

Diario de Sesiones *de la* *Asamblea de Madrid*



Número 789

13 de noviembre de 2018

X Legislatura

COMISIÓN PARA LAS POLÍTICAS INTEGRALES DE LA DISCAPACIDAD

PRESIDENCIA

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

Sesión celebrada el martes 13 de noviembre de 2018

ORDEN DEL DÍA

1.- En su caso, C-721/2018 RGEF.7490. Comparecencia de la Sra. D.^a Montserrat Ortega Lázaro, de la Asociación AFANYA (Asociación de familias de niños y adultos con trastorno generalizado del desarrollo), a petición del Grupo Parlamentario Socialista, al objeto de informar sobre situación actual en la educación para niños/as con discapacidad de nuestra región. (Por vía del artículo 211 del Reglamento de la Asamblea).

2.- C-1014/2017 RGEF.10194. Comparecencia del Ilmo. Sr. Director General de Atención a Personas con Discapacidad, a petición del Grupo Parlamentario de Ciudadanos, al objeto de informar sobre funcionamiento del Centro Regional de

Coordinación y Valoración Infantil (CRECOVI) y su valoración de la atención temprana para la infancia con diversidad funcional/discapacidad en la Comunidad de Madrid. (Por vía del artículo 210 del Reglamento de la Asamblea).

3.- C-1150/2018 RGEP.13913. Comparecencia del Ilmo. Sr. Director General de Atención a Personas con Discapacidad, a petición del Grupo Parlamentario Popular, al objeto de informar sobre actuaciones de lucha contra el estigma de la enfermedad mental durante 2017 en la Comunidad de Madrid. (Por vía del artículo 210 del Reglamento de la Asamblea).

4.- Ruegos y preguntas.

SUMARIO

	Página
- Se abre la sesión a las 10 horas y 4 minutos.	47413
— Modificación del orden del día: El punto primero pasa a tratarse en tercer lugar, C-721/2018 RGEP.7490; y el punto segundo pasa a tratarse en primer lugar, C-1014/2017 RGEP.10194.	47413
— C-1014/2017 RGEP.10194. Comparecencia del Ilmo. Sr. Director General de Atención a Personas con Discapacidad, a petición del Grupo Parlamentario de Ciudadanos, al objeto de informar sobre funcionamiento del Centro Regional de Coordinación y Valoración Infantil (CRECOVI) y su valoración de la atención temprana para la infancia con diversidad funcional/discapacidad en la Comunidad de Madrid. (Por vía del artículo 210 del Reglamento de la Asamblea).	47413
- Interviene el Sr. Marcos Arias, exponiendo los motivos de petición de la comparecencia.	47413-47414
- Exposición del Sr. Director General de Atención a Personas con Discapacidad.	47414-47417
- Intervienen, en turno de portavoces, el Sr. Marcos Arias, la Sra. San José Pérez, la Sra. González González, Mónica Silvana, y la Sra. Liébana Montijano.	47417-47426
- Interviene el Sr. Director General, dando respuesta a los señores portavoces.	47426-47429
— C-1150/2018 RGEP.13913. Comparecencia del Ilmo. Sr. Director General de Atención a Personas con Discapacidad, a petición del Grupo Parlamentario Popular, al objeto de informar sobre actuaciones de lucha	

contra el estigma de la enfermedad mental durante 2017 en la Comunidad de Madrid. (Por vía del artículo 210 del Reglamento de la Asamblea).	47430
- Interviene la Sra. Liébana Montijano, exponiendo los motivos de petición de la comparecencia.	47430
- Exposición del Sr. Director General de Atención a Personas con Discapacidad.	47430-47434
- Intervienen, en turno de portavoces, el Sr. Rejero Zubiri, la Sra. San José Pérez, la Sra. Martínez Torales y la Sra. Liébana Montijano.	47435-47442
- Interviene el Sr. Director General, dando respuesta a los señores portavoces.	47442-47445
— C-721/2018 RGEF.7490. Comparecencia de la Sra. D.^a Montserrat Ortega Lázaro, de la Asociación AFANYA (Asociación de familias de niños y adultos con trastorno generalizado del desarrollo), a petición del Grupo Parlamentario Socialista, al objeto de informar sobre situación actual en la educación para niños/as con discapacidad de nuestra región. (Por vía del artículo 211 del Reglamento de la Asamblea).	47445
- Exposición de la Sra. Representante de AFANYA.	47446-47450
- Intervienen, en turno de portavoces, el Sr. Marcos Arias, la Sra. Gimeno Reinoso, la Sra. González González, Mónica Silvana, y la Sra. Liébana Montijano.	47450-47457
- Interviene la Sra. Representante de AFANYA, dando respuesta a los señores portavoces.	47457-47458
— Ruegos y preguntas.	47459
- No se formulan ruegos ni preguntas.	47459
- Se levanta la sesión a las 12 horas y 58 minutos.	47459

(Se abre la sesión a las 10 horas y 4 minutos).

La Sra. **PRESIDENTA**: Buenos días. Vamos a dar comienzo a la sesión de la Comisión para las Políticas Integrales de la Discapacidad del día 13 de noviembre. En primer lugar, quiero someter a votación la alteración del orden del día debido a que hoy hay Comisión de Presupuestos a las 12 del mediodía y el Director General tiene que asistir a la misma; por eso proponemos que el primer punto pase a ser sustanciado en tercer lugar y, el segundo, en primer lugar. ¿Acepta la Comisión esta alteración en el orden del día? *(Asentimiento)*.

Otra cosa que les quiero anunciar es que, por favor, sean breves porque deberíamos –y así se lo he trasladado a los portavoces- reducir el tiempo de intervención ya que si no nos quedamos sin tiempo y tenemos tres comparecencias en dos horas; entonces, vamos a reducir el tiempo de intervención.

Pasamos al primer punto del orden del día.

C-1014/2017 RGE.10194. Comparecencia del Ilmo. Sr. Director General de Atención a Personas con Discapacidad, a petición del Grupo Parlamentario de Ciudadanos, al objeto de informar sobre funcionamiento del Centro Regional de Coordinación y Valoración Infantil (CRECOVI) y su valoración de la atención temprana para la infancia con diversidad funcional/discapacidad en la Comunidad de Madrid. (Por vía del artículo 210 del Reglamento de la Asamblea).

Invito al Director General de Atención a Personas con Discapacidad a que ocupe su lugar en la mesa. *(Pausa.)* Buenos días. Para la introducción de esta iniciativa tiene la palabra el portavoz del Grupo Parlamentario de Ciudadanos.

El Sr. **MARCOS ARIAS**: El objeto de nuestra comparecencia es solicitar información sobre el funcionamiento del CRECOVI o Centro Regional de Coordinación y Valoración Infantil. Todas sus señorías saben que cuando hablamos de Atención Temprana hablamos de un conjunto de intervenciones dirigidas a la población infantil, fundamentalmente a la familia y al entorno, que tienen por objeto dar respuesta lo más pronto posible a las necesidades transitorias o permanentes que presentan los niños y niñas con trastorno en su desarrollo o que tienen riesgo de padecerlo. Hay dos artículos fundamentales en los que se sustentaría el servicio del CRECOVI, que sería en el artículo 25 de la Convención Internacional de los Derechos de las Personas con Discapacidad, en el que se reconoce el derecho de niños y niñas que, dentro de sus alteraciones de desarrollo, tienen derecho a esa Atención Temprana y el artículo 43 de la Constitución Española –el Director General también lo sabe-, que habla sobre el derecho fundamental a la salud. Precisamente, la no prestación de la Atención Temprana implicaría la vulneración fundamental de los derechos de la infancia en el marco de la Constitución y también de otras directivas europeas sobre protección a la infancia y atención sanitaria. Si a esto le añadimos el elevado porcentaje de niños susceptibles en algún momento de su

desarrollo de recibir Atención Temprana con algún tipo de riesgo de derivar en algún tipo de discapacidad podríamos evidentemente incurrir en esa discriminación fundamentalmente por el motivo de su discapacidad.

Nuestro objetivo es, señor Director General, que nos cuente cuáles son los planes, cuáles son los objetivos y hacia dónde va el Centro Regional de Coordinación y Valoración y cuál es, de aquí en adelante, la estrategia que va a implementar su área para que el derecho fundamental y el apoyo a la infancia con algún riesgo de alteraciones en su desarrollo sea cubierto con la Atención Temprana que distribuye, dispensa o gestionan desde el Centro Regional de Coordinación y Valoración Infantil. Gracias Presidenta.

La Sra. **PRESIDENTA**: Muchas gracias, señor Marcos. Es el turno del compareciente; le ruego que, dentro de lo que cabe, sea usted breve porque, en aras de celebrar esta Comisión en el mes de noviembre, hemos preferido reducirla un poquito pero que se celebrara.

El Sr. **DIRECTOR GENERAL DE ATENCIÓN A PERSONAS CON DISCAPACIDAD** (Jiménez de Cisneros Bailly-Bailliere): Muchas gracias, señora Presidenta. Intentaré ser breve, o iré más rápido; una de las dos cosas. Quiero agradecer al Grupo Parlamentario de Ciudadanos la solicitud de esta comparecencia sobre el funcionamiento del Centro Regional de Coordinación y Valoración Infantil –CRECOVI-, así como la valoración de la Atención Temprana a la infancia con discapacidad en la Comunidad de Madrid.

Señorías, el reconocimiento de los derechos de los niños ha sido refrendado desde distintos organismos internacionales y recogido en diferentes documentos, como la Convención de Derechos del Niño y la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad de Naciones Unidas. Esta última Convención, ratificada por España en el año 2007 y por la Asamblea de Madrid en junio de 2008, se convierte en el marco básico de protección de los menores con discapacidad o riesgo de padecerla. En este marco de actuación, el Texto Refundido de la Ley General de Derechos de las Personas con Discapacidad y de su Inclusión Social pone especial énfasis en la necesidad de la detección y el diagnóstico precoz, así como en contar con equipos multidisciplinares de atención a la discapacidad encargados de la emisión de dictámenes técnicos normalizados basados en criterios unificados para determinar la valoración del grado de discapacidad y los servicios de atención necesarios.

En el ámbito regional es la Ley de Garantías de los Derechos de la Infancia y de la Adolescencia de la Comunidad de Madrid, de 1995 la que establece los pilares de los servicios de Atención Temprana destinados a menores de 6 años. Dicho texto reconoce explícitamente el derecho de los niños a la detección y tratamiento precoz de las enfermedades congénitas, así como de las discapacidades psíquicas o físicas que pudieran afectar al desarrollo de los menores. Destacan así mismo, como principios de actuación, la atención integral del menor en los ámbitos de la salud, la seguridad y la educación, la accesibilidad y calidad de los servicios de atención y la participación de las familias.

Creo, señorías, que conviene recordar en este momento la definición de lo que se considera a día de hoy, según el Libro Blanco de Atención Temprana, editado por el Real Patronato de la Discapacidad y que ha mencionado ya el señor Marcos. Se entiende por Atención Temprana el conjunto de intervenciones dirigidas a la población infantil de 0 a 6 años, a la familia y al entorno, que tienen por objetivo dar respuesta lo más pronto posible a las necesidades transitorias o permanentes que presenten los niños con trastornos en su desarrollo o que tengan el riesgo de padecerlos.

En aplicación de estos principios, la Comunidad de Madrid ha aprobado diferentes planes integrales de actuación dirigidos a personas con discapacidad, donde se contemplan medidas específicas dirigidas a menores con discapacidad y a la Atención Temprana. Así, el III Plan de Acción recogía, como una de sus siete áreas, la Atención Temprana, con 19 objetivos y 30 actuaciones, que obtuvieron un grado de cumplimiento del 89 y del 93,3 por ciento respectivamente. El III Plan de Acción supuso un importante salto cualitativo en lo que a la Atención Temprana se refiere al incorporar medidas específicas para la implantación de un nuevo modelo de Atención Temprana, incluidas nuevas estructuras administrativas y procedimientos de gestión.

Por otro lado, la Estrategia Madrileña de Atención a Personas con Discapacidad 2018-2022, aprobada el pasado mes de julio, recoge un área específica, la 7.3, dedicada a la Atención Temprana, que se articula en cinco líneas de acción, que agrupan 33 medidas específicas, para cuya ejecución se va a dedicar un presupuesto inicial de 73,88 millones de euros y cuyo cumplimiento estamos desarrollando con toda nuestra energía.

Junto a ello, como sabrán sus señorías, el 7 de mayo de 2015 se aprobó el Decreto 46/2015, por el que se regula la coordinación en la prestación de la Atención Temprana y se establece el procedimiento para determinar la necesidad de dicha atención. En dicha norma, por primera vez en el ámbito regional, se desarrollan reglamentariamente todos los aspectos relacionados con la Atención Temprana, siendo, por tanto, el punto de referencia normativo para el nuevo modelo de gestión de la Atención Temprana en nuestra región, destacando, por su relevancia, los siguientes aspectos: se incluyen los principios rectores de objetivos específicos de la Atención Temprana, destinatarios, actuaciones que comprende, niveles y modalidades de intervención; se hace específica mención a la coordinación y colaboración interdisciplinar y a la carta de servicios, que incorpora tanto los sanitarios como los educativos y sociales; se crea formalmente el Centro Regional de Coordinación y Valoración Infantil –CRECOVI- y se incluye el procedimiento para la determinación y revisión de la necesidad de Atención Temprana del menor.

De este modo, señorías, la creación del Centro Regional de Coordinación y Valoración Infantil –CRECOVI- tiene por objeto la implantación de un centro de gestión que responda a la necesidad de racionalización de las actuaciones de los diferentes departamentos de la Administración para ofrecer la mayor simplicidad, agilidad y coordinación en la atención a los niños de 0 a 6 años con trastorno en su desarrollo, discapacidad o riesgo de padecerla o de tener dependencia.

Señorías, hablar hoy en día del Centro Regional de Coordinación y Valoración Infantil – CRECOVI-, es hacerlo de un órgano pionero y referente en España en la Atención Temprana, configurado de forma colegiada y adscrito a la Consejería de Políticas Sociales y Familia que asume las funciones de planificación, valoración, evaluación, organización y coordinación de la actuación integral de la Atención Temprana en el ámbito de la Comunidad de Madrid, que con anterioridad estaba atribuida a distintos departamento y organismos. Como ustedes saben, en este centro de referencia regional, equipos interdisciplinares especializados se encargan de la valoración de la necesidad de Atención Temprana y del reconocimiento del grado de discapacidad de los niños de 0 a 6 años, así como del reconocimiento de la situación de dependencia de los menores de 3 años con el fin de ofrecer la mayor simplicidad, agilidad y coordinación posible, como les decía anteriormente.

Señorías, el CRECOVI hace también posible el intercambio eficaz de información y el establecimiento de un protocolo único de derivación para la valoración de la necesidad de Atención Temprana del menor entre los ámbitos sanitario, educativos y de los servicios sociales; una coordinación que permite una asignación más eficaz de los recursos, que evita duplicidades y que mejora la información para la determinación de las necesidades del niño y su seguimiento posterior, que, además, posibilita también una homogenización de los criterios para la valoración de la necesidad de Atención Temprana y garantiza su enfoque multidisciplinar.

En ese sentido, para su información, les diré que desde su creación y hasta noviembre de 2018 se han incrementado y consolidado los equipos de valoración y orientación encargados de la emisión de los dictámenes técnicos, que supusieron que una media de unos 7.000 niños al año sean valorados. La configuración del CRECOVI, como centro de referencia, ha permitido también crear un espacio singular que mejora la comunicación e interacción con los niños y los padres y facilita las labores de sus profesionales en ámbitos tales como la información, el apoyo, el trabajo y la orientación con las familias desde una óptica y una perspectiva especializadas. En cuanto a su estructura, cuenta con un Pleno, una Comisión Técnica y una Unidad de Valoración. A través del primero, del Pleno, del que forman parte también las entidades representativas de las personas con discapacidad, se impulsa la actividad de este centro de referencia y se canalizan las necesidades que plantean las familias de los menores en relación con los servicios de Atención Temprana. Por su parte, la Comisión Técnica y los grupos de trabajo constituidos en su seno, están desarrollando una importante actividad de planificación, evaluación, organización y coordinación de la actuación integral en Atención Temprana en el ámbito de la Comunidad de Madrid, funciones que con anterioridad estaban atribuidas a distintos departamentos y organismos.

