestas en marcha en anteriores legislaturas. Y ya, para finalizar mi intervención, quiero animarle a seguir trabajando y, como nos ha dicho usted, que estos planes de futuro contribuyan a la mejora de calidad e integración de todas las personas con discapacidad. Gracias.

La Sra. **PRESIDENTA**: Le sugeriría a los señores diputados que se mantengan en sus convicciones y hagan preguntas al interviniente pero que nunca contesten al otro Grupo Parlamentario; me parece que no es así.

La Sra. **ESCUDERO DÍAZ-TEJEIRO**: Señora Presidenta, lo normal en una comparecencia es que yo, en mi turno, pueda también hacer alguna referencia a lo que han hablado los otros portavoces. Muchas gracias.

La Sra. **PRESIDENTA**: Creo que no debe de contestar al resto de los Grupos Parlamentarios, simplemente adaptarse a las preguntas que tiene que hacer a la persona que viene a exponer aquí, al señor Director en este caso. Muchas gracias. Tiene la palabra ahora, por un tiempo de diez minutos, el señor Director General.

El Sr. **DIRECTOR GENERAL DE ATENCIÓN A PERSONAS CON DISCAPACIDAD** (Jiménez de Cisneros Bailly-Bailliere): Muchas gracias, señora Presidenta. Voy a intentar contestar a alguna de las cuestiones que han planteado. Quiero agradecer las intervenciones de los portavoces de los Grupos Parlamentarios. Y, al igual que se han hecho una serie de preguntas y de comentarios, en algún caso cruzado, y los propios portavoces han comentado también las intervenciones de alguno de los otros intervinientes, creo que esa posible aclaración de los términos también es fruto del propio debate parlamentario y está dentro de la lógica parlamentaria.

Quiero agradecer especialmente al portavoz de Ciudadanos su intervención porque coincidimos en integrar el concepto de envejecimiento activo, como ya venimos haciendo dentro de la atención a las personas con discapacidad, y creo que estamos de acuerdo con lo que plantea su grupo en cuanto a las propuestas que parecen razonables, adecuadas y que están alineadas con el trabajo que ya se viene desarrollando por parte de la Comunidad de Madrid, un trabajo en el que seguro que tenemos que seguir avanzando, profundizando y especializando la red para mejorar esa atención.

La señora San José y el señor Gómez-Chamorro, sinceramente, creo que han debido de estar algo distraídos en la primera intervención que he realizado, puesto que no parecen haber escuchado demasiado los recursos que he intentado desgranar, la información en cuanto a las red de apoyos y la atención individualizada con planes de atención individualizada que se prestan en la red, porque han hecho mucho hincapié en esa cuestión, y es una cuestión que ya se viene desarrollando y aplicando desde hace bastante tiempo. Y, además, también me parece que tienen una cierta tendencia a deslizarse hacia otros ámbitos de actuación que no son los que a mí me competen como Director de Atención a Personas con Discapacidad y en el que a lo mejor ustedes se sienten más cómodos, como es el tema de dependencia de mayores o el sanitario, que no son ámbitos de mi competencia; buena parte de sus intervenciones se han dedicado a ello, y yo no tengo mucho que añadir al respecto, porque, además, ustedes participan en otros foros y en otras Comisiones donde pueden intervenir al respecto y solicitar esa información sobre las 16.000 o las 108.000 personas que tienen o no tienen prestaciones, etcétera. Yo no dispongo de esa información y, además, el objeto de mi comparecencia no tenía en absoluto nada que ver con ello. Y tampoco creo que sea de recibo tener que escuchar cosas como los carteles con el logo del Partido Popular, cuando no es una acción del Gobierno, es una acción de un partido político tan legítimo como el suyo, y ustedes también harán las actuaciones que consideren oportunas en los temas que ustedes quieran, y no creo que haya ningún problema por ello, pero intentar mezclar una cosa con otra creo que eso sí es un error.

Las personas con discapacidad, decía el señor Gómez-Chamorro, no tienen que estar institucionalizadas. Evidentemente, no tienen que estar institucionalizadas, no es nuestra labor, no es nuestro objetivo, sino que tengan la mayor autonomía, independencia y poder de decisión sobre su vida. Ese es uno de los campos en los que estamos intentando avanzar, respaldar y potenciar a lo largo de los últimos años.

Han mencionado también alguna de sus señorías, especialmente la señora San José, que no se está cumpliendo satisfactoriamente la atención a las personas con discapacidad que tienen envejecimiento activo por los recortes. Señora San José, en discapacidad, me temo que la red no ha dejado de ampliarse a lo largo de los últimos años; entonces, creo que de recortes ahí podemos hablar poco. Hablar de contar con una renta garantizada creo que tampoco es objeto de esta comparecencia, ni siquiera de los derechos sociales. Sé que está muy en la línea de lo que defiende su Grupo. Yo lo respeto aunque no lo comparta.

En cuanto a la cartera ortoprotésica, le recuerdo que es una competencia de Sanidad. Desde la Dirección General de Atención a Personas con Discapacidad, lo que tenemos es una línea de subvenciones o de ayudas individuales para sufragar el coste de material complementario a esa cartera ortoprotésica. ¿Que nos gustaría poder disponer de un mayor presupuesto para poder atender a más personas? Desde luego, eso no se lo voy a negar, pero creo que se está haciendo una labor importante y en beneficio de las personas con discapacidad, con independencia de la edad que tengan, porque, además, tanto la cartera ortoprotésica como las ayudas individuales no van solamente destinadas a personas con envejecimiento prematuro o en proceso de envejecimiento, que es el objeto de esta comparecencia.

Si me lo permiten, me gustaría informarles también de un programa que se está implantando en la red, y me gustaría ponerles una serie de ejemplos de los estudios, de las investigaciones y de las actividades que hay para aclarar y también complementar la información de la primera intervención, para intentar de ese modo paliar alguna de las peticiones o preguntas que ustedes han presentado. Como mencionaba la portavoz del Grupo Parlamentario Podemos, a través de la Agencia Madrileña de Atención Social, se lleva a cabo el programa "Vida a los años y no solamente años a la vida", que quiere dar respuesta a las necesidades de las personas con discapacidad intelectual que residen en sus centros y que tiene en cuenta la mejora y la optimización de su bienestar físico, social y mental. Es una intervención que se lleva a cabo en colaboración con la entidad Special Olympics. Los objetivos de este programa son: promover hábitos de vida saludables, prevenir el deterioro físico y psíquico de las personas con discapacidad intelectual a través de la práctica de actividades físico-cognitivas adaptadas a sus necesidades y posibilidades personales, mejorar y conservar la salud física, psíquica y socio-afectiva de las personas mayores con discapacidad intelectual o en proceso de envejecimiento, propiciar en nuestros usuarios sus capacidades personales y las posibilidades de participación social, independientemente de su discapacidad y edad. En cuanto a la participación, actualmente hay 60 personas participando de esta actividad, que se prevé ampliar en el futuro.

Se llevan a cabo también otra serie de actividades dentro de este programa, que son muy variadas, como juegos, actividades de estimulación cognitiva o actividades de interrelación social. Por otro lado, tanto en los contratos de concesión para la gestión de los centros propios como en los contratos derivados de los distintos acuerdos marco se incluyen entre las áreas de atención en los distintos tipos de centros aquellas acciones dirigidas a potenciar la participación, la convivencia, el deporte, el ocio y el tiempo libre. A este respecto, cada centro cuenta con un programa de actividades de animación socio-cultural, deportivas y recreativas, que se llevará a cabo tanto dentro como fuera de los centros, promoviendo la participación de los usuarios, haciendo uso, siempre que sea posible, de los recursos comunitarios, buscando precisamente esa inclusión plena en la sociedad y esa normalización de la que ustedes han hablado en sus intervenciones. A título indicativo, les quiero citar algunos ejemplos como la Semana Cultural de Afanias u otras actividades que se desarrollan a través de las múltiples entidades con las que tenemos relación o que gestionan directamente centros de la Red de Atención a la Personas con Discapacidad.

Las actividades de ocio y tiempo libre desarrolladas tienen por objeto trabajar y mejorar aspectos como la autodeterminación, la autogestión o la toma de decisiones, intentando mejorar la calidad de vida, las relaciones interpersonales y la inclusión social.