Como les decía anteriormente, en el año 2015 la Atención Temprana en la Comunidad de Madrid experimentó ese cambio significativo en el modelo de gestión con la aprobación del Decreto 46/2015, de 7 de mayo, por el que se regula la coordinación y la prestación de la Atención Temprana, y se establece el procedimiento para determinar esa necesidad de Atención Temprana y la creación del CRECOVI, como unidad especializada y de referencia. El decreto, como ustedes saben, tiene un doble objetivo, que es regular esa actuación integral en Atención Temprana en el ámbito de la Comunidad de Madrid, delimitando las competencias de cada uno de los órganos y entidades de su

ámbito de actuación, el sanitario, el educativo y el de servicios sociales, así como los mecanismos de coordinación entre ellos para mejorar la atención a los menores y rentabilizar y coordinar los recursos; el otro objetivo es la regulación del procedimiento para determinar la necesidad de Atención Temprana.

Para el cumplimiento de ambos objetivos se ha articulado un nuevo modelo organizativo de Atención Temprana en nuestra Comunidad formado por la Dirección General de Atención a Personas con Discapacidad como centro directivo que asume la competencia en Atención Temprana desde enero de 2016 y el CRECOVI como órgano colegiado y encargado de tramitar el procedimiento administrativo de valoración de la necesidad de Atención Temprana y órgano garante de la organización y coordinación de la actuación integral de la Atención Temprana de la Comunidad de Madrid a través del trabajo desarrollado por el Pleno y la Comisión Técnica del CRECOVI a los que me referiré más adelante.

Tanto el Pleno como la Comisión Técnica y los grupos de trabajo, tienen una serie de funciones -no quiero entrar en detalle para no consumir todo el tiempo- pero, junto a todo ello, desde la promulgación del decreto también se ha reforzado y ampliado la Red Pública de Centros de Atención Temprana, destacando la anualidad de 2016 en la que se incrementó en un 25 por ciento el número de plazas existentes. Esta red de atención social especializada a niños menores de 6 años cuenta actualmente con 3.417 plazas distribuidas en 36 centros y adjudicadas a través de una lista única de solicitantes; por lo tanto, el número de plazas que se ha incrementado desde 2015 hasta la actualidad es casi de un millar de plazas más, lo que supone aproximadamente un 40 por ciento más de plazas de las que había al principio de la Legislatura, lo que está permitiendo poder atender mejor y a muchos más niños, aunque sabemos que tenemos que seguir avanzando en estas líneas de trabajo.

Los servicios de Atención Temprana proporcionados por los centros que conforman la red se complementan, además, con los tratamientos dispensados a menores de 6 años en los centros base de la Comunidad de Madrid para atender la demanda existente y, aunque somos conscientes de la necesidad de seguir avanzando en estas líneas de trabajo que les he apuntado brevemente en esta primera intervención, tengo que valorar de forma muy positiva las mejoras y los avances que hemos logrado en la prestación de la Atención Temprana a lo largo de la presente Legislatura. Muchas gracias.

La Sra. **PRESIDENTA**: Muchas gracias, señor Jiménez de Cisneros. Es el tiempo de los Grupos Parlamentarios, y para ello tiene la palabra, por el Grupo Parlamentario de Ciudadanos, el señor Marcos Arias.

El Sr. **MARCOS ARIAS**: Gracias, Presidenta. Gracias, Director General. Me gustaría proponerles una serie de hitos, pensando en las familias o en los niños y niñas receptores del servicio que desarrolla el Centro Regional de Coordinación y Valoración Infantil y, luego, hacerle algunas consideraciones al señor Director General.

La primera consideración de esos hitos, o el primer estadio, es evidente; la inexistencia o ineficacia de un sistema de Atención Temprana y de apoyo al desarrollo infantil –yo creo que usted lo sabe- genera un sobrecoste económico importante que hay que tener en cuenta: por cada euro invertido en Atención Temprana se ahorran entre 4 y 5 euros antes de los 8 años de edad de cualquier niño o niña. Estamos hablando de un aspecto fundamentalmente económico, pero no solamente económico; hay cuestiones sociales, hay cuestiones de equidad y, sobre todo, de igualdad de oportunidades para cualquier niño o niña en la Comunidad de Madrid.

Segundo punto –usted lo ha referido también-: concluido el proceso diagnóstico, es importante iniciar la evaluación final del niño o niña para su incorporación en un programa de Atención Temprana de forma que se trabajen ya los déficit que puedan presentarse en ese momento, recibiendo el niño o la niña la atención a la mayor brevedad posible, en las horas fundamentalmente tempranas del día para evitar que el niño esté cansado. De igual forma, también hay que incidir en que es fundamental que la familia reciba esa atención y formación necesaria para poder ser, no solamente receptora pasiva sino también parte activa del proceso terapéutico de apoyo al niño.

Tercer punto: el equipo de Atención Temprana debe estar coordinado con el resto de profesionales externos, de forma que exista una coordinación suficiente como para abordar a la mayor brevedad posible las necesidades del niño. Estamos hablando de psicólogos, neuropsicólogos, terapeutas ocupacionales, psicopedagogos, fisioterapeutas, integradores sociales, trabajadores sociales, nutricionistas y educadores sociales, quienes al final están diseñando el programa atencional específico para cada uno de los niños, para que se desarrollen adecuadamente las acciones. Estamos hablando de trastornos del procesamiento sensorial, de capacidades de comunicación, de autonomía, de generación de habilidades, de desarrollo de competencias sociales, de fomento de la independencia, de desarrollo también de habilidades cognitivas, de si hay o no desórdenes alimenticios, de establecer un programa específico con el niño y, como hemos comentado antes, de una formación específica con la familias.

El cuarto punto de estos hitos sería –y las familias también están preocupadas- las horas semanales de atención. Aquí no hay una norma evidente; hay modelos desde las 40 horas hasta los que van de 25 a 30 horas semanales. No podemos hablar de cifras exactas de horas semanales, evidentemente, porque cada niño presenta necesidades atencionales diferentes y será, por tanto, este equipo especializado quien deberá establecer las horas necesarias y el tipo de atención que cada niño requiera en función de criterios estrictamente técnicos, psicosociales o psicopedagógicos; también el número de sesiones viene dado, como hemos dicho, por el criterio técnico del equipo de especialistas, y este equipo de especialistas decidirá si el niño requiere tres o hasta 20 horas semanales en su intervención o una intervención mucho más intensiva. Aquí tenemos que volver a incidir en el tiempo de atención en el entorno familiar; es decir, las familias tienen que recibir formación para extender –si estamos hablando de intervenciones intensivas- esa atención en el entorno familiar. Por lo tanto, es básico remarcar que a mayor capacitación de la familia, si se está pidiendo mayor intensidad, la duración de la intervención se mantendrá y, por lo tanto, esas intervenciones llegarán a tener éxito.

En cuanto al CRECOVI, desde el Grupo Parlamentario de Ciudadanos le voy a emplazar tres cuestiones que nos parecen importantes para seguir avanzando en la funcionalidad de este servicio. Primero, quiero adelantarles a sus señorías que en el proceso de negociación de los presupuestos de este año nosotros hemos insistido a la Consejera de Economía para que se aumentara en 3 millones de euros la Atención Temprana que aparece en el estadio general de su departamento. Nos parecen importantes las plazas, pero también nos parece importante que el CRECOVI siga cumpliendo su función.

Respecto a los tres temas que creemos que hay que intensificar en el desarrollo del CRECOVI, para Ciudadanos es importante disponer o partir de la innovación social para aplicar un protocolo de atención para poder enfrentar de forma ordenada todo el proceso de Atención Temprana; convendría revisar, mejorar y optimizar esto. Así lo están pidiendo también las familias, ya que la Atención Temprana y el apoyo infantil es interdisciplinar -como usted ha dicho-, y es importante disponer de un diseño que abarque, no solo el primer momento de diagnóstico sino que se extienda a otros ámbitos de forma que genere mejor aprovechamiento de los recursos económicos y humanos.

Segundo punto. Para Ciudadanos, la Atención Temprana es un factor fundamental -y creo que para todas las señorías que hoy estamos en la Comisión- que marca la diferencia para que el niño presente un desarrollo adecuado, se pueda incluir, y adquiera competencias básicas para su desarrollo posterior. Esto se traduce en algo duro; porque a veces se presentan conductas disruptivas o conductas problemáticas que acaban siendo medicadas y hay que controlarlas en diferentes espacios, apareciendo el estrés familiar y una mala calidad de vida para el niño y su familia. Por lo tanto, es importante incidir en que la Atención Temprana tiene que responder a ese desarrollo adecuado de competencias básicas.

Tercero. Hay dos aspectos principales que desde nuestro Grupo creemos que debe abordar la Atención Temprana y el apoyo al desarrollo infantil en niños con trastornos, en riesgo de padecerlos o en riesgo de padecer discapacidad posterior, y están relacionados con los desórdenes sensoriales y los desórdenes de comunicación. Aquí he mentado antes la innovación social, pero nos parece fundamental en nuestro Grupo Parlamentario que los Centros de Atención Temprana -algunos lo tienen y otros no- dispongan de equipos de integración sensorial o al menos de estimulación sensorial.

Para nosotros, también es importante contar con un modelo de intervención que potencie y acelere el avance de los niños. En los acuerdos que ustedes desarrollan con diferentes entidades que están aplicando la Atención Temprana deberían introducir innovaciones metodológicas que respondan a esto; no hacerlo, probablemente, provocaría con el tiempo un mayor costo, insistimos, no solamente económico sino social, de equidad y de igualdad de oportunidades para niños y niñas con trastornos de desarrollo, riesgo de padecerlo o riesgo de padecer algún tipo de discapacidad.

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

El Sr. **MARCOS ARIAS**: Sobre todo, recordando otra vez -sin olvidarnos- que es la familia la que sufre fundamentalmente la limitación y los avances de los niños, que al final son también ciudadanos de la Comunidad de Madrid. Muchas gracias, Presidenta.

La Sra. **PRESIDENTA**: Muchas gracias, señor Marcos. Es el turno del Grupo Parlamentario Podemos Comunidad de Madrid y, para ello, tiene la palabra doña Carmen San José.

La Sra. **SAN JOSÉ PÉREZ**: Gracias, Presidenta. Muchas gracias, señor Director, por su exposición. Como saben sus señorías, hemos tratado el tema del Centro Regional de Coordinación y Valoración Infantil en diversas ocasiones y yo me quisiera centrar en lo que, a nuestro juicio, son los problemas esenciales o los problemas más importantes en su funcionamiento. Prácticamente, yo creo que hay consenso de todos los profesionales que tratan con las niñas y los niños que requieren de una Atención Temprana en que este centro, el CRECOVI, ha supuesto un tapón, porque enlentece y dificulta el acceso al mismo y, por lo tanto, se retrasa la Atención Temprana que requieren estos menores. Porque no podemos olvidar que estamos hablando tanto de derechos como de una atención precoz -ies que ha de ser precoz!- y, además, tiene que ser universal y gratuita. ¡Y esto, hoy por hoy, en la Comunidad de Madrid, no se da! Entonces, ustedes nos pueden seguir comentando el hito que supuso la creación del CRECOVI, que es una cuestión que suelen copiar otras comunidades; en fin, hablar, pueden seguir hablando maravillas de este centro, pero si nos atenemos a la realidad de la situación de la Atención Temprana en la Comunidad de Madrid, no es así, y los datos lo reflejan. Insisto en que estamos hablando de que estos niños han de ser vistos y valorados con una rapidez y una precocidad que no se da.

Hasta el 2 por ciento de los niños que nacen en nuestra Comunidad pueden requerir un seguimiento, por eso son cifras altas que ustedes no tienen en cuenta y cuando las recordamos lo menosprecian. Lo que tienen que salvar las familias de estos niños es esperar meses a la derivación al CRECOVI y, posteriormente, otros meses más para ser valorados y obtener el informe del dictamen sobre la necesidad del tratamiento recomendado en el CRECOVI. Pues bien, esto antes se hacía en muchísimo menos tiempo. ¿Dónde? En nuestros centros base, en los 9 centros base. ¿Por qué se lo quiero recordar? Porque hay una exigencia de los profesionales en decir cómo han dejado en los presupuestos sin los suficientes recursos los 9 centros base. Es más, hay una petición que nosotras reflejamos en una PNL de que el CRECOVI fuese un centro base más; no pedimos que desaparezca, pero que funcione como el décimo centro base. Eso se aprobó, como digo, en una proposición no de ley que rogaría hicieran efectiva.

Pues bien, si estos niños no llegan a tener esta atención con esa prontitud, ¡estamos violando el derecho que tienen los niños a un desarrollo óptimo con las medidas necesarias! También estamos segregando a las familias que no tienen dinero para pagarlo; porque, indudablemente, las familias con dinero optan por la vía privada. Por eso digo que en la Comunidad de Madrid hay una atención desigual y segregadora.

Ustedes hablan de que han crecido las plazas. Efectivamente, en esta Legislatura han crecido y hoy contamos con 3.417, pero sabrá usted, Director General, que las necesidades que evalúan en su Plan de Infancia, ien su Plan de Infancia!, son 4.179; es decir, que ya están desechando o dando por perdido que alrededor de 1.000 niños y niñas no van a tener plaza, ino van a tener plaza!, en las plazas que ustedes ofertan. Por cierto, también solo cuentan las de los 36 centros concertados; aquí es gratuito, pero concertado. Eso quiere decir que, por ejemplo, no tenemos una evaluación de la idoneidad y calidad de la atención que se presta en esos centros, porque nada sabemos ni ustedes cuentan con los tratamientos que todavía se llevan a cabo en los nueve centros base que tenemos; con esos no cuentan.

Como estamos en la época de discutir los presupuestos, y dada la importancia que ustedes dicen que tiene la Atención Temprana en la Comunidad de Madrid, he cogido las cifras de los presupuestos, porque es la realidad con que ustedes afrontan la Atención Temprana, y resulta que estamos a los mismos niveles de inversión que en 2007. Es verdad que ustedes no lo desglosan; me gustaría conocerlo, pero no lo tienen desglosado. ¡La Atención Temprana no está desglosada! *(Denegaciones por parte del señor Director General de Atención a Personas con Discapacidad.)* Entonces, no haga eso. No lo conocemos; no conocemos las listas de espera, no conocemos exactamente la calidad e idoneidad de los tratamientos y tampoco el presupuesto desglosado. Así es como funcionan ustedes, con esta opacidad, en lo que tiene que ver con la Atención Temprana y con el derecho que, insisto, tienen los niños a recibirla.

En la atención básica a personas con discapacidad, que ustedes dicen en la Memoria de Actividades que ahí incluyen el CRECOVI, en 2007 estábamos en un presupuesto de 13.400.000 euros. Ustedes bajaron ese presupuesto -ibajaron ese presupuesto!- donde teóricamente se incluye Atención Temprana a 12.600.000 euros, y para 2019 -lo que estamos discutiendo y debatiendo estos días- lo vuelven a elevar a 13.400.000 euros. En resumidas cuentas, tenemos una década perdida. Les puede interesar mucho la Atención Temprana pero, desde luego, en los elementos de gestión más importantes, que son, primero, cómo la orientamos y, luego, qué presupuesto dedicamos, estamos de esa manera; es decir, infrapresupuestando la atención básica a estas personas.

Si miramos otra manera de comprobarlo, que sería la evaluación que ustedes hacen de los planes de discapacidad, sobre todo con el último que ustedes han evaluado -no me meto en el que se acaba de aprobar para años venideros-, lo único que dicen ustedes es que se cumple todo. No creo que sea una manera transparente de ver la gestión que ustedes llevan a cabo con la Atención Temprana. Sin embargo, como digo, lo que más nos importa es que, por mucho que digan que han aumentado las plazas, no tienen ustedes recursos para atender a todos los niños y niñas menores de seis años que lo necesitan. No le voy a hablar hoy de aquellos a los que deberían seguir controlando y haciendo seguimiento por encima, porque también lo desprecian y dicen que eso no entra.

Nuestra opinión es que el Centro Regional de Coordinación -CRECOVI- puede ser un buen centro sumado al resto de recursos, si todos ellos se potencian en presupuesto y personal, como digo. Muchas gracias.

La Sra. **PRESIDENTA**: Muchas gracias, señoría. Es el turno del Grupo Parlamentario Socialista; para ello tiene la palabra doña Mónica González.

La Sra. **GONZÁLEZ GONZÁLEZ, MÓNICA SILVANA**: Gracias, señora Presidenta. Buenos días, señorías; buenos días a todas las personas que nos acompañan de asociaciones del tejido asociativo, que son realmente los verdaderos líderes, los verdaderos protagonistas de las principales reivindicaciones del colectivo de discapacidad y son los que hacen posible los cambios en esta Comunidad. Nosotros somos una mera herramienta del tejido asociativo, que constantemente hace un seguimiento pormenorizado.

Efectivamente, señor Director General, agradecemos su presencia para hablar una vez más de la Atención Primaria; llevamos casi cuatro años -tres años y medio- hablando de Atención Temprana en esta Legislatura. Desde el primer momento, desde la toma de posesión de la señora Cifuentes, se asume el compromiso con la Atención Temprana de reducir la lista de espera que ya había en el 2015, y su Gobierno ponía en valor esta apuesta por la formación del CRECOVI. Coincido plenamente con la intervención precedente que hablaba de que el CRECOVI ha funcionado como un tapón; no significa que no funcione bien, pero ha centralizado una situación que antes se podía baremar y valorar desde nuevos centros bases y lo ha reducido a solo una.

Mire, no me quiero extender, porque sé que nos han reducido el tiempo para poder llegar a todo. Por lo tanto, estando de acuerdo con todas estas convenciones internacionales y todos los derechos del niño y los derechos de las personas con discapacidad, no nos centremos en lo técnico porque ahí estamos todos de acuerdo; en cumplir la reglamentación internacional nos van a encontrar a todos los Grupos, y no vamos a tener ningún matiz. Creo que el PSOE justamente no puede tener dudas en adaptar la normativa de las personas con discapacidad a esta Comunidad porque insistentemente estamos en esa línea, y la recientemente aprobada reforma de la LOREG para permitir el voto a las personas con discapacidad intelectual es prueba de ello.

Me gustaría que en su segunda intervención usted nos respondiera a una serie de cuestiones respecto a la Resolución de 8 de marzo de 2018, aprobada, efectivamente, con 78 votos a favor y 47 votos en contra del Grupo al que usted pertenece, que sostiene este Gobierno, que es el Grupo del Partido Popular. La mayoría de la Cámara, la mayoría del Parlamento Regional, se ha puesto de acuerdo en una resolución que dice: "La Asamblea de Madrid insta al Gobierno de la Comunidad de Madrid a...". Le pido que nos responda, en su segunda intervención, qué pasó con la descentralización del CRECOVI, planificando en una nueva zonificación con el objeto de mejorar el acceso a la Atención Temprana de los niños y niñas en listas de espera; qué pasó con incrementar los recursos materiales y humanos en los centros base de la Red Pública de Atención Temprana para incrementar las plazas públicas, con el objeto de dar respuesta a las necesidades de una Atención Temprana universal y gratuita; qué pasó con incrementar los recursos humanos y materiales en los equipos de orientación educativa y pedagógica y en los equipos de Atención Temprana de Educación, recurso necesario para agilizar justamente esta lista de espera; qué pasó con garantizar la continuidad del tratamiento en la fase de maduración neurológica, o sea, posterior a los 6 años, y avanzar en la

necesaria regulación dentro del ámbito sociosanitario; qué pasó con garantizar el servicio de tratamiento a niños residentes en el ámbito rural, mediante la creación de los equipos móviles itinerantes; qué pasó con alcanzar un compromiso presupuestario efectivo para la plena universalización del derecho a la Atención Temprana, dado que vemos en el presupuesto presentado recientemente que las cifras ni siquiera están discriminadas, por lo tanto, no sabemos, efectivamente, lo que ustedes gastan en Atención Temprana; qué pasó con elaborar un catálogo de servicios, apoyos y protocolos para la Atención Temprana y Desarrollo Infantil; qué pasó, efectivamente, con impulsar una línea de investigación práctica sobre la Atención Temprana y el Desarrollo Infantil en la Comunidad de Madrid que permita la mejora continua en el diseño y desarrollo del sistema; qué pasó con promover un buen marco de colaboración entre las entidades sociales representativas de la discapacidad de la infancia, y aquí quiero hacer un punto.

En marzo de 2018 se han presentado 30.000 firmas en esta Comunidad fruto de la Plataforma en Defensa de la Atención Temprana, que, no solamente preocupados por lo que pasa en la Atención Temprana, sino también ocupados, han logrado que el entonces Consejero señor Izquierdo reconociera públicamente en un canal de televisión que existían alrededor de 5.000 niños con necesidades de Atención Temprana, y que la Comunidad de Madrid, como usted bien acaba de decir, y son sus datos, cuenta con 3.417 plazas. Ustedes mismos, el señor Consejero Izquierdo declaraba que, efectivamente, había un déficit de alrededor de 1.500 niños que no estaban siendo atendidos.

Paralelamente, en el mes de marzo, nuestro grupo político, el Grupo Parlamentario Socialista, presenta una pregunta; una pregunta a la que ustedes responden. Hablamos de datos de marzo y son sus datos: una lista de espera de 900 solicitudes de baremación pendientes de cita. Y cuando preguntábamos concretamente sobre el número de niños y niñas que habían sido baremados pero estaban a la espera de recibir la atención, ustedes por escrito nos responden que son 1.317. Son sus datos, datos de marzo del año 2018. Nos gustaría que en su segunda intervención nos actualizara estos datos y nos pueda dar el número real a noviembre de 2018.

Señor Director, estamos en tiempo de descuento, estamos solo a cinco meses de que se convoquen las nuevas elecciones y de que se constituya en esta Comunidad de Madrid un nuevo Gobierno. Por lo tanto, no estamos para hablar y para hacer grandes discursos sobre la adaptación de la normativa de la Comunidad a la Convención Internacional, porque han tenido ustedes tres años y medio para hacerlo; han tenido veintidós años, pero en lo que tiene que ver con su gestión como Director General usted ha tenido tres años y medio para hacerlo. Estamos en tiempo de hacer balance. ¿Qué pasó con esta resolución en la que nos pusimos de acuerdo, de los 125 diputados presentes, efectivamente, 78 diputados? Los 78 diputados instábamos a la Comunidad de Madrid a desarrollar este catálogo. Nos habíamos puesto de acuerdo en un acuerdo de mínimos -por así decirlo- que no era ni siquiera todo lo que la Plataforma de Atención Temprana, integrada por madres y padres con niños con necesidades especiales, nos reclamaba. Nos hemos puesto de acuerdo en un acuerdo de mínimos que ni siquiera se ha cumplido. Nos gustaría que nos actualizara, por un lado, los datos y, por otro lado, nos gustaría que nos dijera qué pasó, dónde está guardada esta resolución y

qué hizo el Gobierno de la Comunidad de Madrid en estos tres años y medio de gestión, ide su gestión, señor Director General! Es su gestión porque usted estuvo con el Gobierno de Cifuentes y está ahora con el Gobierno de Garrido. Tiene cinco meses para atender estas 900 solicitudes, que es el dato que tenemos por escrito, y para que la lista de estos 1.300 niños que están esperando la Atención Temprana pueda, al menos, reducirse a la mitad. Ni siquiera le decimos que lo elimine, sabemos que es una cuestión complicada eliminarla definitivamente, pero por lo menos hay que reducirla a la mitad para que no nos encontremos con los mismos datos con los que comenzamos cuando iniciamos esta Legislatura. Gracias, Presidenta. Gracias, señor Director.

La Sra. **PRESIDENTA**: Muchas gracias, señoría. Es el turno del Grupo Parlamentario Popular, y para ello tiene la palabra doña Pilar Liébana.

La Sra. **LIÉBANA MONTIJANO**: Gracias, señora Presidente. Señorías, buenos días. Saludo también a las personas invitadas que nos acompañan. Me dirijo, en primer lugar, al señor Director General para agradecerle toda esta información exhaustiva y detallada que nos ha dado en relación con la Atención Temprana y con el CRECOVI.

Señora González, en materia de reconocimiento de derechos de los niños y detección de tratamiento precoz de enfermedades congénitas o algún tipo de discapacidad, todos los Gobiernos que ha habido en esta Comunidad del Partido Popular llevan un largo camino recorrido y siempre trabajando de la mano de las entidades, como el CERMI, por ejemplo.

Como recordaba el señor Jiménez de Cisneros, desde 1995, gobernando entonces don Alberto Ruiz-Gallardón, existe una ley, la Ley de Garantías de los Derechos de la Infancia y la Adolescencia de la Comunidad de Madrid en la que se recogían los pilares de los servicios de Atención Temprana para los menores de 0 a 6 años. Y después de veintitrés años, estos avances -esta diputada que los ha seguido de cerca- han sido prodigiosos, han sido innovadores tanto en calidad como en cantidad.

Miren, señorías, el III Plan de Acción de Atención para Personas con Discapacidad supuso un antes y un después en la Atención Temprana por los avances logrados y por el nuevo modelo de atención y gestión que se ha llevado a cabo. Se creó el Centro Regional de Coordinación y Valoración Infantil -CRECOVI-, un centro pionero de referencia en España en la Atención Temprana. Y cómo no va a ser un referente si desde su creación han sido valorados casi 10.000 niños, todo un récord, señor Director General.

Desde nuestro punto de vista, lo más destacable son las actuaciones integrales en Atención Temprana, que están delimitando las competencias del ámbito sanitario, del ámbito educativo, del ámbito de los servicios sociales, a la vez que existe una coordinación entre todos ellos para agilizar la atención a estos menores. Efectivamente, existen 3.417 plazas, lo que supone un 40 por ciento más de las que había al principio de la Legislatura, y estas plazas no son para toda la vida sino que van entrando niños, a los 6 años salen y vuelven a entrar otros. Fluye la asistencia a estas plazas. Están distribuidas en 36 centros y para ello la Comunidad de Madrid invirtió 68 millones de euros. Del total

de plazas de Atención Temprana, 3.170 son plazas de tratamiento en las que se realiza una intervención programada con el niño prestándole un servicio coordinado de estimulación, de fisioterapia, de psicomotricidad, logopedia, psicoterapia y todo lo que necesite. Las otras plazas son de apoyo y seguimiento y permiten dar una respuesta a los niños que están en condición de riesgo o que por sus características necesitan un seguimiento de neurodesarrollo. Para que se hagan una idea de la actividad de la Red de Atención Temprana de la Comunidad de Madrid dirigida a menores de 0 a 6 años con alteraciones del desarrollo o riesgo de padecerlo, el pasado año se atendieron a 4.650 menores, a los que se añadieron otros 678 menores que recibieron una intervención terapéutica temprana en los centros bases de valoración y orientación de personas con discapacidad. Fueron un total de 5.328 niños los que recibieron Atención Temprana, esto supuso un 4 por ciento de incremento respecto al año anterior. Otra ventaja o avance del funcionamiento del CRECOVI ha sido la agilización en los procesos de valoración para que los niños que lo requieran reciban cuanto antes el tratamiento que mejor se adecúe a sus necesidades.

Señora San José, en materia de presupuesto -es muy fácil comprobarlo- ha existido un incremento; el presupuesto que se ha destinado en 2018 -13,5 millones de euros- ha supuesto un 38 por ciento más del que había al comienzo de la Legislatura. Esto es tan fácil como acceder a los datos y comprobarlo. Señor Jiménez de Cisneros, hemos tenido ocasión de visitar numerosos centros de Atención Temprana en los que hemos comprobado que se presta una atención individualizada, ambulatoria, de carácter preventivo, global e interdisciplinar, que está orientada tanto al niño como a su entorno familiar y social; además, está coordinada con otros recursos de atención, concretamente el último estaba por aquí cerca de la Asamblea, quiero recordar. En definitiva, se pretende favorecer el óptimo desarrollo del niño intentando limitar o, en su caso superar o paliar los efectos de una alteración o una deficiencia y facilitar en su mayor grado la integración familiar y social.

Señora San José, también quiero decirle que a lo largo de la Legislatura se han impulsado varias medidas para mejorar la atención y reducir los tiempos de espera. En el año 2016 se reforzaron un 33 por ciento el número de equipos de valoración; en 2017 se reforzó el personal de apoyo con cinco administrativos más y trabajadores sociales; en 2018 se ha mantenido este refuerzo.

En lo relativo a la adjudicación de plazas, se pueden solicitar hasta tres procedimientos diferentes que son independientes entre sí: la valoración de la discapacidad, la valoración de la dependencia o la necesidad de Atención Temprana, y una vez que las familias tienen reconocida su necesidad de Atención Temprana tienen que solicitar la plaza, que es lo que genera el derecho de acceso al servicio. La adjudicación de plazas depende de las vacantes que haya en cada momento y se realiza siguiendo criterios de priorización que están establecidos en el acuerdo marco, por lo que no se puede establecer una estimación de un plazo medio de espera para la adjudicación de la plaza.

No quiero finalizar mi intervención sin hacer mención a esta Estrategia Madrileña de Atención a Personas con Discapacidad que aprobamos el pasado mes de julio. Tal y como nos ha transmitido el Director General, tiene un presupuesto inicial de 73,88 millones de euros, una cantidad nada despreciable para desarrollar estas cinco líneas de acción y 33 medidas específicas, que nos ha

detallado con todo lujo de detalles el señor Jiménez de Cisneros y que también lo hizo cuando se presentó la Estrategia en esta Comisión. Concluyo mi intervención, señorías, recordando que el CERMI España entregó a la Comunidad de Madrid el Premio CERMI 2015 por la creación del mejor proyecto autonómico, que fue el Centro Regional de Coordinación y Valoración Infantil –CRECOVI-. Por nuestra parte, nada más y muchas gracias.

La Sra. **PRESIDENTA**: Muchas gracias, señora Liébana. Es el turno nuevamente de don Jorge Jiménez de Cisneros.

El Sr. **DIRECTOR GENERAL DE ATENCIÓN A PERSONAS CON DISCAPACIDAD** (Jiménez de Cisneros Bailly-Bailliere): Muchas gracias, señora Presidenta. Intentaré ser breve también, aunque he visto que la mayor parte de los Grupos han consumido el tiempo y yo no lo había hecho en la primera intervención.

La Sra. **PRESIDENTA**: No, no.

El Sr. **DIRECTOR GENERAL DE ATENCIÓN A PERSONAS CON DISCAPACIDAD** (Jiménez de Cisneros Bailly-Bailliere): Sí, yo he estado tomando nota del minutaje y, salvo el Grupo Popular y el Grupo Socialista que no ha consumido un par de minutos finales, el resto sí lo han hecho. No han sido más breves de lo que deberían haberlo sido. Yo en mi primera intervención sí que lo he hecho.

Muchas gracias, Presidenta. Quiero agradecer a sus señorías sus intervenciones, así como las cuestiones que han planteado y que trataré de contestar en esta segunda intervención. Las actuaciones que desde el año 2015 se están realizando en materia de Atención Temprana están dirigidas a garantizar el cumplimiento de los objetivos que marca el propio Decreto 46/2015, en materia de coordinación interadministrativa en el procedimiento de valoración de necesidad de Atención Temprana, que se ha incorporado en la Estrategia Madrileña de Atención a Personas con Discapacidad 2018-2022, dentro del Área 7.3 de Atención Temprana, integrada por cinco líneas de acción y 33 medidas, cuya puesta en marcha voy a tratar de resumir porque creo que responden en buena medida a las cuestiones que se han planteado. En cada una de las diferentes líneas de acción podemos destacar una serie de iniciativas; así, la línea 1 va dirigida a impulsar la prevención y detección precoz de los trastornos del desarrollo y patologías asociadas a discapacidad, fundamentalmente a través de medidas que atañen a la Consejería de Sanidad.

La línea 2 está orientada al refuerzo a la Atención social Especializada de los menores con trastorno del desarrollo y discapacidad o riesgo de padecerla, en la que destaca por su importancia la dirigida a mantener y ampliar la Red Pública de Atención Temprana, un compromiso permanente que la Dirección General de Atención a Personas con Discapacidad ha realizado desde el año 2015 con un gran esfuerzo por incrementar el número de plazas que forman la Red Pública a través de contrataciones anuales de nuevas plazas. Así, en 2015, se contrataron, por parte de la Consejería, 187 nuevas plazas; 659 en el año 2016 y 98 más en los años 2017 y 2018. En total, la Red ha aumentado en casi 1.000 plazas desde 2015, un 38 por ciento más que hacen que la Red de Atención Temprana

esté actualmente formada por 36 centros y 3.417 plazas, con un coste anual estimado de cerca de 14 millones de euros. En ese sentido, los datos que manejaba la portavoz del Grupo Podemos son equivocados porque identifica un programa presupuestario, que es el de atención básica a personas con discapacidad con el de Atención Temprana. En el Programa 231C -que es al que usted se refería- esos incrementos se refieren fundamentalmente al Capítulo Primero, a las personas que trabajan en los Centros Base, mientras que las plazas concertadas de Atención Temprana están dentro de otro programa presupuestario. Yo ya lo he explicado varias veces, pero a mí no me importa volver a explicárselo para no confundir una dotación presupuestaria con otra; desde 2015 se venían dedicando aproximadamente unos 9 millones de euros a esas plazas concertadas en Atención Temprana, ahora se dedican, como les acabo de decir, cerca de 14 millones, del que es fruto ese incremento de plazas para poder atender de la mejor manera posible a esas personas que han solicitado el servicio. Ese incremento en el número de plazas, que les comentaba que se ha venido desarrollando desde 2015 es algo que se va a mantener y se va a seguir llevando a cabo en 2019, y de hecho ya se está tramitando.