La Fundación Numen, de parálisis cerebral, cuenta también con un banco de proyectos, entre los que podemos destacar la actividad "Como peces en el agua", que es una actividad de hidroterapia para personas con parálisis cerebral. En Madrid, como saben, existen muy pocas instalaciones que cumplan las condiciones necesarias de temperatura y accesibilidad que requieren las personas con parálisis cerebral. Por ello, Numen ha creado el área de hidroterapia, con las adaptaciones precisas de accesibilidad, tanto en el vaso de tratamiento como en los vestuarios y con capacidad para que el agua alcance la temperatura de 34 grados, que es la idónea para que la espasticidad que tienen las personas con parálisis cerebral pueda mejorar. Mediante la terapia acuática se proporciona y ayuda a los usuarios con grandes discapacidades físicas y con necesidades educativas especiales a mejorar su estado de salud, potenciar sus habilidades motoras y conseguir el acceso a actividades y sensaciones nuevas y motivadoras, en muchas ocasiones emocionantes para ellos, ya que, si no, no hubieran tenido posibilidades de acceder a estas sensaciones debido a su propia discapacidad.

Para la consecución de estos objetivos, la entidad va a aplicar 63 terapias semanales individuales en piscina. Tenemos, como saben, un centro de día concertado con ellos; si no me equivoco, el centro tiene 58 plazas, y nosotros, 28 concertadas con este centro. Estas terapias, además de los efectos físicos, permitirán potenciar la independencia funcional, afianzar la autonomía en el agua y las habilidades de las actividades básicas de la vida diaria como el baño, la ducha, el vestido y la generalización de otros ámbitos y entornos cotidianos de estas habilidades adquiridas.

El grupo AMÁS social cuenta también con un aumento significativo de las actividades inclusivas en los entornos de los municipios de Leganés, Móstoles y Alcorcón, que es donde desarrolla su acción de manera fundamental, y ha implantado en un cien por cien la metodología de

planificación centrada en la persona, también el trabajo de diagnóstico de accesibilidad cognitiva y sistemas alternativos y aumentativos de la comunicación, que es fundamental también en los procesos de envejecimiento de las personas con discapacidad. Tienen también un proyecto de accesibilidad a tablets para personas con movilidad reducida y el desarrollo de sistemas de comunicación alternativo.

La Fundación Alas, con la que también tenemos actividad y gestión de centros, cuenta con el área de apoyo personal, que abarca aspectos relativos a la salud, a la atención psicosocial y a las habilidades adaptativas y lleva a cabo intervenciones individualizadas encaminadas a llevar una vida saludable física y psicológicamente, a mejorar las capacidades comunicativas y las habilidades necesarias para facilitar la autonomía personal, de la que tanto hemos hablado hoy.

Hay que destacar que la Fundación Alas desarrolla específicamente programas dirigidos a prevenir y ralentizar los efectos del envejecimiento en personas con discapacidad intelectual, utilizando herramientas para la detección de situación de deterioro relacionadas con el mismo y también destinados a promover el envejecimiento activo en personas mayores con discapacidad intelectual. Por ejemplo, en el área de salud, la Fundación Alas en coordinación con el centro de salud de Vicálvaro -de ahí también la coordinación y la relación con el sistema sanitario- comenzó a desarrollar en 2014 el programa de alimentación, actividad física y salud, que pretende favorecer la adopción de hábitos saludables, facilitando la realización de ejercicio físico de forma regular y promoviendo la alimentación sana a través de la formación. El desarrollo y las habilidades adaptativas, a través de diferentes programas alternativos o módulos, permiten a cada persona adquirir o mantener las habilidades necesarias para el logro de su máxima autonomía personal, buscando la ampliación de conocimientos y ayudando a la estimulación y/o mantenimiento de las capacidades cognitivas y habilidades adaptativas. Todo ello, dirigido a fomentar ese desarrollo personal y la mejora de la calidad de vida, con proyectos para la mejora de comunicación y el lenguaje o el proyecto Divertic, para conocer, aprender y manejar las tecnologías de la información y comunicación, como herramientas que faciliten la comunicación, el acceso a la información, el desarrollo del aprendizaje, la modificación del entorno y su autonomía, el desarrollo social y cognitivo y su acceso al ocio, que son ejemplos de intervención en este campo.

No quisiera finalizar mi intervención sin al menos citar, el importante desarrollo de programas de envejecimiento activo en la red de centros y servicios del mayor, muchos de ellos con discapacidad en distintos grados. A este respecto destacaría los programas de informática y comunicación que en 2016 contaron con más de 2.800 participantes; actividades, como "Cultivando mi Huerto", visitas a museos y residencias. Todas estas actuaciones y otras muchas más demuestran el firme compromiso de la Comunidad de Madrid con los más de un millón de personas mayores en nuestra región. Un compromiso que se ha plasmado además recientemente en la presentación del Plan Estratégico de la Agencia Madrileña de Atención Social, que incluye la ampliación en más de 2.500 plazas para actividades de promoción del envejecimiento activo y prevención de la dependencia que se desarrolla en los centros de mayores o el novedoso programa de detección y recuperación del deterioro funcional y cognitivo leve para la detección precoz de los signos de deterioro cognitivo leve,

que pudieran aparecer en actividades de la vida diaria y mantener y mejorar las funciones mentales, como la orientación, la memoria, el lenguaje, el cálculo, entre otras.

Además, como realizaron alguna pregunta a este respecto en sus intervenciones, en cuanto a investigaciones o estudios que se están realizando, que es una de las carencias de las que adolece el sistema, pero no en Madrid, sino en general, porque no hay conocimiento de cuál es la evolución del envejecimiento en las personas con discapacidad, puesto que es un fenómeno que se está produciendo actualmente y del cual no tenemos experiencia, gracias a ese aumento de la esperanza de vida, se vienen desarrollando iniciativas y estudios, muchos de ellos en fase piloto o preliminar, en distintos centros de la red de atención a personas con discapacidad, destacando el esfuerzo realizado por alguna de las entidades que tienen un especial interés en ir estudiando este fenómeno de cara a rediseñar también sus acciones de atención a las personas con discapacidad.

La Sra. **PRESIDENTA**: Señor Director General, le ruego que termine, por favor.

El Sr. **DIRECTOR GENERAL DE ATENCIÓN A PERSONAS CON DISCAPACIDAD** (Jiménez de Cisneros Bailly-Bailliere): Si me permite un minuto y medio o dos más, se lo agradecería, señora Presidenta.

La Sra. **PRESIDENTA**: Ha excedido ya su tiempo en tres minutos.

El Sr. **DIRECTOR GENERAL DE ATENCIÓN A PERSONAS CON DISCAPACIDAD** (Jiménez de Cisneros Bailly-Bailliere): ¡Es que han sido tantas las preguntas que no las voy a poder contestar! Uno de los proyectos, Revisep, tiene como objetivo desarrollar procesos de envejecimiento digno, activo y saludable entre la población con discapacidad intelectual o del desarrollo, apoyando a las personas mayores en construir una memoria vital, significativa y positiva, que se base en un modelo de revisión de vida para recuperar recuerdos y rememorar momentos y eventos positivos de la infancia, adolescencia y edad adulta, y hacer una revisión general de la vida y aumentar la satisfacción con la vida personal, lo que unido a la vida diaria, mejorará esa percepción y esa satisfacción en el día a día. También hay herramientas, como Neuronup, de entrenamiento cerebral, para realizar una intervención intensiva y personalizada en procesos de neurorehabilitación y tratamiento de los déficits cognitivos funcionales, en la que están participando entidades como el Grupo AMMA Social, Afanías, Aprocor, Betesda, Alas Madrid o la Fundación Camps.

También hay una planificación por adelantado que se está intentando poner en marcha, que es complementaria de esa planificación individualizada, de tal manera que en aquellas personas en las que se puede empezar a adivinar, como comentaban algunas de sus señorías, un proceso de envejecimiento, de pérdida de capacidades por el deterioro cognitivo, ir trabajando, ir anticipando las necesidades de apoyo sanitario, sociales o técnicos que puedan necesitar y donde también han participado entidades que forman parte de la red, técnicos y usuarios de la red, como son el Grupo AMMA, Afanías, Betesda, Gil Gayarre, Fundación Magdalena, Adisli, Apadis, CEPRI, Götze o la Fundación Juan XXIII.

Se trata, en definitiva –tengo algún ejemplo más, pero ya quiero terminar la intervención-, de un amplio abanico de recursos y de programas de actividades que, tanto desde la red para la atención a personas mayores como desde la de atención a personas con discapacidad, están avanzando en actuaciones que promuevan el envejecimiento activo como parte esencial de la atención que prestan a los usuarios, con el objetivo de ayudarles a mantener el mayor tiempo posible sus capacidades, así como entrenar y desarrollar otro tipo de habilidades sociales.

Espero haber podido aclarar la mayoría de las cuestiones que han planteado sus señorías. Les agradezco su paciencia; sobre todo, a la Presidenta, por el exceso de tiempo empleado. Muchas gracias.

La Sra. **PRESIDENTA**: Muchas gracias, señor Jiménez de Cisneros. *(El señor Gómez-Chamorro Torres pide la palabra.)* ¿Sí, señoría?

El Sr. **GÓMEZ-CHAMORRO TORRES**. Gracias. Solicito la palabra a efectos de pedir amparo a la Presidenta de la Mesa. Los diputados de la oposición ya estamos cansados de que miembros del Consejo de Gobierno nos indiquen a qué comisiones sí y a qué comisiones no tenemos que mandar nuestros argumentos. Hacemos lo que creemos conveniente en las comisiones que creemos conveniente, en función de nuestros criterios políticos. Ya es bastante significativo que el Director General de Discapacidad no sepa cuántas personas valoradas con discapacidad hay en el censo de la Comunidad de Madrid. *(El señor Director General de Atención a Personas con Discapacidad pide la palabra.)*

La Sra. **PRESIDENTA**: Lo siento, pero no me gustaría que se estableciera un diálogo entre unos y otros.

El Sr. **DIRECTOR GENERAL DE ATENCIÓN A PERSONAS CON DISCAPACIDAD** (Jiménez de Cisneros Bailly-Bailliere): Simplemente voy a aclarar que yo no he dicho quién tiene que estar o no tiene que estar en ningún sitio. ¡Dios me libre de tener esa tentación de influir, con tanto éxito, en la vida de las personas! Eso es más propio de otros Grupos Parlamentarios y de otras personas. Yo lo único que le he dicho es que no dispongo del dato del número de personas con discapacidad que están pendientes de contar con un tipo de prestación económica, puesto que no es ámbito de mi competencia sino de la Dirección General del Mayor y de la Dependencia, como ustedes saben muy bien; simplemente eso. Muchas gracias.

La Sra. **PRESIDENTA**: Damos por zanjado este punto. Señor Director General, muchas gracias por su exposición.

La Sra. **VICEPRESIDENTA**: Pasamos al tercer punto del orden del día.

C-427(X)/2015 RGEF.4384. Comparecencia de la Ilma. Sra. Directora General de la Mujer, a petición del Grupo Parlamentario Socialista, al objeto de informar sobre planes de actuación y planes de futuro de políticas activas para prevenir y actuar en casos de violencia en mujeres con discapacidad. (Por vía del artículo 210 del Reglamento de la Asamblea).

Ruego a la Directora General de la Mujer que ocupe su lugar en la mesa. *(Pausa.)* Buenos días. Bienvenida a esta Comisión. Para sustanciar el motivo de solicitud de la comparecencia, tiene la palabra, por el Grupo Parlamentario Socialista, la señora Casares.

La Sra. **CASARES DÍAZ**: Gracias, Presidenta. Agradezco también a la señora Directora General que se encuentre hoy aquí con nosotros para dar curso a esta comparecencia.

Antes de empezar mi intervención, quisiera decir, en nombre de mi Grupo, que las niñas también cuentan; las niñas también cuentan, y les deseamos, porque ellas trabajan y lo consiguen todo, como nos lo han venido demostrando, que consigan la igualdad real que tanto necesitamos.

Señora Directora, señorías, el objeto de esta comparecencia que presenta hoy el Grupo Parlamentario Socialista es analizar las actuaciones que está realizando el Gobierno regional para luchar contra la violencia que se ejerce hacia las mujeres y, concretamente, hacia las mujeres con discapacidad. Igualmente, queremos conocer las actuaciones de futuro que se tiene previsto realizar; concretando más, queremos conocer cuáles han sido las medidas ejecutadas por parte de la Dirección General de Mujer en el marco de la financiación del III Plan de Acción para Personas con Discapacidad 2012-2015. En concreto, en este plan, se contempla el programa horizontal B, "Mujer", con 14 objetivos de los que, por ser objeto de esta comparecencia, quiero resaltar el número tres, en el que se contempla realizar actuaciones de información y sensibilización contra el maltrato y la violencia de género en las mujeres con discapacidad, y el número cuatro, que plantea la elaboración de un estudio sobre violencia de género y discapacidad.

En el Informe de Evaluación 2014, en el Plan 2012-2015, cuando se analiza el programa B, "Mujer", se dice que aglutina los objetivos y actuaciones realizadas por la igualdad de género para darles mayor visibilidad, favorecer su cumplimiento y maximizar su impacto. En el apartado "Principales logros" se indica que a lo largo de 2014, desde la Consejería de Asuntos Sociales, se ha apoyado el programa Tolerancia Cero, organizado por FAMMA-Cocemfe, y se ha mantenido un servicio especializado para la atención integral de mujeres con discapacidad intelectual víctimas de violencia de género, a través de un piso de acogida temporal con el fin de posibilitarles el acceso a una vivienda independiente, una vez recuperadas las secuelas sufridas. Igualmente, se ha elaborado una guía sobre el abuso y la discapacidad intelectual y un protocolo de actuación ante el abuso de personas con discapacidad intelectual. Dado que se supone que estará finalizado el informe de evaluación definitiva del plan, me gustaría saber el conjunto de actuaciones concretas, tanto directas como indirectas, que ha venido realizando la Dirección General o bien ha impulsado o coordinado en el marco de este plan desarrollado por varias Consejerías del Gobierno regional. Por supuesto, y con

esto finalizo esta primera intervención, querría también tener información sobre cualquier actuación realizada fuera del marco del plan anteriormente citado, siempre haciendo referencia al objeto de la comparecencia: la violencia de género ejercida contra las mujeres con discapacidad. Muchas gracias.

La Sra. **VICEPRESIDENTA**: Muchas gracias, señoría. Tiene la palabra la Directora General de la Mujer, doña Dolores Moreno, por tiempo máximo de quince minutos.

La Sra. **DIRECTORA GENERAL DE LA MUJER** (Moreno Molino): Muchas gracias, señora Presidenta. Buenos días, señorías. En primer lugar, me quería referir a doña Lucía, que me ha realizado la pregunta, que yo tengo en el orden del día que la comparecencia es: al objeto de informar sobre planes de actuación y planes de futuro de políticas activas para prevenir y actuar en casos de violencia de género en mujeres con discapacidad. Y a esto es a lo que voy a hacer referencia a lo largo de mi comparecencia.

Bueno, como todos ustedes saben, la violencia de género es una violación de los derechos humanos y un obstáculo para el desarrollo de cualquier sociedad democrática. Es una preocupación que está en todas las instituciones nacionales e internacionales y también en el Gobierno de la Comunidad de Madrid. Por ello, desde el Gobierno regional, se trabaja desde hace tiempo en la puesta en marcha de medidas para luchar contra la violencia de género, pero sin duda uno de los grandes avances en la lucha contra la violencia de género en nuestra región lo supuso la aprobación de la Ley 5/2005, de 20 de diciembre, Integral contra la Violencia de Género. Es una ley pionera en España en cuanto a la protección y asistencia a las víctimas de todo tipo de violencia que también reconoce a los hijos de las víctimas y a las personas dependientes de la mujer como víctimas de violencia de género. En la mencionada ley se ha hecho especial hincapié en hacer visible y atender a aquellas víctimas de la violencia de género cuya singular situación las hace más vulnerables, como son las mujeres con discapacidad. Así, en su ámbito de aplicación, en el apartado tercero del artículo 2 se establece que en el caso de las mujeres con discapacidad se consideran incluidas las agresiones físicas o psíquicas ejercidas por hombres de su entorno familiar o institucional, aunque no tengan la condición de cónyuge o persona con la que esté o haya estado ligada por relación análoga de afectividad aun sin convivencia. Es por ello que, tanto en el diseño como en el posterior desarrollo de la red de atención integral para mujeres víctimas de violencia de género, se ha tenido en cuenta las especiales circunstancias de las mujeres con discapacidad.

No obstante, señorías, como saben, la violencia de género puede afectar a cualquier mujer. Por eso, es necesario una legislación común, sin perjuicio de que tengamos que distinguir colectivos de mujeres especialmente vulnerables como son las mujeres con diversidad funcional, para poder intensificar la prevención, la detección y la especialización de la intervención, de modo que favorezcamos la recuperación de las secuelas y, en definitiva, la consecución de una vida mejor. Porque, en lo que respecta a la intervención con una mujer que ha sufrido o sufre violencia de género, hemos de partir de un tratamiento común desde la perspectiva de género y los derechos humanos, que siempre hay que adaptar a las características específicas de cada víctima, es decir, hay que tener en cuenta la edad, socialización, nivel educativo, país de procedencia en su caso,

discapacidad, etcétera. Por ello, en la Comunidad de Madrid, a medida que se ha ido consolidando la red de atención integral para la violencia de género, hemos ido reforzando varias iniciativas como son: uno, la formación a los profesionales de la propia red madrileña de atención a la violencia de género y, dos, la formación de otros colectivos de profesionales que pueden detectar la violencia de género y derivar a las víctimas a nuestros recursos especializados; de tal modo, que todos esos profesionales implicados en la intervención con una misma mujer estemos coordinados y trabajando en red, prestando una atención especializada de calidad e integral, teniendo en cuenta las particularidades de cada caso en concreto.