Respecto a la línea 3, mejora de la coordinación interadministrativa y la colaboración con las entidades del ámbito de la Atención Temprana, dentro de las diversas medidas que incluye esta línea de acción, destaca el trabajo que se está desarrollando para la elaboración del protocolo de coordinación de Atención Temprana, que prevé el artículo 8.2, del Decreto 46 y que integra la actuación que desarrollan los profesionales de los ámbitos sanitarios, educativos y de servicios sociales, y que responde en buena medida a los puntos que planteaba el portavoz del Grupo de Ciudadanos.

La elaboración de este protocolo se desarrolla en dos fases. La primera se desarrolló entre abril y junio de 2016 con la creación en el pleno del CRECOVI de cinco grupos de trabajo para analizar la situación de la Atención Temprana en la región y definir los aspectos que deben trabajarse para mejorar esa coordinación interadministrativa. Los grupos y sus objetivos fueron: un grupo de trabajo de derivación de Atención Temprana para revisar los informes normalizados de derivación en el ámbito sanitario-educativo; un grupo de criterios de valoración de Atención Temprana en prematuros, elaborando una encuesta en hospitales públicos que cuentan con servicios de neonatología para hacer un diagnóstico de la situación y una previsión de cuántos niños prematuros y con qué características se estaban derivando al CRECOVI, así como definir los criterios de priorización en la derivación de estos niños prematuros; un tercer grupo de criterios de diagnóstico precoz para precisar cuáles son aquellos sobre los que no existen dudas de la gravedad y urgencia que precisan una intervención inmediata; un cuarto grupo de información y orientación para elaborar un documento informativo de lectura sencilla y de fácil comprensión que permita conocer el proceso de Atención Temprana paso a paso, que sirva de herramienta de apoyo a la familia y también a los profesionales sanitarios y educativos para acercarse y conocer todas estas cuestiones, y un grupo de registro único para definir la estructura y campos de información del registro único, que incluirá todas las actuaciones realizadas por los diversos profesionales que intervienen en Atención Temprana.

Luego, hubo una segunda fase, que se inició en diciembre de 2016 con la aprobación por la Comisión Técnica del CRECOVI del grupo de trabajo para elaborar ese Protocolo de Coordinación de Atención Temprana, formado por representantes de las Consejerías de Sanidad, Educación, Políticas Sociales y Familia, así como representantes de los Centros de Atención Temprana concertados por la Comunidad de Madrid. El Protocolo de Coordinación es de carácter integral al referirse a todas las fases que integran la Atención Temprana; en concreto, la fase de derivación al CRECOVI por parte de los profesionales de sanidad o educación, el proceso de valoración de necesidad de Atención Temprana por la unidad de valoración del CRECOVI, el proceso de adjudicación de plaza en el Centro de Atención Temprana y el procedimiento de intervención terapéutica por parte de los Centros de Atención Temprana concertados por la Comunidad de Madrid o los Centros Base de Atención a Personas con Discapacidad. El Protocolo concluye con los indicadores de calidad para medir el grado de consecución de objetivos y siete anexos con los modelos de informes de derivación e información de los diversos recursos que la Comunidad de Madrid pone a disposición de los menores de 0 a 6 años que precisen apoyos en el proceso de normalización de su desarrollo.

En cuanto a la línea 4, de Atención y Apoyos a las Familias, el grupo de trabajo de información y orientación, como les decía, elaboró un documento que permitirá a las familias, así como a los profesionales, conocer de forma gráfica y sencilla los diversos pasos que deben seguir cuando un niño presenta posibilidad de necesidades de Atención Temprana.

Hay una quinta línea de acción, de Calidad, Innovación y Excelencia, en la que se integran un conjunto de medidas orientadas al impulso de la formación en Atención Temprana y a la mejora de los procedimientos administrativos. Entre ellos, puede destacarse el procedimiento administrativo de valoración de necesidad de Atención Temprana, para lo que en 2017 la Consejería de Economía, Empleo y Hacienda autorizó un programa de adecuación a la nueva normativa en Atención Temprana que ha permitido reforzar la plantilla del CRECOVI con nuevos psicólogos, trabajadores sociales y auxiliares administrativos, gracias a los cuales se han reducido los tiempos medios de citación y valoración, que han pasado de cinco o seis meses al inicio del programa a 2,5 meses en la actualidad, lo que demuestra ese avance en la mejora de la atención y esa resolución de algunos de los problemas o situaciones que ustedes mencionaban en sus intervenciones.

Desde abril de 2016 se formaliza, también en resolución administrativa, por parte de la Dirección General de Atención a Personas con Discapacidad, la adjudicación de plaza de tratamiento o de apoyo y seguimiento, y desde octubre de 2017 se emiten resoluciones de baja en plaza de Atención Temprana, dos cuestiones que no se producían anteriormente, a las que también ha habido que dar una cobertura administrativa para formalizar y dotar de mayor transparencia y claridad el acceso al tratamiento y la salida del sistema de Atención Temprana. También se han modificado los impresos normalizados de solicitud de valoración de necesidad de Atención Temprana y de solicitud de plaza, que están publicados en la página web, para adecuarlo a las necesidades detectadas en los dos años de vigencia del decreto. En la de valoración se diferencia, además, en la documentación entre la necesaria para una valoración inicial y la de revisión para minimizar la documentación y facilitar la tramitación a las familias solicitantes.

También se está trabajando en la elaboración de documentos para unificar los criterios de actuación de los CAT; hasta la fecha, se han elaborado varios que les quiero mencionar: el modelo de ficha de acceso a los CAT, el modelo de informe de seguimiento que deben elaborar estos centros cuando las familias solicitan la revisión de la necesidad de Atención Temprana, instrucciones que regulan el procedimiento de baja en los centros, el modelo de informe para los Centros de Atención Temprana cuando deben proponer las bajas, el procedimiento de coordinación de adjudicación de plazas en centros base que disponen de unidades de tratamiento. Todos estos procedimientos y protocolos lo que hacen es unificar, homogeneizar y dotar de unos mismos estándares de calidad e indicadores a todos los centros, tanto los centros base como aquellos centros que estén sujetos a una actividad concertada.

Por otro lado, en cuanto a la actividad formativa del Centro de Atención Temprana, que es una de las cuestiones que también se ha mencionado en sus intervenciones, desde el comienzo de esta Legislatura también se ha hecho un esfuerzo por mejorar esa capacidad divulgativa y formativa del CRECOVI en Atención Temprana, como demuestran los numerosos cursos y ponencias realizadas, así como las novedades normativas, técnicas y procedimentales dentro de los planes de formación a empleados públicos de la Comunidad de Madrid en los años 2017 y 2018; la intervención a personas con TEA, en colaboración con formadores del Plan de Inclusión en octubre de 2017; la presentación del programa del CRECOVI a trabajadores sociales de seis hospitales, como Marañón, La Paz, 12 de Octubre, Clínico, Niño Jesús, Puerta de Hierro...

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

El Sr. **DIRECTOR GENERAL DE ATENCIÓN A PERSONAS CON DISCAPACIDAD** (Jiménez de Cisneros Bailly-Bailliere): Sí. ¿Me permite un minuto y medio?

La Sra. **PRESIDENTA**: No.

El Sr. **DIRECTOR GENERAL DE ATENCIÓN A PERSONAS CON DISCAPACIDAD** (Jiménez de Cisneros Bailly-Bailliere): La III Jornada Interprofesional del Hospital Universitario de Fuenlabrada, con el Programa TEAyudamos y presentación del programa del CRECOVI, también en abril de 2018, o el curso de Atención Temprana en enfermedades poco frecuentes, dentro del Plan de Mejora de la Atención Sanitaria a Enfermedades poco Frecuentes, o la colaboración con la Facultad de Psicología de la Universidad Complutense para participar en un proyecto europeo para estimular el lenguaje de niños y niñas con dificultades en el lenguaje oral.

En definitiva, señorías -y acabo ya, señora Presidenta-, la actividad que desarrolla el CRECOVI tanto en sus facetas de coordinación como de formación y valoración han experimentado un crecimiento progresivo a lo largo de todos estos años, un crecimiento y mejora de su eficacia. Como también se ha incrementado de manera muy notable, cerca de un 40 por ciento desde 2015, el número de plazas de Atención Temprana, mejorando mucho la situación preferente, pero sin olvidar que nuestro objetivo común es seguir avanzando en estos aspectos a lo largo de los próximos años. Muchas gracias.

La Sra. **PRESIDENTA**: Muchas gracias, señor Director. Iniciamos el segundo punto del orden del día.

C-1150/2018 RGE.13913. Comparecencia del Ilmo. Sr. Director General de Atención a Personas con Discapacidad, a petición del Grupo Parlamentario Popular, al objeto de informar sobre actuaciones de lucha contra el estigma de la enfermedad mental durante 2017 en la Comunidad de Madrid. (Por vía del artículo 210 del Reglamento de la Asamblea).

De nuevo tenemos al señor Director General de Atención a Personas con Discapacidad en esta comparecencia. Tiene la palabra la portavoz del Grupo Parlamentario Popular para exponer el motivo de esta comparecencia.

La Sra. **LIÉBANA MONTIJANO**: Gracias, señora Presidenta. Dado el ahorro de tiempo que queremos en esta Comisión de hoy, cedo mi turno y mi tiempo al Director General, que contará cosas más interesantes sobre la lucha contra el estigma de la enfermedad mental.

La Sra. **PRESIDENTA**: Muchas gracias, señoría. Es el turno del señor Director General.

El Sr. **DIRECTOR GENERAL DE ATENCIÓN A PERSONAS CON DISCAPACIDAD** (Jiménez de Cisneros Bailly-Bailliere): Muchas gracias, señora Presidenta. Buenos días de nuevo, señorías. Quiero agradecer al Grupo Parlamentario Popular la oportunidad que me brindan de poder informar a todos ustedes de las actuaciones llevadas a cabo en la lucha contra el estigma de la enfermedad mental a lo largo del año 2017 y que se publicarán muy pronto, junto a las de años anteriores, en el portal web de la Comunidad de Madrid.

Quiero recordarles que en 2017 la Red de Atención Social a Personas con Enfermedad Mental, Grave y Duradera de la Comunidad de Madrid estaba compuesta por 204 centros y 6.214 plazas y que a través de dicha Red se impulsan estas actividades de sensibilización y de lucha contra el estigma; unas actividades, más de 370 actuaciones, en las que han participado muy activamente profesionales, usuarios y voluntarios de los centros que conforman la Red cuya magnífica labor quiero reconocer hoy públicamente. Es más, quiero nombrar estas entidades de manera específica: Asociación Candelita; Asociación Dual; Asociación Psiquiatría y Vida; Fundación Buen Samaritano; Fundación Manantial, Fundación Pilar de la Mata-Cáritas Madrid; Fundación Salto; Fundación San Martín; Grupo 5 Gestión y Rehabilitación Psicosocial; Grupo EXTER -Expertos en Terapia y Rehabilitación-; a las Hermanas Hospitalarias del Sagrado Corazón de Jesús; a los Hermanos Franciscanos de la Cruz Blanca, al Instituto de Trabajo Social y Servicios Sociales -INTRESS-; Medinamar y Walk Rehabilitación y Desarrollo Integral. Todos ellos forman parte de una Red que constituyó en su día la Mesa Interinstitucional de Lucha contra el Estigma y la Discriminación de la Comunidad de Madrid; dicha Mesa está conformada también por la Oficina Regional de Coordinación

de Salud Mental de la Consejería de Sanidad, por la Fundación Manantial y la Federación de Salud Mental Madrid -antes llamada UMASAM-.

Como ustedes sabrán, para poder avanzar en la lucha contra el estigma es preciso implicar al mayor número de actores sociales posibles con el objeto de que las actuaciones lleguen también al mayor número de ciudadanos y de ámbitos de nuestra sociedad, para que esta sea más permeable a los mensajes de superación del estigma y para darle una visión mucho más positiva a las personas que padecen enfermedad mental. Para ello, las entidades que antes les he mencionado organizan e impulsan una serie de actuaciones en sus zonas de referencia en colaboración con otras entidades e instituciones -ayuntamientos, tejido asociativo, organizaciones no gubernamentales, empresas, entidades deportivas, medios de comunicación- para sensibilizar a la sociedad y trasladar esa imagen positiva. Fruto de este esfuerzo son las más de 370 actuaciones llevadas a cabo en 2017, lo que supone el mayor número de actividades que jamás se han realizado hasta el momento en la Comunidad de Madrid para este fin.

Para que ustedes y sus Grupos conozcan estas actividades con mayor profundidad y ayuden a difundirlas, voy a intentar exponerles un breve resumen de las mismas, y aunque no les voy a poder relatar las 370, evidentemente, voy a intentar agruparlas por los bloques temáticos en los que de forma tradicional se agrupan en las Memorias que en años sucesivos se han ido publicando. El primero sería el de las plataformas o grupos de trabajo contra el estigma, y como ustedes sabrán, en la Comunidad de Madrid contamos con siete plataformas y grupos de trabajo coordinados para hacer frente al estigma. Así, está la Plataforma Participa y Comprende, que surge en Getafe en 2007, que es una de las impulsoras de la Mesa de Lucha contra el Estigma, que colabora con la Universidad Carlos III y el Ayuntamiento de Getafe, y que realizó jornadas de formación a alumnos de psicología de la Universidad Autónoma; o las actividades de la Plataforma Corre la Voz, en Navalcarnero, o la campaña "Mentalízate", gestionada por las Hermanas Hospitalarias en la zona de Vallecas, que ha mantenido una gran actividad el año pasado para aumentar sus contactos con la red de entidades de la zona, participada en actividades sociales y culturales, así como en diversas jornadas de sensibilización. También destaca abiertamente el grupo de trabajo de los distritos de Puente y Villa de Vallecas, que ha destacado por la organización de una semana de actividades antiestigma y por los talleres, comunicaciones o conciertos en la Biblioteca Miguel Hernández. Por su parte, está también la Plataforma Xq somos 1+, que comienza su actividad en 2013 y en la que se puede participar presencial o virtualmente a través de su página de Facebook en la que hace, por ejemplo, críticas a películas relacionadas con enfermedad mental, se resuelven dudas sobre la enfermedad o sobre el estigma, se denuncian hechos estigmatizadores que se producen en la sociedad; quieren servir de altavoz y apoyar esa sensibilización de nuestra sociedad.

Otras Plataformas son: Mentas Pensantes, de la zona del Noroeste, de la zona de Las Rozas, Majadahonda, Collado Villalba, Moralzarzal, o la llamada Reacciona contra el Estigma, que ha impartido numerosas charlas en colegios de diferentes distritos y municipios de la Comunidad de Madrid.

Otro de los apartados es el de investigaciones, que aglutina arte, bienestar y participación social, en colaboración con el Museo Thyssen y con la Universidad Central de Cataluña, en el que se aborda el uso del arte como motor de la motivación de las personas que padecen enfermedad mental y también se les da pie posteriormente a que sean las protagonistas y puedan mostrar obras pictóricas a otros visitantes del museo. También se están poniendo en marcha diversas herramientas de medición y de superación o mejora del autoestigma que padecen las personas con enfermedad mental que realizan voluntariado, como es el caso anterior que les comentaba. También se han impulsado programas de reducción del estigma dirigidos a alumnos de Secundaria, Bachillerato o universitarios.

Hay otro importante apartado, como es el de la promoción de la ciudadanía y la defensa de los derechos, que se ha impulsado a través de actividades como la capacitación a un grupo de usuarios de Alcalá para evitar ser discriminados en un servicio, es decir, en unos servicios en los que previamente habían sido discriminados, cómo plantear cuál es su situación, la defensa de sus derechos y cómo mostrarlo de manera que tanto la sociedad civil como las Administraciones recojan esa reclamación, la atiendan y contesten en tiempo y forma. También están las I Jornadas de Participación e Intercambio entre usuarios de centros de las Hermanas Hospitalarias con otros franceses que pertenecen a la Fundación Los Amigos del Taller u otros de abordaje del autoestigma, de limitación, de contenciones mecánicas, de lucha contra la violencia de género o de defensa de los derechos las personas sin hogar, en colaboración con entidades tan prestigiosas como Cáritas, FACIAM o Asociaciones de Mujeres.

Señorías, como algunos de ustedes han tenido también ocasión de conocer a lo largo de esta Legislatura, otra de las características en las que destaca nuestra Red de Atención Social a Personas con Enfermedad Mental es en el desarrollo de actividades que hunden sus raíces en la solidaridad de otras personas de su entorno. Ahí es donde se enmarca el Proyecto Segunda Vida a los Juguetes, que se desarrolla en el CRL de Aranjuez, a través del cual lograron reparar y recuperar casi 1.500 juguetes, que se entregaron a niños ingresados en el Hospital de Getafe, a familias del módulo penitenciario de Aranjuez o a niños tutelados de la Residencia Madre Teresa. Otras actuaciones similares a estas también se realizan en nuestros centros de San Blas, de Moncloa-Aravaca, de Usera o de Móstoles. También hubo centros que llevaron a cabo campañas de recogida de alimentos para familias necesitadas en Usera, Barajas o San Sebastián de los Reyes, o el reparto de alimentos a personas sin hogar.

Creo que ustedes también conocen otras actividades solidarias que realizan los usuarios de nuestra Red, como son los roperos solidarios, como el que se realiza en Retiro, cuya actividad visitó y ayudó a divulgar la Consejera de Políticas Sociales y Familia recientemente y que atendió a 1.800 personas en 2017, a las que entregó más de 27.000 prendas. Estos usuarios reciben las donaciones de ropa de otros ciudadanos que se acercan al ropero, se encargan de clasificarla, lavarla, plancharla, desechar aquella que no está en condiciones de uso y atender a aquellos ciudadanos que se acercan en busca de ropa porque están en una situación de necesidad. En este ropero participan trece usuarios del CRL de Retiro, gestionados por las Hermanas Hospitalarias, y permiten un contacto

continuado y cara a cara entre dichos usuarios y las personas que se acercan a solicitar los servicios del ropero, generando una dinámica antiestigma muy potente. Otros roperos de este tipo se desarrollan también en el CRL de Usera, que gestiona WALKREDI; el centro de día de Parla que gestiona la Fundación Manantial; el centro de día de Vallecas, o el de Espartales Sur, que gestiona Grupo 5, con su proyecto de costureras de barrio o programas de voluntariado con entidades ciudadanas.

Junto a estos proyectos se desarrollan otros como el envío de cajas con material escolar y lúdico a niños de campos de refugiados, colaboraciones en campañas solidarias o actividades de ONGs como Banco de Alimentos, KARIBU o parroquias de sus zonas de influencia; recogida de tapones solidarios; recogida y reciclaje de desechos, o ayuda para proyectos de cooperación al desarrollo.

Señorías, todas estas actividades son las que permiten que las personas con enfermedad mental grave y duradera de nuestra región también tengan mucho que decir y aportar en el entorno en el que viven como ciudadanos con iguales derechos y obligaciones que sus convecinos. Buena muestra de ello es que a lo largo de los últimos años la convivencia entre los usuarios de los centros de la Red de Atención Social a Personas con Enfermedad Mental y su entorno se han ido normalizando, generando sinergias muy interesantes. Así, se puede comprobar a lo largo de toda la geografía madrileña con multitud de ejemplos en distritos y municipios de nuestra región, como su participación en el grupo motor del barrio Rosales-Butarque en el Proyecto Villaverde+, en las redes de igualdad de género de Moratalaz, con el espacio Entreencuentros en la zona de Entrevías y El Pozo, en Barajas, en Vallecas, en Carabanchel o Latina, pero también en municipios como Villarejo de Salvanes, Parla, Valdaracete, Móstoles, Arganda del Rey, Rivas, Alpedrete, Navalcarnero, Cobeña, San Fernando, San Sebastián de los Reyes, Leganés o Alcalá de Henares.

Junto a ellos, señorías, también se impulsan a través de los centros de nuestra Red campañas, jornadas, mercadillos y otros actos de sensibilización que paso a resumirles de manera muy breve. Una de ellas se realizó a mediados de junio del año pasado y fue la I Jornada de Sensibilización Interplataformas "El arte de reinventarse", organizado por las Plataformas Corre la Voz y Participa y Comprende, en el campus de la Universidad Carlos III de Getafe, a la que asistieron más de 300 personas y en la que hubo representantes de instituciones penitenciarias, ayuntamientos, centros de salud mental de la red de enfermedad mental de Navalcarnero, Getafe, Móstoles, Sevilla la Nueva, Mancomunidades de Los Pinares y El Alberche, Villaverde, Parla, Chamberí o Arganzuela. O la campaña "Vive y convive" organizada por los usuarios de los centros de la entidad WALKREDI de Usera, con la creación de vídeos y material audiovisual para redes sociales y entidades, que fue difundida también por Mediaset en su campaña "12 meses, 12 causas" en octubre de 2017.

Destaca también el Proyecto Chamberlin, que desarrolla el Centro de Rehabilitación Laboral Nueva Vida, que es un programa de sensibilización y formación sobre los trastornos mentales que toma el nombre de Judi Chamberlain, psiquiatra del Hospital de Boston, que está dirigido al público en general, aunque pretende hacer especial énfasis en el grupo social formado por jóvenes estudiantes y sus profesores. Junto a ello, está la participación y organización de otras actividades como jornadas

de concienciación o de puertas abiertas de los centros, rodaje de anuncios, realización de talleres, actos alrededor del Día de la Salud Mental, jornadas sobre inserción laboral o sobre mujer y discapacidad, entre otras muchas.

Estas actuaciones se complementan también con las de sensibilización dirigidas a alumnos de distintos niveles de enseñanza, como la actividad de jardinería realizada por el centro de día y de rehabilitación laboral de la Fundación El Buen Samaritano, con escuelas infantiles de la zona de Carabanchel; el taller de arte del colegio público Haití, dinamizado por el CRPS Los Cármenes; taller de debate sobre enfermedad mental o de jabones en colegios de Primaria; talleres de prevención y de sensibilización, así como sobre trastornos mentales y la incidencia del consumo de drogas en centros de Educación Secundaria para impulsar esa labor de prevención. Otras actuaciones destacables son la colaboración, la formación y visitas a centros de estudiantes de ciclos formativos de Formación Profesional, Grados Medios en atención a personas con dependencia de Centros de Educación de Adultos y también en Grado Superior con alumnos de facultades de Psicología, Terapia Ocupacional, Ciencias de la Salud, Enfermería o Educación Social de numerosos centros universitarios públicos y privados de nuestra región para acercar el intercambio de conocimientos y experiencias.

Las actividades de sensibilización y lucha contra el estigma abarcan a toda la sociedad y dentro de ella también a la formación e intercambio con agentes sociales, profesionales y empresas, como las dedicadas a la sensibilización sobre salud mental y su impacto sobre las mujeres, la mejora de la información y formación de profesionales de centros de salud, la participación en sesiones como los desayunos de la AMTA, la colaboración con programas formativos con la Policía Nacional, la Policía Local, Bomberos, residencias y centros de mayores, asociaciones vecinales, ONGs y entidades del Tercer Sector, Centros Especiales de Empleo o representantes de empresas.

Y, ¡cómo no!, señorías, otro de los ámbitos en el que más actuaciones se han desarrollado para sensibilizar y avanzar en la lucha contra el estigma son aquellas que utilizan como vehículo transmisor el arte y la cultura, a través de exposiciones de pintura o fotografía de usuarios de centros de la Red de Atención en centros culturales; la promoción de concursos; intervenciones en el medio urbano; visitas a museos; creación e interpretación de obras de teatro, musicales, danza; talleres de lectura, de poesía o de escritura y otras muchas manifestaciones en contacto con otros centros de la Comunidad de Madrid.

Señorías, este es un breve resumen de las más de 370 actuaciones de sensibilización y lucha contra el estigma que se han desarrollado a lo largo de 2017, teniendo como protagonistas a los usuarios de la Red de Atención Social a Personas con Enfermedad Mental; una red que no ha dejado de crecer y de mejorar a lo largo de la actual Legislatura y que es un magnífico ejemplo de coordinación sociosanitaria e inclusión social dentro y fuera de España por su compromiso y por sus estupendos resultados. Muchas gracias.

La Sra. **PRESIDENTA**: Muchas gracias. Ahora es el turno de los Grupos Parlamentarios de menor a mayor; para ello tiene la palabra, por el Grupo Parlamentario de Ciudadanos, el señor Reyero.

El Sr. **REYERO ZUBIRI**: Muchas gracias, Presidenta. Gracias, señor Director General, por la información facilitada. Yo hubiera agradecido -y me gustaría que lo hiciera en su segunda intervención- que, más que una simple descripción de las actuaciones, del gran número de actuaciones, que se realizan, orientadas a actividades de sensibilización social y lucha contra el estigma, nos hubiera hecho un análisis, y no solo, tal y como hace el informe, -le agradecemos que nos haya traído el informe del año 2017 que, como usted dice, no conocemos, pero sí conocemos los de otros años- por ejemplo, el informe del año 2016 contenía 300 actuaciones y nada menos que 442 páginas, por lo que es labor imposible intentar resumirlo, por lo que usted ha especificado algunas de las que considera más importantes. Además, le pediría que en ese análisis pudiera hacer una labor de priorización, porque hay algunas actuaciones que, seguro que son muy importantes, pero no acabamos de ver exactamente qué relación tienen con la lucha contra el estigma; me refiero a que se habla de distintos blogs, de roperos solidarios -como usted ha mencionado- cuando, quizá habría que decir: bueno, llevamos a cabo muchas actuaciones en la Comunidad de Madrid, trescientas y pico -creo que usted ha dicho 370 en el año 2017-, ¿pero cuántas van orientadas hacia el objetivo de eliminar el estigma en salud mental? ¡Ese es el verdadero objetivo! ¿Cuánto de cerca estamos de conseguirlo o cuánto de lejos? ¿De qué manera estamos consiguiendo acercarnos?

Aquí me gustaría poner en valor una declaración del año 2011 de lucha contra el estigma que se hizo en la Sede de la Comunidad, en la Puerta del Sol, en la que se proponían una serie de cosas y se hablaba de una serie de objetivos, y me gustaría saber cuánto de cerca estamos en relación con esos objetivos, más allá de que haya grupos de trabajo o haya una serie de actividades. En esa declaración se hablaba de conseguir la igualdad de oportunidades. ¿Estamos más cerca en el año 2018 de que las personas diagnosticadas en salud mental hayan avanzado en igualdad de oportunidades? Porque nos tememos que eso no es así; igual que en el conocimiento de los derechos por parte de estas personas.

Asimismo, ¿en qué hemos conseguido avanzar en el tratamiento de las noticias relacionadas con la salud mental en los medios de comunicación, que tienen un papel relevante en el tema de salud mental y en concreto en el estigma? Porque, en muchos casos, todavía -aunque sí se están corrigiendo-, lamentablemente nos encontramos con noticias en las que se estigmatizan determinadas actuaciones, que se explican diciendo: bueno, pues ha sido un neurótico o un paranoico el que ha realizado una determinada actuación. Yo creo tenemos que ser capaces de que la sociedad en general corrija eso. ¿Estamos más cerca de haber conseguido esto o no, según su información?

También en cuanto a la promoción de la investigación dedicada a la lucha contra el estigma: ¿qué pasos se han dado para conseguir ese objetivo? O en la atención sociosanitaria: ¿cuánto de cerca estamos de haber potenciado, como decía la declaración; o cuánto hemos avanzado en la no discriminación laboral, que es el punto 6 de la declaración; o en la identificación y el trato como a

cualquier otro paciente en lo que se refiere a la persona con algún trastorno mental; o el rechazo al uso de los términos ofensivos; o en el apoyo a las personas con enfermedades mentales de sus familiares; o el apoyo al movimiento asociativo?

Todos estos son puntos que aparecían en esa declaración de 2011. En la que, además, se hablaba de la constitución de un grupo de trabajo contra el estigma y la discriminación –que es el que está trabajando y el que usted ha expuesto- y también de realizar un plan contra el estigma, que hasta donde nosotros sabemos no existe como tal. Lo más parecido que tenemos a un plan contra el estigma es -como ocurre desgraciadamente en otras situaciones, como en el caso del suicidio- un apartado y unos objetivos específicos del Plan de Salud Mental que lidera la Consejería de Sanidad y que usted presentó hace no mucho –creo que en la pasada sesión- en esta misma Comisión. En ese caso, establece dos objetivos relacionados con el estigma en la salud mental: en primer lugar, promover la consecución de los objetivos enmarcados en la Declaración de Madrid de Lucha contra el Estigma y la Discriminación de las Personas con Problemas Mentales –por tanto, es importante que sepamos cuánto hemos conseguido de esos objetivos de la Declaración de Madrid de 2011-; y en segundo lugar, prevenir la estigmatización de la persona con enfermedad mental por parte de los profesionales sanitarios y no sanitarios. ¿Cuánto hemos avanzado en esto, aparte de ese repositorio de actuaciones? Porque podemos hacer 400, 500 o 1.000 actuaciones, pero con que hiciéramos una que sirva para alcanzar el objetivo de eliminar el estigma en salud mental me conformaría y estaría más satisfecho que haciendo muchas que, a lo mejor, no van bien orientadas. No digo que esas medidas que usted ha resaltado no estén orientadas, pero me preocupa más lo que se consigue. A lo mejor yo vengo de una cultura en la que importa más el objetivo que se consigue que las actuaciones que nos llevan a conseguir ese objetivo, porque, al final, estamos aquí para solucionar los problemas de los madrileños.

En ese sentido, me importa más que se consiga ese objetivo- que creo que debe ser un objetivo de todos, y estoy convencido de que lo es- luchar contra el estigma que arrastran las personas con un diagnóstico en salud mental, que se hace realidad en mil y una ocasiones de la vida diaria, como es el empleo. Los datos de desempleo de las personas con enfermedad mental son demasiado elevados. Todavía ocurre - lo hace mucha gente- que cuando una de estas personas va a una entrevista de trabajo directamente oculta que tiene un problema de salud mental, porque, al final, en muchos casos decirlo supone no conseguir el trabajo.

Por lo tanto, en ese sentido, creo que se están haciendo cosas en la Comunidad de Madrid – no vamos a negarlo- pero creemos que debemos orientarnos a conseguir unos objetivos más concretos, y desde el Grupo de Ciudadanos les emplazamos a trabajar en esa dirección. Nada más y muchas gracias.

La Sra. **PRESIDENTA**: Muchas gracias, señor Rejero. Es el turno del Grupo Parlamentario Podemos; tiene la palabra doña Carmen San José.

La Sra. **SAN JOSÉ PÉREZ**: Muchas gracias, señora Presidenta. Gracias también al señor Jiménez de Cisneros por la exposición que nos ha hecho. Yo también quiero insistir en esto, porque me parece que, si estamos hablando de la lucha contra el estigma de la enfermedad mental, lo que a todas y a todos nos preocupa es que sigue existiendo ese estigma en cuanto una persona es diagnosticada con alguna enfermedad mental. Como digo, si esto existe es por alguna causa, y por eso me habría gustado que dijera si ha habido o no avances con todas las actividades que nos ha dicho que han desplegado en la Comunidad de Madrid.

Pienso que, aunque solo parte de lo que tiene que ver con la enfermedad mental es de su competencia, porque, obviamente, solo lo es la red social, a la red social llegan las personas con enfermedad mental grave o duradera una vez diagnosticadas por el sistema sanitario público. Pues bien, yo pienso que esa coordinación -en la que, por ejemplo, conjuntamente con su Dirección General también interviene la Oficina de Coordinación Regional de Salud Mental- debería tener un papel más destacado.

Y me quiero referir a que le doy, mi Grupo Parlamentario le da muchísima importancia, todavía, a cómo se concibe en líneas generales la atención a la salud mental. Me quiero referir a que concretamente todavía predomina un modelo biomédico en el que tiene prácticamente una participación en el diagnóstico la etiología neurobiológica, a nuestro entender no ayuda, no contribuye a que posteriormente vaya desapareciendo el estigma que tiene la enfermedad mental, y me refiero a esto porque numerosos informes ponen el acento en que una moderna concepción de la enfermedad mental iría en la línea de contribuir en la disminución del estigma.

Por lo tanto, pensamos que tal y como hoy día se concibe la atención a la salud mental muchas veces, muchas, no contribuye a mejorar esto, insisto. Queremos comentar para reflexionar esto que en nuestro interés solo está contribuir a que las acciones fueran encaminadas a la disminución precisamente de ese estigma, y, como digo, alguno de los obstáculos que a día de hoy todavía se dan es pensar, por ejemplo, que una medicación con psicotropos acerca la enfermedad mental al resto de enfermedades, enfermedades físicas, orgánicas, y con eso se eliminaría progresivamente la estigmatización. Bueno, pensamos que esto es un error; la enfermedad mental, como otras, hay que contextualizarla, y no olvidar que no solo tiene ese aspecto neurobiológico sino contextualizarla en todo su entorno; de hecho, pensamos que, junto con muchos otros profesionales, es un error, y así lo hemos criticado, cómo aparece en el manual de diagnóstico de enfermedades mentales donde se contienen todas las categorías diagnósticas; de hecho, entendemos que si se acepta tal cual eliminaríamos toda la diversidad humana.