A mayor abundamiento, a través del plan de formación para profesionales de la red de atención integral para la violencia de género, se han realizado las siguientes actuaciones: en primer lugar, formación específica para la atención a mujeres con discapacidad intelectual, abordando el fenómeno de la violencia contra las mujeres y niñas con discapacidad, explicando las distintas manifestaciones violentas a las que son sometidas las mujeres discapacitadas, haciendo además especial hincapié en la violencia de género y contando para ello con el conocimiento y participación de Cermi Comunidad de Madrid. Este comité de entidades, representantes de personas con discapacidad en la Comunidad de Madrid, ha facilitado el conocimiento, por todos los profesionales de la red de atención integral para la violencia de género, de los distintos proyectos de prevención de violencia de género dirigidos a las mujeres con discapacidad desde diferentes asociaciones, como son Plena Inclusión, Fesorcam, ONCE y FAMMA, entre otras. En segundo lugar, también hemos realizado formación específica sobre discapacidad intelectual y vulnerabilidad de las personas con esta discapacidad. En tercer lugar, se mantiene un acuerdo de colaboración con la unidad de atención a víctimas con discapacidad intelectual de la Fundación Carmen Pardo-Valcarce, para la coordinación en la atención a las diferentes necesidades que pueden tener las mujeres víctimas de violencia de género que acceden en algún momento a alguno de los recursos que forman parte de la red de atención integral para las víctimas de violencia de género de la Comunidad de Madrid.

Existen evidencias acerca de que las personas con discapacidad intelectual tienen mayor probabilidad de ser víctimas de cualquier tipo de abuso, especialmente de abuso sexual. Por este motivo, la Comunidad de Madrid ha colaborado con la fundación Carmen Pardo-Valcarce en la edición de la guía "Abuso y discapacidad intelectual", elaborada por esta fundación, junto a la Federación de Organizaciones de Personas con Discapacidad Intelectual o del Desarrollo de Madrid.

Señorías, como todos ustedes conocen, la última macroencuesta de violencia contra la mujer, presentada por el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad en 2015, destacaba como población de especial vulnerabilidad a las mujeres con discapacidad, a la que se suma como una gran preocupación la invisibilidad de la discapacidad intelectual en la violencia de género. Con el objetivo de responder a esta realidad y promover la sensibilización, prevención e identificación de la violencia de género a las mujeres con discapacidad intelectual, la Dirección General de la Mujer está llevando a cabo, en colaboración con Plena Inclusión Madrid, el proyecto "Violencia de género y discapacidad intelectual", cuyo objetivo es la formación, desde el ámbito universitario, a personas con discapacidad intelectual como mediadores en situaciones de violencia de género, a través de la UNED.

El inicio del programa formativo de este proyecto tendrá lugar el próximo 2 de noviembre, en cuatro bloques formativos que finalizarán el 18 de enero de 2017. Posteriormente, estas personas con discapacidad intelectual previamente formadas, junto con un profesional de apoyo, impartirán charlas por los colegios de la Comunidad de Madrid, principalmente en centros de educación especial.

También la Comunidad de Madrid, a través de la Consejería de Políticas Sociales y Familia, ha colaborado en los talleres de apoyo psicosocial a mujeres con discapacidad víctimas de actos violentos, realizados por Famma en el marco del programa "Violencia: tolerancia cero" de la Obra social La Caixa.

Asimismo se ha garantizado la eliminación de las barreras arquitectónicas en muchos de los recursos residenciales para mujeres víctimas de violencia de género, para hacerlos accesibles a las mujeres y menores con discapacidad física que pudiesen ser usuarios de los mismos, y, además, dentro de los recursos residenciales para mujeres víctimas de violencia de género, se dispone de un piso tutelado específico para mujeres víctimas de violencia de género con discapacidad intelectual.

Por último, en cuanto al derecho a la información, el teléfono de información y atención especializada 012 Mujer -que, como saben, es atendido por un grupo de psicólogos que prestan apoyo e información necesaria sobre cómo actuar frente a la violencia de género, así como los recursos disponibles, asesoramiento jurídico, apoyo psicosocial, orientación, ayudas económicas o programas de inserción laboral- permite la información accesible para mujeres con discapacidad auditiva a través del chat y del correo electrónico. Muchas gracias.

La Sra. **VICEPRESIDENTA**: Muchas gracias, Directora General. Ahora corresponde el turno de los Grupos. Tiene la palabra el portavoz del Grupo Parlamentario de Ciudadanos, don Tomás Marcos, por tiempo máximo de diez minutos.

El Sr. **MARCOS ARIAS**: Gracias, señora Presidenta. Agradezco a la Directora General su comparecencia y al Grupo Socialista que haya traído aquí el tema de violencia de género y niñas y mujeres con diversidad funcional. Ayer tuve la ocasión -nos encontramos otra vez- de recordarle el cuestionamiento que ha hecho Naciones Unidas al artículo sobre niñas y mujeres con diversidad funcional, al artículo sobre los derechos fundamentales de las mujeres con diversidad funcional, en el que también se recoge un apartado sobre prevención de la violencia de género y violencia institucionalizada contra las mujeres, que insta a todos los Estados parte -entre ellos, España- a tomar una serie de consideraciones respecto a las políticas orientadas a la prevención de la violencia contra la mujer y la mujer con diversidad funcional.

Le voy a recordar algo que dije ayer: muchas veces las políticas orientadas a las mujeres insistentemente enmascaran o se olvidan de la diversidad funcional y, al contrario, también las políticas integrales orientadas a la diversidad funcional se suelen olvidar de la cuestión de género. Esto pasa constantemente.

Y les voy a leer, para empezar mi intervención, un texto de un organismo que yo considero bastante, que es la Red Internacional de Mujeres con Discapacidad, que hizo un análisis sobre la violencia, la violencia institucional, y tipos de violencia contra las mujeres con diversidad funcional, que definen la violencia del siguiente modo - leo textualmente-: "La violencia contra la mujer con diversidad funcional es parte de una cuestión mucho más amplia de la violencia contra las personas con diversidad funcional en general, es decir, es parte de la violencia en general que hay contra las personas con diversidad funcional. Se incluye la violencia realizada por la fuerza física, la coacción jurídica, la coerción económica, la intimidación, manipulación psicológica, el engaño y la desinformación, y en el que la ausencia de libertad y consentimiento informado, y sobre todo para las mujeres, es un componente clave de análisis." Las mujeres con diversidad funcional muchas veces no son informadas de cuáles son sus derechos; usted ha hecho alusión al tema de cuando las mujeres con diversidad funcional denuncian, que a veces no denuncian porque dependen de un cuidador, y yo después le voy a referir un listado que también recoge la Red Internacional de Mujeres con Discapacidad de cuál sería la actuación que deberíamos de tener con el tema de las denuncias. "La violencia, por lo tanto, contra las mujeres con diversidad funcional puede incluir omisiones, como la negligencia deliberada, o la falta de respeto, así como actos hostiles que dañan la integridad física o mental de la persona."

Los tipos de violencia, y esto es muy general a toda la violencia de género, que se encuentran estas mujeres son fundamentalmente tres: la violencia activa, que sería el abuso físico, emocional, sexual o económico; violencia pasiva, que sería el abandono físico o emocional, que en las mujeres con diversidad funcional es mucho más dramático, y no podemos olvidar la violencia de la institución residencial. En la respuesta que damos a muchas mujeres, mayoritariamente, lo hemos dicho antes con los datos, gente o mujeres que envejecen y pasan a formar parte de residencias, hay que elaborar también o hay que vigilar que esa violencia institucional no se propague.

Se habla mucho, por tanto, de violencia de género, violencia ejercida contra las mujeres, pero poco de violencia de género hacia las mujeres con diversidad funcional. Incluso esta Red Internacional de Mujeres con Discapacidad habla de que también hay violencia encontrada contra los hombres, que no es el caso de lo que nos sustancia hoy, pero los hombres, aun así, también, denuncian mucho menos porque parece que son invisibles dentro de las instituciones. Por lo tanto, los malos tratos físicos o psicológicos a las mujeres con diversidad funcional están todavía -usted lo ha referido- muy ocultos.