Otro de los problemas con el que se encara la enfermedad mental es esa clara asimetría de poder, que se puede comprobar en una atención paternalista, incluso una visión patriarcal que, si bien no domina, todavía se puede ver en la atención a las personas con enfermedad mental. Y luego está la discriminación y desigualdad, que es un poco la cara y la consecuencia de la atención a la salud mental, que, como digo, si no es generalizada, todavía la encontramos en la atención que se les da a estas personas.

Pues bien, con esto quiero reflexionar en que no cualquier cuestión sirve en la lucha contra el estigma; es decir, de manera muy resumida, no vale todo en esa lucha contra el estigma, por eso entendemos que debíamos de poner el acento en un modelo no solamente como el que predomina, sino en un modelo más integrador, que tenga más en cuenta el entorno de estas personas; en definitiva, el entorno biopsicosocial. Pues bien, lo que han ido desarrollando, estamos de acuerdo, a través de Planes Estratégicos de Salud Mental, hasta el 2014, que pusieron en marcha, por ejemplo, la Declaración de Madrid, que ya se ha nombrado, y estamos de acuerdo, pero hay que ver, si evaluamos eso, que, efectivamente, todavía no contamos con lo que ya se anunciaba en ese plan, que es el Plan de lucha contra el estigma de la enfermedad mental. Bueno, es verdad que han hecho cosas y ahí está la prueba de todas las actividades que nos ha relatado, pero una cosa clave en la que, además, se podía integrar es el aspecto sociosanitario, tanto en la parte sanitaria como en la red, que es competencia de su Dirección General.

Y precisamente quería mencionar cómo se ve algo con lo que no estamos de acuerdo, que además ha sido criticado por numerosos expertos y profesionales en la evaluación de ese mismo Plan de Salud Mental y que hace alusión a lo que yo he querido decir de manera muy rápida, que es que ustedes dicen que se ha cumplido el Plan Estratégico de Salud Mental precisamente porque se han incluido los centros de salud mental en las Gerencias de los hospitales. Bueno, esto, que no depende de su Dirección General, sí tiene luego que ver con las personas que usted recibe con un diagnóstico; pensamos que ese modelo, que acabó con la salud mental comunitaria, no contribuye a luchar contra el estigma...

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

La Sra. **SAN JOSÉ PÉREZ**: Y sé y reconozco que no es de su Consejería, pero usted debiera de liderar la coordinación, lo mismo con la Consejería de Educación que con la de Sanidad o la de Empleo. Y estoy apuntando una cosa que no va en la línea de mejorar esa lucha contra el estigma de la enfermedad mental. Muchas gracias.

La Sra. **PRESIDENTA**: Muchas gracias, señoría. Es el turno del Grupo Parlamentario Socialista, y tiene la palabra doña Julia Martínez.

La Sra. **MARTÍNEZ TORALES**: Buenos días a todos. Quiero saludar otra vez al Director General, con quien el día 9 de octubre hablamos mucho sobre enfermedad mental, creo que en aquella comparecencia hicimos un análisis de la red. Nuestro Grupo está aquí para escuchar, para oír y para ver qué nos trae de nuevo. Efectivamente, son muy loables todas las actividades que se han hecho, pero creo que no sirven para acabar con el estigma que traen consigo los enfermos mentales, salvo que estemos ya en precampaña electoral. Desde luego, para los ciudadanos no aporta nada nuevo en el sentido de que esta enfermedad sigue teniendo estigma, es una carga de sufrimiento que la sociedad tiene que soportar y que, sobre todo, para las familias constituye uno de los principales obstáculos para su vida diaria.

El origen del estigma está basado en estereotipos y mitos injustos, heredados de siglos de incompreensión hacia la enfermedad. El silencio que los rodea la ha convertido en un tabú y ha mantenido el estigma como un atributo profundamente inhumano para estas personas, que son rebajadas en su condición humana hasta desprestigiarlas dentro de la sociedad. La reiteración de esos estereotipos ha creado sólidos prejuicios que se ven reflejados en pensamientos y actitudes arbitrarias o parciales respecto de la enfermedad o de las personas que la padecen, sin necesidad de analizar si existe alguna razón que lo justifique.

Las consecuencias de este estigma afectan a las diferentes dimensiones de la calidad de vida de las personas. El desconocimiento social hacia esta estigmatización es enorme, señor Director General. ¿Por qué? Porque limita mucho al paciente y a la persona que lo padece, por eso creemos que hay que favorecer la coordinación e implicación desde una perspectiva de transversalidad de los diversos sistemas y agentes, cuya intervención es clave en este recorrido de cambio que queremos para las personas con la enfermedad mental.

¿Qué están haciendo en este sentido? ¿Qué están haciendo?, nos preguntamos. Para lograr estos objetivos con las personas con enfermedad mental, hemos trabajado con las familias, los profesionales de apoyo, los Gobiernos Autonómicos, los servicios sociales, las redes de salud mental - como usted nos cuenta-, los medios de comunicación, el voluntariado, las entidades tutelares, las asociaciones... ¿No le parece que es una responsabilidad de esta Comunidad todo esto que le estoy contando?

Consideramos también desde mi Grupo que la realidad del estigma social se ha de considerar a la luz de marcos normativos, y esos marcos normativos deben ser de igualdad y de no discriminación. Lo dicen la Declaración de los Derechos Humanos y, si recordamos, también la Conferencia de Helsinki. Garantizar la integración de estos enfermos y la continuidad de los cuidados para estos pacientes graves son objetivos que siempre, siempre, deben estar dentro de los servicios de salud. Por eso apoyaremos siempre desde nuestro Grupo la normalización de la salud mental mediante la integración física de sus dispositivos en la red sanitaria. ¿Qué nos encontramos en la red sanitaria? Muchos centros de Atención Primaria e igual que tienen médicos que les medican, queremos también que existan profesionales para atender a este tipo de pacientes. Porque, señor Director General, en la Comunidad de Madrid la enfermedad mental está muy medicalizada y eso, ¿a qué obedece? A la falta de profesionales de salud mental.

Estoy de acuerdo con el Grupo de Ciudadanos en preguntarle cuál es el grado de cumplimiento del Plan de Madrid para 2011. ¿Sabemos algo? Porque efectivamente planes como estos son proyectos orientados a la disminución del estigma en diferentes entornos: el educativo, el social y el sanitario. Actuando en estos diferentes entornos, llegaríamos a terminar con el estigma en la enfermedad mental.

También quería preguntarle cuál sería el funcionamiento que está teniendo la Red de Atención Social a Personas con Enfermedad Mental y de qué manera participarán, participan o

participarían las diferentes organizaciones. ¿Qué líneas de acción tiene previsto realizar en este sentido? No me cabe duda de que por la experiencia que tiene usted como Director General en estos temas, tendría que estar mucho más aproximado a las asociaciones, a los medios de comunicación que nos pueden ayudar. Como se me va el tiempo, me gustaría también preguntarle si efectivamente la Dirección a su cargo ha tomado nota de todo lo que hemos opinado en esta comparecencia, para que su Dirección General no se dedica solamente, aunque a mí me parece que acciones como el Ropero Solidario son muy loables...

La Sra. **PRESIDENTA**: Vaya terminando, por favor.

La Sra. **MARTÍNEZ TORALES**: Sin embargo, eso no hace que sea más positiva la integración de la enfermedad mental.

La Sra. **PRESIDENTA**: Se le ha acabado el tiempo.

La Sra. **MARTÍNEZ TORALES**: Pero, ¿por qué decimos todo esto? Porque yo creo que los institutos, los centros docentes, tendrían que estar también apoyando o se debía contar con ellos para, efectivamente, tratar de paliar este estigma. Yo creo que en naciones como esta, las políticas de salud mental desarrolladas en la Comunidad de Madrid no tienen ya mucho que hacer y tienen más sombras que luces.

La Sra. **PRESIDENTA**: Se le ha terminado el tiempo.

La Sra. **MARTÍNEZ TORALES**: Estoy de acuerdo en que también en esto ustedes llegan tarde; el tiempo se acaba.

La Sra. **PRESIDENTA**: Es el turno del Grupo Parlamentario Popular; tiene la palabra doña Pilar Liébana.

La Sra. **LIÉBANA MONTIJANO**: Muchas gracias, señora Presidente. Gracias nuevamente, señor Director General, por sus informaciones, porque ha dado cumplimiento al objeto de esta comparecencia, que es que transmitir y contar las actuaciones que se están llevando a cabo para la lucha contra el estigma de la enfermedad mental. El Grupo Parlamentario Popular, al que represento, se siente muy satisfecho con estas explicaciones y quiere transmitirle nuestra enhorabuena por esto y por la Red de Atención Social a Personas con Enfermedad Grave y Duradera de la Comunidad de Madrid que constituye un modelo comunitario, un modelo gratuito y que es referencia en la atención social a personas con enfermedad mental grave y duradera.

Señor Reyero, el objetivo de este trabajo es, en primer lugar, atender las necesidades de apoyo psicosocial, laboral y residencial que presentan las personas con enfermedad o trastorno mental y, en segundo lugar, la lucha contra el estigma. En el cumplimiento del primer objetivo, he de decir que a lo largo de esta Legislatura se han formalizado nuevos contratos que han permitido un aumento considerable de plazas, tanto en las residencias como en los equipos de apoyo social, en los centros de rehabilitación laboral y psicosocial y en los centros de día de soporte social así como en los

pisos supervisados o tutelados. Resaltar que las residencias para personas con enfermedad mental grave y duradera son unos centros de atención comunitaria, abiertos, flexibles, cuyos usuarios tienen dificultades de funcionamiento y discapacidades psicosociales; por lo tanto, tienen mayores necesidades de este apoyo social.

En cuanto a los centros de día, quiero decir que también son centros especializados que ofrecen un modo específico de actividades de mejora de la autonomía y un soporte social para los usuarios con enfermedad mental grave, derivados desde los servicios de salud mental y que presentan mayores niveles de deterioro psicosocial o de dependencia o también con dificultades de integración sociocomunitaria. Considero importante dar a conocer las actividades de cada centro de rehabilitación laboral: son centros especializados de atención diurna sociolaboral cuya misión fundamental es favorecer la rehabilitación vocacional y laboral de personas con trastornos mentales graves y propiciar su integración laboral en la empresa ordinaria, tanto en el empleo protegido como en el sistema de autoempleo.

También en los centros de rehabilitación psicosocial para personas con enfermedad mental grave y duradera se ofrece Atención Especializada diurna, especial para los que tienen mayores dificultades de funcionamiento e integración, ayudándoles a recuperar el máximo grado de autonomía personal y social, manteniendo su integración en la comunidad; para ello, se cuenta también con las familias, que tienen apoyo y asesoramiento.

Señorías, como ven, el Gobierno Regional viene desarrollando un modelo comunitario de atención gratuita para atender necesidades de apoyo psicosocial, laboral, residencial para todas las personas adultas que presentan un trastorno mental y a sus familias. Dicho esto, el trabajo del Gobierno no acaba aquí sino que, para lograr la plena inclusión de personas con enfermedad mental, es necesario hacer estas labores de sensibilización social y de lucha contra el estigma, que es objeto de esta comparecencia. El señor Jiménez de Cisneros nos ha explicado todas las actuaciones que se han llevado a cabo en esta Legislatura; 370 actuaciones en colaboración con profesionales en la materia, con usuarios y voluntarios de distintos centros. Ha nombrado 14 asociaciones a las que desde aquí mandamos nuestra felicitación por el trabajo desarrollado; cuanto mayor sea el número de personas y entidades que se comprometen con esta lucha, más fácilmente se conseguirá superar el estigma y la enfermedad mental. Ha sido encomiable la labor del Gobierno Regional en colaboración con todas las entidades que usted nos ha contado. Han desarrollado un amplio abanico de actividades en distintos campos, como son la investigación, la participación social, la educación, el arte, el ocio y los medios de comunicación. No quiero dejar de mencionar las iniciativas que se han llevado a cabo en coordinación con los ayuntamientos, con los servicios sociales y con los servicios de salud mental.

También quiero resaltar las actuaciones, en las que han hecho hincapié, que pertenecen al ámbito educativo y social. En el área educativa se ha abarcado desde la etapa infantil hasta la universidad, con iniciativas tan variadas, por ejemplo, como la narración de la experiencia de la enfermedad mental en primera persona o la recreación del sufrimiento y angustia que provoca una experiencia psicótica para que los jóvenes empaticen y se pongan en lugar de otro.

En el ámbito social, se han promovido acciones solidarias desarrolladas por los usuarios de la red, promoviendo proyectos ciudadanos o vecinales que conllevan la movilización en distintas entidades de un barrio o de un municipio.

En el ámbito cultural, las actividades de sensibilización de carácter artístico han contado con la colaboración de museos, de Teatro Accesible y de fundaciones como, por ejemplo, Vodafone.

En deporte, ocio y naturaleza, también han servido como herramientas de inclusión, además de las investigaciones sociales y las jornadas especializadas, la elaboración de todo tipo de material de sensibilización: vídeos, cómics, carteles, blogs o emisiones de radio protagonizadas por los usuarios de la Red de Atención Social con el objetivo de alcanzar la máxima audiencia.

Todo esto que nos ha contado el señor Director General y que yo he narrado responde al firme compromiso de este Gobierno por contribuir a erradicar la discriminación y los falsos prejuicios que afectan a las personas con enfermedad mental en la Comunidad de Madrid.

Termino mi intervención, como no podía ser de otra forma, felicitando a todas las personas implicadas que trabajan con personas con enfermedad mental y que forman parte de la Mesa de la Lucha contra el Estigma de la Enfermedad Mental. Por nuestra parte, nada más y muchas gracias.

La Sra. **PRESIDENTA**: Muchas gracias, señora Liébana. Es de nuevo el turno del Director General de Políticas para la Discapacidad; tiene la palabra.

El Sr. **DIRECTOR GENERAL DE ATENCIÓN A PERSONAS CON DISCAPACIDAD** (Jiménez de Cisneros Bailly-Bailliere): Muchas gracias, señora Presidenta. Señorías, quiero agradecerles el tono y el fondo de sus comentarios y las cuestiones que han planteado, que ponen de relieve el compromiso común que compartimos los miembros que formamos parte de esta Comisión de seguir avanzando en la lucha contra el estigma y por la mejora de la imagen social de las personas con enfermedad mental en nuestra región.

Quiero dar las gracias especialmente a la portavoz del Grupo Popular por su intervención, y me voy a tomar la libertad de recordarles cuál es el objeto de la comparecencia: informar sobre las actuaciones de lucha contra el estigma de la enfermedad mental durante 2017 en la Comunidad de Madrid. Lo digo por si alguno de los intervinientes no lo ha leído previamente, porque sobre eso he venido a informar, no de otras cuestiones, que seguro que son muy interesantes y objeto de debate, como puede ser el Plan de Salud Mental, del que ya informé y realicé mi valoración en la Comisión anterior o la coordinación sociosanitaria u otras cuestiones que ustedes han mencionado muy legítimamente, pero que no tienen nada que ver con el objeto de la comparecencia.

En ese sentido, mencionaban cuestiones como que se está ocultando el problema de la enfermedad mental o la cantidad y calidad de las actuaciones. Creo que, si dijésemos que hacemos pocas actividades, desde los Grupos Parlamentarios dirían: ¡qué pocas actividades hacen! Si hacemos cada año más que en el anterior, dicen: se fijan más en la cantidad que en la calidad. No, es que

hacemos las dos cosas: aumentar el número y aumentar la calidad. El objetivo es muy claro, y ya se lo he dicho en la primera intervención: llegar a todas las capas de la población, llegar a todos los rincones de la Comunidad de Madrid, llegar a todos los grupos sociales. Para ello, se interviene, actúa y colabora con todo tipo de entidades: ayuntamientos, ONG, y asociaciones. También se actúa en todos los niveles educativos: en Primaria, en Secundaria, en Formación Profesional y con las universidades. Asimismo, se trabaja con los ayuntamientos, con las mancomunidades, con organizaciones de cooperación al desarrollo, con entidades del mundo artístico y con medios de comunicación.

El objetivo es hacer permeable a toda la sociedad para enviar un mensaje positivo de todo lo que las personas con enfermedad mental pueden aportar y aportan a la sociedad. Ellos contribuyen a que en esta sociedad, la madrileña, que es una sociedad abierta y dinámica, cada persona pueda desarrollar su proyecto de vida con absoluta libertad; tienen su hueco y hacen su contribución, muy necesaria, para que la Comunidad de Madrid siga avanzando. Por eso me llama mucho la atención que hablen de cuestiones como, por ejemplo, en cuanto a la igualdad o el acceso al empleo.