Permítame que haga referencia a cuáles son las diferencias fundamentales que se encuentran y la doble discriminación a la que están sometidas las mujeres con diversidad funcional: son menos capaces de defenderse físicamente; usted ha hablado mucho de diversidad cognitiva o de discapacidad intelectual, pero hay otras diversidades. Estas mujeres tienen mayores dificultades para expresar los malos tratos debido a problemas de comunicación; en los temas de neurodiversidad lo encontramos, cuando hay afasias de lenguaje o cuando nos encontramos a mujeres con trastornos del espectro del autismo que son preverbales, se comunican, pero comunicar que han sido víctimas es mucho más difícil.

Estas mujeres tienen más dificultad de acceso a los puntos de información y asesoramiento, debido fundamentalmente a las barreras arquitectónicas de accesibilidad de todo tipo y falta de accesibilidad universal en los centros de denuncia. Estas mujeres tienen mayor dependencia de la asistencia y cuidados del otro; aquí se produce no una doble discriminación sino una triple, o sea, es el sobremachismo que sufren estas mujeres porque dependen de sus cuidadores. Tienen miedo a denunciar al abuso por la posibilidad precisamente de la pérdida de los vínculos y la provisión de cuidados: si denuncian, parece que se acaban esos cuidados, y muchas veces pasa porque se entra en un proceso judicial, a veces largo. Tienen, en general, menor credibilidad a la hora de denunciar hechos de este tipo ante algunos estamentos sociales; aquí hay que abordar las denuncias en primera instancia, las redes de asistencia y sobre todo el apoyo comunitario que puedan tener estas mujeres cuando deciden denunciar. Y, sobre todo, estas mujeres, al vivir en entornos que favorecen a veces, por el desconocimiento y la discriminación, una violencia no muchas veces muy real o muy patente, viven o están dentro de familias desestructuradas, pasan a instituciones, la segregación se convierte en sí misma en una violencia porque no las dejan vivir plenamente su vida, pasan temporadas en hospitales, pasan temporadas en residencias y pasan temporadas dependiendo de otras personas.

Mire, a mayor impacto de la diversidad funcional en las mujeres, a mayor afectación de la vida independiente de esas mujeres y de su autorrealización, estas mujeres son muchísimo más vulnerables a la violencia en todo su grado, y no solamente hablo de mujeres, como le comenté ayer, sino de niñas y de adolescentes que se ven sometidas a violencia por esa triple discriminación: son mujeres, tienen diversidad funcional y, además, la tercera discriminación es que son mujeres con diversidad funcional. Yo le repito algo que le dije ayer: no son dis-ciudadanas sino que son ciudadanas de pleno derecho, que merecen toda la atención institucional, policial, jurídica, de atención social y en esa línea nuestro Grupo Parlamentario quiere trabajar. Y algo que usted ha dicho y donde queremos poner el acento es que esta violencia sigue siendo no oculta, muy oculta a la realidad. No se trata de que yo traiga aquí datos, pero es verdad, se lo he dicho antes al Director General de Atención a Personas con Discapacidad, nos faltan también datos de cuál es el proceso cuando una mujer con diversidad funcional decide denunciar. Muchas gracias, Presidenta.

La Sra. **VICEPRESIDENTA**: Muchas gracias, señoría. Tiene la palabra doña Beatriz Gimeno, del Grupo Parlamentario Podemos Comunidad de Madrid, por tiempo máximo de diez minutos.

La Sra. **GIMENO REINOSO**: Buenos días de nuevo, porque ya nos vimos ayer y la verdad es que ya hablamos ayer. Usted habló de violencia de género y algunas de las cosas que quería preguntarle hoy ya las recogió ayer. Como ha dicho el compañero de Ciudadanos, estamos hablando de un colectivo especialmente invisible y vulnerable, quizá de los más vulnerables que hay en la sociedad actual, aunque también un colectivo cuya vulnerabilidad, en general, no es conocida, porque esa invisibilidad social que padecen estas mujeres permanece. A esta vulnerabilidad contribuyen todos los factores de los que hemos hablado. A mí no me gusta hablar de doble discriminación, aunque es un término que se usa mucho, porque creo que doble discriminación da idea de que es como uno más uno: la discriminación de género y la discriminación por discapacidad, pero, realmente, creo que no es doble discriminación, las discriminaciones no suman así, como digo, sino que se multiplican, porque, si

hablamos de discapacidad, hablamos de múltiples discriminaciones en todos los ámbitos sociales, hablamos de discriminación económica, hablamos de discriminación en la formación, hablamos de discriminación en el acceso a los servicios sociales, hablamos de discriminación en el acceso al transporte, la movilidad, etcétera, y, luego, si hablamos de discriminación de género, exactamente lo mismo. Así que hablamos de un colectivo que requeriría una atención muy, muy especial, que creemos que no la tiene y que no se resuelve con la formación de las personas que tienen que ocuparse de ellas. Realmente, las mujeres con discapacidad, efectivamente, sufren, además de todas estas discriminaciones, algo que tiene que ver con su inserción social, es decir, el papel que socialmente juegan en esta sociedad las mujeres cuando a las mujeres se las despoja de su tradicional papel social como cuidadoras, como objetos sexuales, como madres, como madres de familia, etcétera, quedan reducidas a muy poca cosa, y esto es lo que les pasa en gran medida a las mujeres con diversidad funcional.

Además, estas mujeres sufren de un déficit de credibilidad social. Si estamos viendo, y lo vemos muy a menudo en los medios, que las mujeres a la hora de denunciar cualquier tipo de abuso, ya sea abuso sexual o malos tratos, sufren de un déficit de credibilidad social, incluso alguna vez policial o judicial, las mujeres con discapacidad mucho más, y más si tienen dificultades de comunicación. Aparte también está el problema de que muchas familias empujan a estas mujeres a permanecer con los agresores porque algunas familias no quieren hacerse cargo o les parece bien o creen que estas mujeres tienen más que perder si abandonan a los agresores, en caso de que sea un familiar, un cónyuge, etcétera. Pero el nivel de violencia que sufren estas mujeres es escandaloso: los estudios dan diferentes cifras pero algunas asociaciones de mujeres con diversidad funcional están hablando de casi la mitad de estas mujeres que dicen haber sufrido malos tratos a lo largo de su vida.

Yo quería preguntarle si tiene datos fiables de cuántas mujeres con diversidad funcional han atendido los servicios sociales que se encargan de la violencia de género. También quería preguntarle si hay intérpretes de lengua de signos en los puntos de información. Creemos que las mujeres con discapacidad auditiva pueden retraerse si saben que no encuentran intérpretes de lengua de signos.

Quería también preguntarle si existe un protocolo de actuación específico para mujeres con discapacidad o con diversidad funcional porque no sé si existe realmente un protocolo específico, y qué instrumentos específicos están usando o planean usar para detectar esta violencia.

Las campañas que se hacen usted dice que son accesibles todas ellas. Yo he visto campañas en televisión que no eran accesibles. Usted dice que los recursos que existen en internet, etcétera, son accesibles y lo que le quería preguntar es si todas las campañas que hacen son accesibles; yo alguna vez he visto campañas que no son accesibles a todas las discapacidades. Y exactamente quiero preguntarle eso: si existe un protocolo específico para detectar situaciones de riesgo para mujeres con diversidad funcional. Nada más. Muchas gracias.

La Sra. **VICEPRESIDENTA**: Muchas gracias, señora Gimeno. A continuación tiene la palabra la portavoz del Grupo Parlamentario Socialista, señora Casares, por tiempo máximo de diez minutos.

La Sra. **CASARES DÍAZ**: Muchas gracias, señora Presidenta. Quiero decirles que la violencia de género, tal y como se indica en la introducción del documento Estrategia Madrileña contra la Violencia de Género 2016-2021, constituye uno de los problemas más atroces de la sociedad actual, no solo por la enorme magnitud del fenómeno sino también por la gravedad de las consecuencias personales, sociales y económicas derivadas del mismo. Si nos centramos en analizar la situación en que se encuentran los colectivos de mujeres vulnerables, como es el caso de las mujeres con discapacidad, podemos afirmar que sus integrantes se encuentran todavía en una posición de bastante peor situación. Todos los estudios cualitativos y cuantitativos realizados hasta la fecha demuestran que el maltrato es mucho más frecuente en las mujeres que tienen discapacidad, por ejemplo, en el año 2014 hay una estadística -y no he podido indagar e informarme de más- que dice que el 12 por ciento de las mujeres asesinadas tenían algún tipo de discapacidad. Entonces, lo que pedimos es que, cuando una mujer vaya a una comisaria, para poder tener un registro exhaustivo y real de la violencia que se ejerce sobre las mujeres, se les preguntara si estas mujeres tienen algún tipo de discapacidad, así podríamos tener un registro real de qué manera se ejerce la violencia sobre estas mujeres con discapacidad. Porque las causas de este hecho se deben fundamentalmente a tres factores: a pesar de tratarse del grupo de riesgo más alto, en el caso de la discapacidad intelectual, ni siquiera estas mujeres son conscientes muchas veces del problema que tienen; existen muchos menos servicios de apoyo disponibles para atenderlas; la violencia contra las personas con discapacidad es más aceptada y menos castigada que los otros grupos por el resto de la población.