Miren, ustedes saben que precisamente en el acceso al empleo -ya se lo hemos dicho varias veces tanto en el Pleno como en Comisión- , la inserción laboral de las personas que participan en los Centros de Rehabilitación Laboral dirigidos a personas con enfermedad mental aumentó 6,5 puntos en el último año hasta llegar al 63,2 por ciento; es decir, ha aumentado cerca de 10 puntos a lo largo de la Legislatura. ¿Es suficiente? Seguramente no. ¿Son unos datos positivos? ¡Sin duda! ¿Hay una evolución positiva? ¡Sin duda! Eso, ¿a qué se debe? Entre otras muchas cosas, a que se actúa para superar el estigma que tienen las personas con enfermedad mental, y los hechos demuestran que ese avance contra el estigma está dando buenos resultados porque, si no, las personas con enfermedad mental no podrían ir accediendo al mercado laboral, a su entorno social, cada vez con mayor normalidad; ese el objetivo de esa lucha contra el estigma.

Esto no es una cuestión, señora Martínez, de campaña electoral o no. Yo vine hace dos años a contar esto mismo a través de una pregunta. A mí me da igual que haya una campaña electoral dentro de tres meses o de seis meses; a mí lo que me interesa es colaborar y mostrar el trabajo que se está haciendo, no por parte de la Dirección General que yo tengo la suerte de encabezar sino de la suma de entidades y la suma de asociaciones con las personas con enfermedad mental, en primer lugar, como protagonistas de esa labor, para superar el estigma que padecen. ¡Eso es lo que yo quiero poner en valor! No tiene nada que ver con que haya elecciones dentro de unos meses, ¡a mí eso me da igual! Yo lo que quiero es poner en valor el esfuerzo conjunto de la sociedad madrileña para superar el estigma, porque creo que eso nos tiene que unir a todos, y creo que eso hay que ponerlo en valor. Creo que eso lo tienen que reconocer los partidos, sean de una ideología o de otra, porque creo que son unos valores comunes que compartimos.

Sobre la medicalización, o no, de las personas con enfermedad mental no tengo nada que decir, porque es una cuestión que atañe a los profesionales sanitarios y, ahí, como comprenderán, yo, que provengo de otro campo, no tengo nada que decir.

En cuanto a la atención sociosanitaria, que también la han mencionado, precisamente la Comunidad de Madrid es un ejemplo de coordinación sociosanitaria, porque teniendo la atención sanitaria su residencia en una Consejería como es la de Sanidad y la Atención Social en la Consejería de Políticas Sociales y Familias, es decir, en dos Consejerías distintas, esa coordinación en Madrid es un ejemplo para toda España, porque en la mayoría de las comunidades autónomas las políticas sociales y la Atención Sanitaria están dentro de la misma Consejería; por lo tanto, esa coordinación que se da en Madrid, superando las complejidades que tiene el pertenecer a dos organismos distintos, aunque estén bajo el paraguas de un mismo Gobierno, es un ejemplo para otras regiones que, aun estando dentro de la misma Consejería, no consiguen esa fluidez que hay en Madrid para que haya, por un lado, unos profesionales que se dediquen al diagnóstico y al tratamiento médico de las personas con enfermedad mental y que eso enlace -sin solución de continuidad- con una atención social de la máxima calidad, gratuita y con unos recursos especializados y diversificados como no hay en ningún otro sitio de España. En ningún otro sitio de España hay una diversidad de recursos como hay en la Comunidad de Madrid para atender a las personas con enfermedad mental a través de la parte social, porque hay miniresidencias, hay centros de día, hay centros de rehabilitación psicosocial, hay centros de rehabilitación laboral, hay equipos de atención domiciliaria, etcétera. Todo eso es lo que hace que la Comunidad de Madrid sea precisamente un ejemplo de Atención Sociosanitaria.

En otros campos seguro que nos queda mucho por avanzar y mucho por hacer, pero precisamente en la atención a personas con enfermedad mental, aunque tengamos que seguir trabajando conjuntamente, somos el máximo ejemplo de Atención Sociosanitaria que se pone en buena parte de los congresos y de reuniones que se realizan en cualquier comunidad autónoma en España; el ejemplo de Madrid en atención a personas con enfermedad mental.

Me decía el señor Reyero -siento que no esté aquí, porque habrá ido a la Comisión de Presupuestos, cosa que yo también tengo que hacer- que en qué colabora la realización de El Ropero, y les voy a poner un ejemplo que ustedes han mencionado. Miren, hace unos años -y esto es también señal de la superación del estigma en enfermedad mental-, cuando se iba a crear un recurso para atender a personas con enfermedad mental en un barrio, en un distrito o en municipio de la región de Madrid, como en otras regiones, había un rechazo social, porque se temía a las personas con enfermedad mental, porque se creía que iban a cometer atrocidades, ¡y no es así!, porque son personas como ustedes y como yo, con sus problemas y con sus proyectos de vida. Lo que ocurría tradicionalmente es que había manifestaciones, había concentraciones y había boicot a la instalación de esos centros. Muchas de las actividades de lucha contra el estigma, como la de El Ropero, han demostrado a lo largo del tiempo esa contribución que pueden hacer las personas con enfermedad mental a la mejora de la vida de sus vecinos y de sus conciudadanos. Y se ha dado la paradoja de que personas que durante un tiempo, en su momento, se manifestaron frente a centros que se ponían en marcha para atender a personas con enfermedad mental, han acabado yendo a El Ropero, atendido por personas con enfermedad mental, donde les han dado la ropa que necesitan porque se encontraban en una situación de necesidad. Entonces, eso genera una empatía necesaria entre las personas con enfermedad mental y los vecinos. Compartir actividades culturales o participar de manera conjunta y con absoluta normalidad -¡por Dios!, ¿cómo va a poder ser de otra manera?- en

las actividades culturales, en las actividades deportivas del entorno comunitario de cada uno, en su barrio, en su distrito, en su municipio, en su ciudad, ¿cómo no van a generar las sinergias positivas para que las personas con enfermedad mental sean consideradas y vistas con absoluta normalidad, como cualquier otra? Pero quién sabe si alguno de nosotros tiene una enfermedad mental ahora, esté diagnosticada o no, o nos pueda aflorar dentro de un tiempo o no. ¿Alguien puede decir que esté libre de eso? No, me temo que no. Por lo menos, este Director General, no es capaz de ser tan atrevido de decir que nunca le va a pasar ninguna de estas cosas o que está libre de sufrir discapacidad por cualquier motivo. Por todo ello, lo que tiene que hacer es intentar convencerles a todos ustedes de que sigan sumando esfuerzos para avanzar en esta mejora de la atención a las personas con discapacidad en general y con enfermedad mental en particular; que sean ustedes capaces de verlo como un logro conjunto de todos nosotros y de las entidades que hay detrás, y sobre todo de los usuarios y de las personas con enfermedad mental que participan en todas y cada una de estas más de 370 actuaciones; que lo vean como un logro de cada uno de ustedes y que, por tanto, lo asuman también como propio y sean capaces de divulgarlo, y que no entremos en una cuestión sobre si es cantidad o es calidad o si es porque hay o no campaña electoral, porque este es un trabajo que se viene desarrollando desde hace años, desde hace muchos años, desde 2011 por lo menos.

La Sra. **PRESIDENTA**: Vaya terminando, por favor.

El Sr. **DIRECTOR GENERAL DE ATENCIÓN A PERSONAS CON DISCAPACIDAD** (Jiménez de Cisneros Bailly-Bailliere): Sí, un segundín. Y creo que los beneficios son para toda la sociedad; no se los puede apuntar un Grupo ni otro, ni ser una pancarta a favor ni en contra de nada. A esa divulgación a favor de las personas con enfermedad mental y a favor de toda la sociedad madrileña es a la que yo les invito a que se sumen, no a que se pongan en contra, porque entonces harán un flaco favor a las personas a las que, por otro lado, cuando intervienen ustedes dicen defender. Muchas gracias.

La Sra. **PRESIDENTA**: Muchas gracias, señor Jiménez de Cisneros; que tenga una buena Comisión de Presupuestos. Pasamos al siguiente punto del orden del día.

C-721/2018 RGEP.7490. Comparecencia de la Sra. D.^a Montserrat Ortega Lázaro, de la Asociación AFANYA (Asociación de familias de niños y adultos con trastorno generalizado del desarrollo), a petición del Grupo Parlamentario Socialista, al objeto de informar sobre situación actual en la educación para niños/as con discapacidad de nuestra región. (Por vía del artículo 211 del Reglamento de la Asamblea).

En primer lugar, les quiero dar la bienvenida ya que no lo hice al principio como debiera haber hecho. Estamos contentos de tenerles aquí e invito a doña Montserrat Ortega Lázaro a ocupar su lugar en la mesa. (*Pausa.*) Tiene la palabra doña Montserrat Ortega para realizar su exposición por un tiempo máximo de quince minutos.

La Sra. **REPRESENTANTE DE AFANYA** (Ortega Lázaro): Buenos días. Quiero agradecer la invitación a esta comparecencia que nos da la oportunidad a AFANYA de poner el foco en alguno de los problemas que nos encontramos habitualmente. Estoy un poco nerviosa ya que no estoy acostumbrada a hablar en público, así que, si me equivoco en algo de lo que digo, pido disculpas.

AFANYA es una Asociación que está formada por familias de niños y adultos con trastorno del espectro del autismo sin ánimo de lucro, que se encuentra situada en Getafe. Se constituyó como Asociación en 2008 y ya somos casi medio centenar de familias representadas, principalmente de la zona sur de Madrid. En nuestra Asociación hay chicos y chicas con escolarizaciones diferentes.

Hace unos años apenas se conocía el autismo, había muy poca información a nivel general y no se conocía muy bien cuáles eran sus características y el modo de intervención más adecuado. En cambio, a día de hoy tenemos mucha información sobre el autismo, sabemos que es un espectro muy amplio, con mucha diversidad, y que cada vez se diagnostican más casos: 1 de cada 75 habitantes. El autismo no es ninguna enfermedad, es un trastorno que acompaña a la persona el resto de su vida. Las personas con autismo tienen las mismas necesidades que cualquier otra persona; procesan de manera diferente a la mayoría de las personas que no tienen autismo, pero no por ello quiere decir que tengan menos capacidades. El hecho de tener autismo no lleva asociada una discapacidad intelectual, en algunos casos se puede dar y en otros no; de hecho, hay personas adultas que han sido diagnosticadas con 40 años y están insertadas en el ámbito laboral e incluso han formado una familia.

Es conocido por todos que necesitan recursos y adaptaciones sistemáticas en el entorno, así como de una estructuración y anticipación, y para ello necesitamos profesionales formados para que la integración en todos los ámbitos sea posible, principalmente en el ámbito educativo. En la Asociación recibimos quejas de familias que se sienten discriminadas por razón del autismo en diferentes ámbitos públicos, principalmente en educación y en sanidad, pero también en servicios sociales, actividades deportivas y de ocio. Falta sensibilización y apoyos humanos y materiales. Se nos discrimina con personas con discapacidad y también con personas que tienen otras discapacidades diferentes al autismo, y aunque nosotros no tenemos un gabinete jurídico, aconsejamos en estos casos que se denuncien los hechos, que tomen medidas para que los derechos humanos de las personas con discapacidad se respeten.

Como no dispongo de mucho tiempo para hablar no voy a poder tocar todos los temas que nos afectan ni puedo profundizar mucho en ellos, por lo que voy a intentar ir a la parte más importante, que es el ámbito educativo. Voy a hacer una exposición de las modalidades educativas que tenemos en el panorama actual de los alumnos con autismo. Tenemos Educación ordinaria con apoyos, Educación ordinaria con aula preferente y Educación Especial. En Educación con aula preferente hay una clase de referencia, que es la misma que el resto de sus compañeros que no tienen discapacidad, donde comparten algunas clases con ellos que suelen ser Educación Física, Plástica, el recreo o patio -o sea, las que menos contenidos curriculares tienen-, y el resto del tiempo lo pasan en un aula de segregación, en la cual puede haber hasta cinco alumnos, todos ellos de

diferentes edades, características, intereses, niveles o grados, y ahí están recortando, pegando y básicamente pasando el rato porque, evidentemente, tienen intereses muy distintos unos de otros y no pueden hacer otra cosa allí. Esto se debe a una circular de la Comunidad de Madrid, de la Subdirección General de Educación de 2012, en la que se dice que los alumnos que están en el aula preferente pueden estar dos tercios de la jornada lectiva en un aula segregada. Esto va en contra de los derechos humanos porque si están en integración están en integración para todo, no pueden estar un tercio de la jornada escolar con sus compañeros de referencia y dos tercios en un aula de segregación no haciendo absolutamente nada o pasando el rato. Al final, ¿qué ocurre con esto? Pues que se alejan de las competencias curriculares porque no trabajan con la intensidad con la que trabajan el resto de alumnos, y esto implica que, cuando llega un cambio de etapa educativa, se hagan valoraciones psicopedagógicas en las que la comunidad educativa es muy dada a enviar a los alumnos a Educación Especial. Normalmente, lo hacen sin el consentimiento de las familias, que ahí no tienen ni voz ni voto. No sirve como educación inclusiva sino como un simple aparcamiento de niños. Pese a la labor de los grandes profesionales, que la mayoría son vocacionales y hacen un gran trabajo, teniendo en cuenta los medios de los que disponen y los pocos recursos con los que cuentan, salvo alguna excepción, no consiguen darles los apoyos individuales necesarios para que logren su máxima autonomía y desarrollo personal. Cuando las familias llegan a la Educación Especial tienen otras expectativas diferentes a las reales, que son las que nos han hecho creer que vamos a tener allí: una ratio más reducida, sí, y profesionales especializados, que a veces se da el caso y otras no, porque la formación de los profesionales no es obligatoria es voluntaria por lo que no está garantizada por la Consejería de Educación.

En Educación Especial los mezclan con niños de diferentes edades, diferentes discapacidades, diferentes características, diferentes niveles de autonomía, comunicación y lenguaje. No tienen competencias curriculares y pasan la jornada lectiva haciendo asambleas, escuchando música, viendo dibujos, manejando una tablet y, como mucho, haciendo alguna ficha puntual al día, por lo que cada vez se alejan más de los objetivos curriculares del resto de chicos de su edad; en fin, los mezclan para pasar el rato y no para que evolucionen. No hay un seguimiento ni del trabajo en los Centros de Educación Especial ni de la idoneidad de los profesionales al cargo, tanto por perfil psicológico como por formación y reciclaje, ni hay un seguimiento de que la intervención educativa se corresponde con unos mínimos estándares de calidad y respeto de los derechos humanos de los menores. Recordemos que cuando se deriva a un niño a Educación Especial se supone que tiene necesidades extensas en relación con comunicación lenguaje, conducta y habilidades cognitivas. Los niños de Educación Especial terminan el periodo de Educación Obligatoria siendo analfabetos funcionales, sin saber leer ni escribir, y los que no tienen lenguaje oral, sin un sistema aumentativo alternativo de comunicación funcional; por tanto, podemos concluir que, en un gran porcentaje de casos, se trata de llevar a los niños a un aparcamiento. No existe una programación de objetivos curriculares ni evaluación de la consecución de los mismos, por tanto, en el mejor de los casos, van al colegio a ser felices. Salen analfabetos funcionales y dependientes de por vida, porque no se ha trabajado con ellos, y ese es un gran gasto –inmenso- para la sanidad, los servicios sociales y, en general, para todos. Los padres no queremos esto para nuestros hijos, los padres queremos que

nuestros hijos sean independientes el día de mañana, que puedan tener un trabajo e independencia para tener una calidad de vida mejor y que no sean una carga para la sociedad, pero con este sistema educativo que tenemos los estamos condenando desde pequeñitos a ser dependientes de por vida.

Otra cosa que quería puntualizar es que los niños están con personal de empresas privadas y no sabemos a veces ni quiénes son los monitores, ni qué formación tienen, ni nada de estas personas. ¿Qué seguridad tenemos los padres cuando dejamos a nuestros hijos en colegios públicos de la Comunidad de Madrid? Aun preguntando en el mismo colegio, nadie sabe quién es el monitor de patio o de comedor de mi hijo, ni quiénes estaban ese día porque no llevan ningún control del personal externo. Yo no entiendo cómo puede pasar esto. Estamos dejando lo más importante que tenemos, que son nuestros hijos; más importante que las llaves de tu casa, que tu tarjeta de crédito y los dejamos en manos de no sabemos quién. Pero, ni lo sabemos nosotros, ni lo sabe en la Consejería de Educación porque ni en el centro educativo saben quiénes son esas personas que están con nuestros hijos en determinados momentos. Hay un personal externo del que no hay un control; yo no lo entiendo.

Otro punto es que cuando se les deriva a Educación Especial ya no hay vuelta atrás. Poder volver a la escuela ordinaria es imposible porque el desfase curricular es cada vez mayor; es mayor porque no se trabaja con ellos, porque no tienen competencias curriculares, entonces es normal que sea mayor, no es porque no tengan capacidades los niños. Eso les impide volver a la Educación ordinaria.