Por otra parte, existen otros motivos por los que las mujeres con discapacidad tienen una mayor posibilidad de recibir malos tratos y de permanecer en esta situación durante más tiempo: se trata de mujeres que son menos capaces de defenderse físicamente; algunas de ellas presentan problemas de comunicación, por lo que aumenta su dificultad para expresar los malos tratos; con dificultades a veces para acceder a servicios convencionales de orientación -ya lo ha dicho mi compañera Beatriz Gimeno anteriormente-, la accesibilidad a los puntos de información, pues existen una cantidad de barreras arquitectónicas y les resultan inaccesibles; mayor dependencia de la asistencia y cuidados de otros, por lo que aumenta su miedo a perder los vínculos y la previsión de cuidados si denuncian, o sea, si denuncian, tienen miedo a perder esos cuidados; muy escasa capacidad económica, en la mayoría de los casos, derivada de la falta de oportunidades de empleo, y muchas de ellas con falta de educación, y muchas son relegadas al ámbito del hogar por no tener formación.

Señorías, estamos hablando de un importante grupo de población, como se deduce de la encuesta de discapacidad, autonomía personal y situaciones de dependencia que realiza el Instituto Nacional de Estadística. Señora Directora General, respecto al Tercer Plan de Acción para personas con discapacidad desarrollado en los años 2012-2015, quiero indicarle que los datos que se contienen en los informes de evaluación realizados y que hacen referencia a la Dirección General de la Mujer son

muy pobres y están muy poco desglosados y detallados. Esperamos que la evaluación final nos dé una información más detallada y concreta. La información que hoy nos acaba de dar usted indica que las actuaciones realizadas por la Dirección General en la lucha contra la violencia de género hacia las mujeres discapacitadas todavía son muy escasas y centradas casi exclusivamente en el apartado de la concienciación. Cuando leemos el Plan, resulta evidente que la lucha contra el maltrato al colectivo de mujeres discapacitadas no era para el Gobierno regional una prioridad, y la prueba es que, de todo el plan de discapacidad, que es un tocho bastante gordo, tan solo he sacado cuatro páginas para poder documentarme sobre lo que hoy iba a decir. No existe un programa planificado que albergue con rigor este problema que afecta a un número muy importante de mujeres. A mí juicio, es necesario incrementar notablemente las actuaciones de concienciación y sensibilización de las mujeres discapacitadas y también de su entorno, pero también es necesario incrementar los recursos existentes para la atención de víctimas.

Me parece muy bien que ahora vaya a iniciar un curso con las mujeres universitarias con plena inclusión; de verdad que, desde mi Grupo, lo aplaudimos, pero ¿y aquellas mujeres y niñas que no pueden acceder a tener formación y que todavía, de alguna manera, está oculto su grado de discapacidad?

Uno de los informes de evaluación indica que hay un piso de acogida temporal para este tipo de víctimas, ¿no le parece esto un poco insuficiente para estar mujeres? Igualmente, las ayudas económicas existentes son totalmente insuficientes; esto es válido no solo para este colectivo sino para todas las mujeres maltratadas.

Por otra parte, el Gobierno regional ha elaborado la Estrategia Madrileña contra la Violencia de Género 2016-2021, y de su lectura se deduce que el Gobierno regional sigue sin considerar prioritario el tema objeto de esta comparecencia. En efecto, solo se contempla la medida 2.3 destinada a colectivos vulnerables, dentro del Eje II, Atención Integral. Por otra parte, y tal y como ya ha denunciado el Grupo Parlamentario Socialista, esta Estrategia se ha elaborado a espaldas y sin contar con colectivos ni organizaciones afectados, además, los recursos contemplados en el documento de estrategias para el año 2016 no están recogidos en los presupuestos del año 2016. Pasará lo mismo que ha sucedido con el Plan finalizado, que se ejecutará mal y después se aplica la ingeniería presupuestaria para convertir una mal gestión en una buena gestión. La realidad es que el Gobierno regional no tiene ninguna sensibilidad respecto a los problemas sociales, como lo demuestran los recortes presupuestarios realizados en los últimos años. Nada más y muchas gracias.

La Sra. **PRESIDENTA**: Muchas gracias, señora Casares. Tiene la palabra, en representación del Grupo Parlamentario Popular, la señora Aguado por tiempo máximo de diez minutos.

La Sra. **AGUADO DEL OLMO**: Buenos días. Muchas gracias, señora Presidenta. Muchas gracias, señora Directora General por su comparecencia. Quiero recordar el Día Internacional de las Niñas, que se plantea para reconocer los derechos de las niñas y los grandes problemas a los que se

enfrentan en diversas regiones del mundo, como son los matrimonios infantiles, la mutilación y la trata, y conseguir, entre todos, el empoderamiento de las niñas.

Como decía, muchas gracias, señora Directora General, porque sin duda la intervención que hoy nos ha hecho nos ha dejado clarísimo el trabajo y el esfuerzo que la Comunidad de Madrid hace en todo lo relacionado con las ayudas a los servicios sociales y con la Estrategia contra la Violencia de Género en todos sus ámbitos. Gracias al apoyo social y, en su caso, también al político, se está haciendo visible, que es muy importante, un problema y un drama, que es la existencia de un mayor riesgo de sufrir violencia y abuso por ser mujer y por tener una discapacidad, creo que eso es gracias al apoyo social y al político, tomando las medidas pertinentes. Las dificultades para reconocer como señal de maltrato circunstancias que asocian de forma de natural a la vida cotidiana de la mujer con discapacidad es algo que suele ser normal en estos casos. La falta de credibilidad que se otorga cuando tienen problemas de comunicación o mentales; el miedo, como decían antes, a denunciar el abuso por la posibilidad de la pérdida de los vínculos con los cuidadores; vivir en entornos que favorecen la violencia: familias desestructuradas, instituciones, residencias, hospitales, etcétera, es por lo que las mujeres con discapacidad y sus familiares necesitan ser informadas ampliamente acerca de las preocupaciones que deben tomar contra el abuso y el maltrato, aunque cada vez se van dando más cuenta del abuso que se ejerce sobre ellas, el abuso físico, sexual y emocional, el económico, y la negación, por supuesto, de muchos de sus derechos. Para ello, los profesionales, las asociaciones, las fundaciones y los poderes públicos tienen que saber reconocer cuándo hay violencia de género en las mujeres con discapacidad, porque, como decía antes, aunque cada día tienen más y mejor información, tenemos que conseguir detectar la voz de alarma cuando hay violencia hacia las mujeres con discapacidad.

En enero de este año, la Fundación Cermi Mujeres advirtió que las víctimas de violencia de género con discapacidad se enfrentan a problemas más graves a la hora de denunciar a su agresor, por lo que se reclamó más formación a las profesionales que atienden esta parte de la sociedad. Como nos ha informado hoy la Directora General, existe un plan de formación de profesionales de la red de atención integral, con el conocimiento y participación del Cermi Comunidad de Madrid, diferentes proyectos y entidades, como el Plan Inclusión, ONCE, FAMMA y otras tantas, o la Fundación Carmen Pardo-Valcarce, manteniendo el acuerdo de colaboración con la Unidad de Atención a Víctimas con Discapacidad.

Las guías de las fundaciones sobre el abuso y la discapacidad, los talleres, etcétera, son un claro ejemplo de la preocupación y, por supuesto, de la ocupación por parte de la Comunidad de Madrid y de las asociaciones y fundaciones para velar por las mujeres que sufren malos tratos, garantizando el acceso de las mujeres con discapacidad a la información y a los servicios disponibles en el ámbito de la violencia.

También quiero destacar la mejora del servicio telefónico de atención y protección a las víctimas, adaptado a mujeres con discapacidad auditiva y ampliado, como saben, a muchos más idiomas, así como la facilidad para que las mujeres denuncien a su maltratador al reconocer el

derecho a la justicia gratuita, con independencia de los recursos económicos, e incluyendo el asesoramiento legal previo para que no se archiven causas por defectos de forma.

La puesta en funcionamiento del Consejo de la Mujer también será una herramienta de conocimiento de las mujeres con discapacidad por la participación que van a tener las asociaciones que las presentan en el seno del Consejo de la Comunidad de Madrid.

Quiero reconocer todas las recomendaciones que ha hecho el señor Marcos en su intervención, porque, como ya ha informado la Directora General, ya saben sus señorías que la Comunidad de Madrid es pionera en dar respuesta a los problemas que surgen en la discapacidad en todos sus ámbitos, y quiero destacar que la Estrategia Madrileña contra la Violencia de Género 2016-2021 recoge todo lo que han comentado, con la participación –por supuesto, señora Casares- de las asociaciones; no se ha hecho al margen de las asociaciones, sino que se ha hecho con las asociaciones y recoge todos los problemas que estas le hicieron ver a la Comunidad de Madrid.

Estamos decididos a no descansar; por supuesto, no vamos a descansar ni un segundo mientras haya una sola mujer que sufra malos tratos o que muera asesinada por violencia machista o por cualquier otro tipo de violencia. Señora Directora General, quiero agradecerle nuevamente su intervención. Muchas gracias.

La Sra. **VICEPRESIDENTA**: Muchas gracias, señora Aguado. Para finalizar, tiene la palabra, por tiempo máximo de diez minutos, la Directora General.

La Sra. **DIRECTORA GENERAL DE LA MUJER** (Moreno Molino): Gracias, señora Presidenta. Señorías, como manifestación del compromiso del Gobierno regional en la lucha contra la violencia de género se ha dado un paso más de lo que he explicado en mi primera intervención, y el pasado 24 de noviembre de 2015 el Consejo de Gobierno aprobó la Estrategia Madrileña contra la Violencia de Género 2016-2021. Esta es una Estrategia participativa y transversal, ya que, además de recoger las líneas de trabajo que en materia de violencia de género recoge el informe CEDAW, se han tenido en consideración, en otras, las sugerencias y observaciones de todas aquellas entidades, asociaciones y profesionales expertos en la materia, las conclusiones que se han ido obteniendo del Observatorio contra la Violencia Doméstica y de Género del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad y, cómo no, la Estrategia Nacional para la Erradicación de la Violencia contra la Mujer y lo previsto en el Convenio de Estambul.

Dice la señora Casares que la Comunidad de Madrid no tiene un plan para víctimas de violencia de género con discapacidad. Permítame contradecirle, señoría, porque no solo tenemos un plan sino que tenemos el mejor plan, y le voy a explicar por qué. Una de las finalidades de la Estrategia Madrileña contra la Violencia de Género es mejorar los recursos y las medidas dirigidas a aquellas víctimas de violencia de género especialmente vulnerables, como son las mujeres con diversidad funcional, por lo que son varias las medidas en este sentido que contempla la Estrategia Madrileña contra la Violencia de Género, no solo la que usted ha mencionado, y paso a relatárselas una por una.

En el Eje I, Sensibilización y Prevención, se recogen las siguientes medidas específicas –me estoy refiriendo a mujeres con diversidad funcional; aparte, hay otra serie de víctimas, también especialmente vulnerables: víctimas de violencia de género, menores, etcétera-: Objetivo 1, promover campañas de información institucional abordadas desde una óptica positiva y en base al modelo de igualdad de género, en las que se refleje la magnitud, características y formas en que se manifiesta la violencia de género, teniendo en cuenta las circunstancias específicas que concurren precisamente en las mujeres con discapacidad, así como los distintos tipos de violencia existentes y no solo los de carácter físico o extremo. Les recuerdo a sus señorías que esta Estrategia comprende el periodo 2016-2021; entiendan que no se hayan implementado, a día de hoy, todas y cada una de las medidas, pero se hará.

Objetivo 2, se realizarán campañas de prevención dirigidas a las mujeres para que estas puedan conocer la violencia de género en sus fases más tempranas e incidiendo en la violencia psicológica, y dentro de estas está previsto que se realicen campañas especialmente dirigidas a mujeres vulnerables, como son las mujeres con diversidad funcional. Dentro del objetivo 2 de este mismo Eje está previsto potenciar la labor preventiva y de denuncia de los medios de comunicación con respecto a la violencia sobre las mujeres, teniendo en cuenta las circunstancias específicas que concurren en las mujeres con discapacidad.

En el objetivo 5 del Eje I está previsto garantizar que los distintos profesionales que participan en cualquiera de las etapas de atención a mujeres y a menores, tanto de ámbito público como privado, tengan la formación y herramientas adecuadas en materia de violencia de género, teniendo en cuenta las circunstancias de colectivos específicos, como son las mujeres con discapacidad. Dentro de este objetivo se recogen varias medidas. La primera es fomentar la formación continua, especializada e integral de los profesionales de la red integral de atención a la violencia de género en la Comunidad de Madrid, que ya se está llevando a cabo, y además por entidades que conocen todas y cada una de las particularidades que pueda haber en las víctimas que tienen diversidad funcional, teniendo en cuenta si es una discapacidad física o psicológica y los distintos grados que puede haber, las distintas patologías, enfermedades, adaptado el caso concreto. Esta formación, como le digo, ya se está llevando a cabo además por entidades especializadas en esta materia como Cermi Comunidad de Madrid, FAMMA, Plena Inclusión, etcétera, para que nuestros profesionales conozcan desde ya todos aquellos casos que se le puedan plantear, y con sus particularidades. Y cuando me refiero a la red son tanto profesionales de recursos residenciales, puntos municipales del Observatorio Regional para la Violencia de Género, centros de día, etcétera, o sea, todo lo que sus señorías conocen que integra la Red Madrileña contra la Violencia de Género. Asimismo vamos a formar a los profesionales de la Administración de Justicia, teniendo en cuenta también estas particularidades, por ser un colectivo especialmente vulnerable. La segunda medida es que vamos a formar, de manera también especializada, a los profesionales que actúan como peritos en procedimientos de familia, de menores o de violencia contra las mujeres ante los órganos judiciales, así como a los equipos psicosociales de la Administración de Justicia, teniendo en cuenta estas particularidades. La tercera medida sería participar en la programación de la formación obligatoria para el acceso al turno de oficio de violencia de género y al servicio de orientación jurídica,

así como en su formación continua y especializada, para ayudarles a detectar las situaciones de malos tratos y asesorar en los casos de violencia de género también en relación con estas víctimas. Ya se ha puesto en marcha, hemos revisado y se ha actualizado el protocolo policial de valoración del riesgo y se ha puesto especial atención a la fase previa de la denuncia y a la toma de declaración. No obstante, luego, para dar respuesta a la señora Casares, me referiré nuevamente a este punto. En último lugar, está prevista en la Estrategia la formación especializada y permanente de los equipos profesionales del ámbito de los servicios sociales, principalmente en atención social primaria, atención a la discapacidad y enfermedad mental, entre otros.

Ya en el Eje II, "Atención Integral", se recogen medidas específicas que tienen que ver con la medida 2.3, que establece expresamente facilitar el acceso a los recursos, y la medida 2.4, que garantiza la asistencia a través de los dispositivos de acogida temporal a mujeres víctimas de violencia de género, teniendo en cuenta estas circunstancias especiales. Aprovecho ahora, eso sí, para decirle a la señora Casares, que refería que igual un piso tutelado era un recurso escaso o insuficiente, que, ¡en absoluto, señora Casares! Está plenamente garantizada la asistencia de emergencia, de acogida y la atención psicología, jurídica y social a las mujeres víctimas de violencia de género con diversidad funcional, sean mujeres víctimas con diversidad funcional física o con alguna discapacidad intelectual. Está plenamente garantizado y, en el caso de que en un futuro no fuese así, le garantizo que el Gobierno regional está firmemente comprometido para atender como se merecen a todas las víctimas, por supuesto, pero también a las víctimas de violencia de género con diversidad funcional; pero, insisto, está plenamente garantizado.

Volviendo, decía que la medida 2.4 garantiza la asistencia a través de los dispositivos de acogida temporal a mujeres víctimas de violencia de género; la medida 2.14 contempla diseñar y ejecutar programas específicos para adolescentes y jóvenes embarazadas y/o con hijos mejores a su cargo víctimas de violencia de género que, además, puedan tener algún tipo de discapacidad, y, por último, la medida 2.18 prevé crear redes de apoyo para mujeres inmigrantes, también que hayan sufrido violencia de género y que, además, pueda concurrir en ellas tener algún tipo de diversidad funcional. Si me lo permiten me voy ahora a referir a alguna cuestión que me han planteado sus señorías.

La Sra. **PRESIDENTA**: Directora General, le quedan dos minutos.

La Sra. **DIRECTORA GENERAL DE LA MUJER** (Moreno Molino): ¡A ver si me da tiempo! Contestando al señor Marcos, en absoluto nos hemos olvidado de las mujeres con diversidad funcional, ¡en absoluto! Prueba de ello es que está plenamente incorporado en los distintos ejes de actuación que tiene la Estrategia; las hemos tenido en consideración. Es más, en el Eje III se prevé expresamente la realización de estudios para conocer la situación de la violencia de género en su plenitud en la Comunidad de Madrid. Entonces, en absoluto, señor Marcos.

Ya me he referido a ello, pero para conocer, precisamente, las especificidades que puedan tener estos colectivos especialmente vulnerables y poder formar a los profesionales de la red, estamos

recurriendo a entidades especializadas como son FAMMA, Afanias y Plena Inclusión; esto ya se viene haciendo, no es algo a futuro.

En relación con lo que me ha planteado la señora Casares sobre que promovamos o que se tenga en consideración, cuando una persona va a poner una denuncia en una comisaria, que se les pregunte; señora Casares, se les pregunta. Le aseguro que cuando una mujer va a comisaria -de eso le puedo hablar cuando quiera con detenimiento- hay multitud de diligencias obligatorias a realizar según las instrucciones de Secretaría de Estado de Seguridad y una de ellas es la valoración policial de riesgo. Esta valoración policial de riesgo ha sido recientemente modificada, tiene un total de 39 indicadores y uno de ellos se refiere, precisamente, a preguntar a la mujer sobre cualquier discapacidad que pueda tener entre la totalidad de circunstancias que pueda afectar a esa mujer. Pero es más, tras esa valoración policial del riesgo, que la víctima puede tener un riesgo extremo, alto, medio o bajo, no queda ahí, es decir, dependiendo del nivel de riesgo que tenga se le hace una evolución del riesgo con cierta periodicidad: si es extremo, a las setenta y dos horas; si es alto, a los siete días; si es medio, a los treinta días y, si es bajo, a los sesenta días. Si hubiese algún tipo de discapacidad sobrevenida por cualquier razón, se va evaluando. Además -yo no soy la competente actualmente para pronunciarme sobre esto ni tampoco tengo cifras-, le aseguro que la mayoría de las comisarías de policía nacional son accesibles; no obstante, no es ámbito de mi competencia ni le puedo dar datos concretos.

Además, les recuerdo que la Comunidad de Madrid se ha incorporado a este sistema Viogén, como también saben sus señorías, precisamente para tener acceso, porque es el sistema en virtud del cual se realizan y donde quedan registradas todas las valoraciones policiales del riesgo de todas las mujeres que denuncian. Hemos firmado un protocolo de colaboración con la Secretaría de Estado de Seguridad para tener acceso desde la Comunidad de Madrid, desde la Dirección General de la Mujer, a esa base de datos, que es maravillosa por la información que tiene, en cuanto a que contiene a todas las víctimas, precisamente para tener conocimiento de todas las situaciones y, entre ellas, también de esta que me ha traído a esta comparecencia.

La Sra. **VICEPRESIDENTA**: Vaya terminando, Directora General.

La Sra. **DIRECTORA GENERAL DE LA MUJER** (Moreno Molino): Me preguntaba la señora Gimeno si tenemos intérpretes de lengua de signos. Cualquier víctima que acude a un punto de la red de atención integral a las víctimas de violencia de género... Sabe que en la Comunidad de Madrid son 52 puntos: 16 mancomunidades y el resto, en ayuntamientos; no tengo ahora la calculadora. Soy de letras, discúlpenme. Lo cierto es que cuando una víctima de violencia de género, que pueda tener discapacidad funcional, acude a ese punto para solicitar atención psicológica, jurídica, social, etcétera, si por cualquier circunstancia esa mujer no puede ser atendida a tenor de sus circunstancias personales, estamos plenamente coordinados con la unidad de atención a víctimas con discapacidad intelectual de la Fundación Carmen Pardo-Valcarce para atender las necesidades específicas de estas víctimas.

Disculpen si se me olvida algo más, pero creo que esto es todo.

La Sra. **VICEPRESIDENTA**: Muchas gracias, señora Directora General, por su presencia en esta Comisión. Pasamos al último punto del orden del día.

— RUEGOS Y PREGUNTAS. —

¿Desean sus señorías formular algún ruego o alguna pregunta? *(El señor Reyero Zubiri pide la palabra.)* El señor Reyero tiene la palabra. Ruego a la señora Presidenta que ocupe su lugar en la mesa porque, en este caso, le va a tocar a ella como Presidenta; lo mío ha sido temporal.

El Sr. **REYERO ZUBIRI**: Muchas gracias, señora Presidenta. Lo mío va a ser sencillo; ya lo he comentado antes con la Presidenta. He recibido una solicitud de parte de la Fundación del Lesionado Medular, que está muy cerquita, aquí en Vallecas. Son personas con discapacidad física importante y todos los años hacen un calendario; este año quieren que en ese calendario aparezcan distintas asociaciones y entidades que trabajan en el distrito de Vallecas, y nos han pedido que desde la Comisión de Políticas Integrales de la Discapacidad podamos estar a su disposición para que vengan un día y hacernos una foto con ellos. Como, además, tienen dificultades por su discapacidad, nos proponen unos días, entre el 17 y el 31 de octubre y, si es posible, a las 13:00 horas. Yo pido que por medio de la Presidencia de la Comisión lo organicemos, hablando con ellos –yo me ofrezco de intermediario-, y fijemos un día en el que estemos la mayoría de los miembros de la Comisión y podamos participar en este calendario. Nada más.

La Sra. **PRESIDENTA**: Si están de acuerdo todos los portavoces, desde luego, por esta Presidenta no hay ningún tipo de problema. Para todo lo que sea colaborar, participar y ayudar, aquí está esta Comisión. *(La señora Liébana Montijano pide la palabra.)* Tiene la palabra, señora Liébana.

La Sra. **LIÉBANA MONTIJANO**: Gracias, señora Casares. El Grupo Popular está de acuerdo con ello. También quiero utilizar el turno de ruegos y preguntas para decir, en relación con la advertencia que ha hecho a la compañera del Partido Popular durante su intervención, que el artículo 208.1.c) del Reglamento contempla la posibilidad de que en la intervención de los representantes de cada Grupo Parlamentario, cada uno fije posiciones, haciendo observaciones a lo dicho en esta Cámara -siempre que no se salga del tema- o formulando preguntas. Quiero hacerle esa observación.

La Sra. **PRESIDENTA**: Estoy de acuerdo con usted, pero yo desde aquí lo que sí digo es que las observaciones me parecen bien, pero contestar a preguntas de otros Grupos políticos, la verdad, es que no me parece adecuado, y, en este caso, lo que yo he podido ver o lo que he podido sentir es que se estaba contestando a una pregunta de otro Grupo, y la estaba contestando el Grupo Parlamentario Popular, cuando creo que el deber o el que tenía esa competencia era el Director

General, que a él se le había hecho esa aseveración y esa pregunta. Entonces, a mi entender, es lo que creí conveniente. Gracias. Ahora tiene la palabra la portavoz del Grupo Socialista. *(La señora González González, Mónica Silvana, pide la palabra).*

La Sra. **GONZÁLEZ GONZÁLEZ, MÓNICA SILVANA:** Gracias, señora Presidenta. Solamente para dar la conformidad, como no podía ser de otra manera, a que se realice la actividad con la presencia y la implicación de los diputados de este Grupo. Gracias.

La Sra. **PRESIDENTA:** Muchas gracias. ¿Y el Grupo Parlamentario Podemos Comunidad de Madrid? *(Asentimiento.)* Pues, todos los portavoces están de acuerdo en trabajar y colaborar con este grupo de personas que nos han pedido esto; para eso estamos. No habiendo más preguntas ni más ruegos, doy por finalizada la sesión. Muchas gracias.

(Eran las doce horas y treinta y seis minutos).

SECRETARÍA GENERAL DIRECCIÓN DE GESTIÓN PARLAMENTARIA

SERVICIO DE PUBLICACIONES

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

Web: www.asambleamadrid.es

e-mail: publicaciones@asambleamadrid.es

TARIFAS VIGENTES

Información sobre suscripciones y tarifas,
consultar página web de la Asamblea.



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

Asamblea de Madrid