En todos los ámbitos educativos, tanto en ordinaria con apoyos, en aulas preferentes como en Educación Especial, las insistentes recomendaciones sobre el tratamiento farmacológico ante cualquier problema de adaptación o rigidez del niño en el centro escolar son muy frecuentes para tener al niño medicado todo el día, que esté tranquilo, y esto tampoco puede ser. Hablo en general porque de mi caso no puedo hablar. Ustedes han tenido la oportunidad de escuchar algunos audios, como todos hemos escuchado, y nos preguntamos cómo es posible que en los colegios públicos de Educación Especial de la Comunidad de Madrid se autorice la creación de salas blancas, de cinchas, de ataduras y nadie pida cuenta de todo esto, y lo que es peor: con el conocimiento de dichas prácticas de la Inspección Educativa, de la Consejería de Educación y de toda la Comunidad de Madrid, que se supone que deben velar por la integridad y los derechos de los alumnos. ¿Cómo se puede meter a un niño de 6, 10 o 12 años en una celda de aislamiento porque se haya puesto nervioso? Una, dos..., el tiempo que consideren oportuno, y nadie toma cartas en el asunto, y no se depuran responsabilidades de estos actos inhumanos. Las familias no lo entendemos. ¿Cómo puede ser que cuando una familia pone una denuncia, incluso por malos tratos, ni la Inspección Educativa, ni la Consejería ni nadie se ponga en contacto con las familias para preguntar qué es lo que ha ocurrido, qué versión tienen, cómo pueden ayudar, cómo está el niño? Nadie se interesa. No pueden ser objetivos si no conocen las versiones de las dos partes, es imposible. No se interesan por lo ocurrido. Conocemos varios casos y nadie se pone en contacto con las familias, tienden a taparse entre ellos en lugar de querer saber qué ha pasado y proteger al niño; se protegen ellos en vez de proteger a los niños, es incomprensible.

Tenemos un montón de legislación –leyes, decretos-; así por ejemplo, la Constitución Española, en su artículo 14 dice: “Los españoles son iguales ante la ley, sin que pueda prevalecer la discriminación alguna por razón de nacimiento, raza, sexo, religión, opinión o cualquier otra condición o circunstancia personal o social”. Llevamos cuarenta años con la Constitución Española y todavía no la aplicamos. Ante la desprotección manifiesta, se recurrió al Comité de Derechos de las Personas con Discapacidad de la ONU, que en el Comentario General número 4, de 2016, en el artículo 24 sobre Derecho a la Educación Inclusiva –hago referencia a algunos de sus párrafos: “El derecho a la no discriminación incluye el derecho a no ser segregado y a ser provisto de adaptaciones razonables”. “Las evaluaciones estandarizadas deben ser sustituidas”. “Diferentes estudiantes con la misma condición pueden requerir diferentes ajustes”. “La negación de los ajustes razonables constituye un acto de discriminación y la obligación de proporcionarlos es de aplicación inmediata y no está sujeta a implementación progresiva”. “Auxiliar cualificado de apoyo al aprendizaje, bien sea compartido o en base uno a uno”.

Nos dan pautas de actuación y, en junio de 2017, se abre un informe del Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad de Naciones Unidas sobre una investigación relacionada con España bajo el artículo 6 del protocolo facultativo, respecto a las presuntas violaciones del artículo 24 antes mencionado, por la alegada exclusión estructural y segregación de las personas con discapacidad del sistema educativo general por motivos de discapacidad-, el cual hemos conocido en 2018. Señalo algún párrafo: “El Comité observa que el sistema educativo organiza la realización de ajustes y la dotación de medios, no en función de los requisitos individuales de los alumnos, sino en función de la existencia en los centros de un número predeterminado de alumnos de necesidades educativas”. “Delegar el ajuste razonable constituye discriminación y el ajuste razonable debe ser inmediato”. “La inclusión se entiende entre la mayoría del personal docente como un principio, tendencia o método pedagógico y no como un derecho”.

Entre las recomendaciones del Comité de la ONU se incluyen: incrementar la toma de conciencia y las medidas para combatir, entre otras, el acoso escolar contra las personas con discapacidad, así como desarrollar propuestas acertadas que fomenten una actitud de respeto de sus derechos, fomentar la celeridad y accesibilidad en los procesos de denuncia y recursos legales en caso de discriminación con base en la discapacidad y vigilar que no se pueda perseguir penalmente a los padres de alumnos con discapacidad por el delito de abandono familiar por exigir el derecho de sus hijos a una educación inclusiva en igualdad de condiciones.

Tenemos el Convenio Europeo para la Protección de los Derechos Humanos y de las Libertades Fundamentales, de 1950, ratificado por España en 1979, cuyo artículo 14 se titula “Prohibición de discriminación”. La Carta Social Europea, de 1961, del Consejo de Europa...

La Sra. **PRESIDENTA**: Tiene que ir terminando; luego, tiene un tiempo de diez minutos.

La Sra. **REPRESENTANTE DE AFANYA** (Ortega Lázaro): En resumen, tenemos un montón de leyes nacionales e internacionales, decretos, convenios, tratados, etcétera, pero la Comunidad de

Madrid emitió una circular en el año 2012, de la Subdirección General de Educación, que dice que los chicos en la ordinaria, que tiene aula preferente, pueden estar un tercio de la jornada lectiva en el aula de referencia y los dos tercios restantes en el aula segregada pasando el rato. ¡Esto no es compatible con los derechos humanos! Gracias.

La Sra. **PRESIDENTA**: Muchas gracias. Es el turno de los Grupos Parlamentarios. En primer lugar, tiene la palabra el Grupo Parlamentario de Ciudadanos; toma la palabra don Tomás Marcos por un tiempo de diez minutos.

El Sr. **MARCOS ARIAS**: Gracias, Presidenta. Primero de todo, quiero agradecer su comparecencia a doña Montserrat Ortega y trasladarle un agradecimiento generalizado.

AFANYA, como usted ha comentado, es una asociación de familias, fundamentalmente de niños y niñas con TEA, ubicada en Getafe pero que se extiende por varios municipios de la zona sur de la Comunidad de Madrid; por lo tanto, tiene relaciones con varios municipios del entorno, pero su núcleo de acción fundamental –si no es así, me corrige después- es Getafe.

Suscribo muchas de las cosas que ha dicho. Nos ha trasladado temas que ya hemos visto en esta Comisión y ha hablado de algunos informes de Naciones Unidas y de algunas normativas internas de la Consejería, pero permítanme, señorías y doña Montserrat Ortega, que en una parte de mi intervención les hable de mi hijo Javier, que también tiene TEA. Como usted ha dicho muy bien, es una disfunción del neurodesarrollo que aparece en edades tempranas, y que no es una enfermedad! -me gusta cuando lo dicen las familias protagonistas, que viven el TEA-, que se manifiesta fundamentalmente en alteraciones de la capacidad comunicativa, en la interacción con otras personas, aunque no siempre, y no siempre en todos los casos, porque estamos hablando de un espectro muy diverso. Se trata del trastorno del neurodesarrollo infantil con mayor prevalencia -usted ha dicho 85 pero voy a tomar la media- que se manifiesta entre 100 niños y niñas que están dentro del espectro, siendo Javier uno de ellos, pero yo siempre digo que Javier no es autista, tiene autismo. A los 4 o 5 años comenzó a comunicarse verbalmente -a su manera- y hoy, después de un lustro, después de aquellas primeras palabras, es un chico alto y sano, más alto que su padre, que comparte hoy esta comparecencia, que ha evolucionado y que está en un colegio ordinario con apoyos, después de pasar por un aula TEA, pero Javier no está –y esto quiero trasladárselo al conjunto de sus señorías, y sé que usted lo sabe- aislado, ni está encerrado, ni vive en sí mismo, como erróneamente se suele creer. Usar esa palabra, autista, con tintes peyorativos, fomenta precisamente esa exclusión social de la que usted ha hablado, y la educación es fundamental para enfocar bien la realidad de estos niños y niñas.

Es cierto, y usted lo sabe también, que el impacto del TEA es inmenso, porque afecta a la calidad de vida de la familia; sin embargo, la palabra, como definición global y con tintes peyorativos sigue siendo una de las cosas que fomenta más exclusión social –usted también lo ha dicho- por el desconocimiento. Es verdad que tenemos mucha información, pero a la vez sigue habiendo un gran desconocimiento de esa realidad. Abandonar esos clichés y fomentar el conocimiento es fundamental, no solamente para los ciudadanos y ciudadanas, niños y niñas, de la Comunidad de Madrid, sino para

los casi 500.000 que hay en toda España, para que no sufran esa discriminación, porque un niño con TEA tiene sentimientos, gustos propios como cualquier otro niño, inquietudes y miedos, pero, sobre todo, por algo que usted también ha trasladado aquí, en esta Comisión, porque crecen, se van a hacer mayores irremediabilmente, como un ciudadano cualquiera de la Comunidad de Madrid.

Poner el acento en la inclusión social de estas personas es lo fundamental y es el trabajo que tenemos que desarrollar desde esta Cámara de representación autonómica; incorporar la inclusión social de las personas con TEA en el centro de las políticas sociales, inclusión, no modelos de integración, usted lo ha descrito muy bien, que siguen coexistiendo en la educación. Por lo tanto, es vital mejorar los servicios y los recursos para las personas con TEA desde la educación –que usted lo ha planteado muy bien-, los servicios sociosanitarios, los de empleo, la justicia, el ocio, el turismo, el deporte, la edad adulta –porque parece que siempre estamos hablando de niños pequeños- o el envejecimiento activo. En un Estado de Derecho, el único paradigma válido debería ser el de la vida independiente –usted lo ha dicho muy bien-. No queremos ciudadanos dependientes, sino independientes o autónomos, dentro de un modelo centrado en la persona; un modelo en el que esa persona ejerza su capacidad de elección como ser humano!, simple y llanamente, siendo un ciudadano libre e igual, igual que otro ciudadano de la Comunidad de Madrid, en plenitud de condiciones y controlando su vida como otro ciudadano. En ese rango de igualdad es en el que tenemos que centrar las políticas, en el de la igualdad de derechos y deberes como conciudadanos, se tenga o no se tenga autismo.

Asimismo, hay que considerar la asistencia y el cuidado personal de estas personas, como un derecho fundamental, que es algo, tal como usted ha comentado, que recoge la Convención de Naciones Unidas de los Derechos de las Personas con Discapacidad. Por lo tanto, una de nuestras labores fundamentales, escuchándola a usted, en representación de AFANYA, es acabar con la imagen pasiva de una persona con TEA y empezar a otorgarles un papel activo en la construcción de su propia vida, un papel participativo y pleno en la sociedad de personas libres e iguales.

No es cierto, y quiero trasladarlo también, –y me han gustado algunas de las palabras que usted ha trasladado a la Comisión- que las personas con autismo carezcan de sentimientos, porque lloran, ríen, se alegran, no se alegran, a veces tiene un día malo como cualquier persona, se entristecen y también se enfadan. No es cierto tampoco que vivan aislados en su propio mundo. Hacen esfuerzos diarios, inmensos! Se comunican, no viven en otro planeta, viven también entre nosotros.

En definitiva, es esencial impulsar medidas y acciones concretas para configurar una orientación común y general –usted también lo ha dicho- que garantice la igualdad de oportunidades de estas personas, de estos alumnos, de estos niños y niñas, y garantizar los derechos fundamentales de las personas con TEA -Trastorno del Espectro del Autismo- y de sus familias también, porque a veces la discriminación se extiende también a las familias en la Comunidad de Madrid. Por tanto, desde el Grupo Parlamentario de Ciudadanos le trasladamos nuestra enhorabuena.

Nos gustaría saber –si tiene datos-, porque este Grupo Parlamentario no los tiene, porque asistimos a la manifestación que hubo frente a la Consejería de Educación por el tema del colegio de educación especial que ha comentado –le pregunto por los datos, porque, a lo mejor, ustedes si los tienen, si no los tienen...- en qué momento está la investigación por la denuncia que pusieron los alumnos del centro de educación especial del municipio de Getafe; si tienen alguna información más sobre el proceso, si han recibido más información por parte de la Consejería de Educación o si esperan que esto se resuelva rápido o no.

Nosotros, a través de nuestro Grupo municipal, hemos pedido también una protocolización, que, de hecho, se aprobó en el Pleno del Ayuntamiento de Getafe, y también hemos pedido que el proceso sea transparente; estamos absolutamente de acuerdo con que si se vulneran los derechos fundamentales de las familias o por los procedimientos metodológicos también se vulneran los derechos fundamentales de los alumnos en un Centro de Educación Especial, sería el sumun de la discriminación en este sentido.

Lo que le preocupa a nuestro Grupo Parlamentario, y usted lo ha trasladado aquí también, es la falta de transparencia en estos procesos y también la falta de transparencia y de explicaciones concretas de la Consejería de Educación; a lo mejor usted me dice que ya han contestado a este Grupo Parlamentario, y, ¡fenomenal!, pero no sabemos cuál es la situación.

Quiero reiterarle nuestra colaboración, nuestro ánimo, que muchas de las cosas por las que ha hecho un recorrido son muy importantes para las personas con TEA, y reiterarle también los ánimos a las familias que forman AFANYA en Getafe y en otros municipios colindantes. Quiero agradecerle la actividad que llevan teniendo durante años con niños y niñas, sobre todo en el plano del ocio, que es lo conozco un poquito más, que llevan en este caso en el municipio de Getafe. Muchas gracias, Presidenta.

La Sra. **PRESIDENTA**: Muchas gracias, señor Marcos. Ahora es el turno del Grupo Parlamentario Podemos; tiene la palabra doña Beatriz Gimeno por un tiempo de diez minutos.

La Sra. **GIMENO REINOSO**: Gracias, Presidenta. Muchas gracias a doña Montserrat Ortega por acudir a esta Comisión. Mire, yo le agradezco mucho lo que nos ha contado, porque además una tiene la impresión, cuando acuden aquí los padres y madres de personas afectadas, como en este caso, de que nos dan una bofetada de realidad respecto a los discursos políticos que escuchamos cuando comparece un cargo público, como es el caso del señor Director General que ha comparecido, y que nos cuentan un mundo de fantasía en el que casi es imposible entrar, porque realmente no se corresponde con la realidad; cuando luego, llega una persona que está viviendo la situación –y lo digo por usted pero también por otras personas que han comparecido- y el mundo es otro, que no tiene nada que ver con lo que nos cuentan. ¡Es la verdad!, ustedes lo que nos cuentan es la realidad y cómo descende todo eso a las vidas de las personas.

El Director General decía antes que tenemos muchísimas leyes, que hay que avanzar y que todos estamos de acuerdo. Efectivamente en esta Comisión hablamos constantemente de todas las

leyes que se refieren a discapacidad, de la Convención de Derechos Humanos, del Comentario General número 4 que ha dicho, de directivas europeas, etcétera, pero luego la realidad es que no se cumplen, ino se cumplen en absoluto!; así que, difícilmente existe ese acuerdo sobre las leyes, porque se dan violaciones muy graves a esas leyes.

Usted nos ha comentado cosas que nos han puesto un poco los pelos de punta, como es el tema de salas blancas, ataduras y cinchas, que nos parece gravísimo, nos parece una vulneración de los derechos humanos, de los derechos de estas personas, y que vamos a ver si podemos hablar con usted o seguir investigado porque nos parece de una gravedad extrema; pero bueno, hay vulneraciones absolutamente cotidianas que sabemos que existen, como decía, y que siguen sucediendo.

En el tema de la educación inclusiva la vulneración es completa, y las familias lo dicen, incluso lo dice el informe PISA tan mencionado para otras cosas. La realidad es que la educación pública de la Comunidad de Madrid sigue siendo una educación profundamente segregadora; y segregadora además conscientemente, como usted ha comentado al referirse a la circular del año 2012, y que claramente es una violación de la ley pero que, sin embargo, funciona a modo de nueva norma que lo que hace es segregar, etcétera, etcétera. Por tanto, esta es la realidad y la política que se aplica, que va más allá de esos acuerdos que podamos tener.

En relación a la educación inclusiva, respecto a la discapacidad en general y a la educación inclusiva, hay dos problemas: una infradotación evidente, eso está claro; y una cuestión ideológica, que es el desprecio por lo público y la introducción de empresas privadas –usted lo ha comentado- sin control de ningún tipo que lo que hacen es ir degenerando lo público. Decía también el Director General que nadie puede asegurar que no vayamos a tener una discapacidad, efectivamente, pero lo que yo sí le puedo asegurar al señor Director General es que quien pueda pagarse una buena atención seguramente estará mucho mejor.

Usted no solo ha mencionado vulneraciones normativas evidentes respecto a las leyes, como en el caso de esa circular de 2012, vulneraciones evidentes de los derechos humanos, como en el caso de la contención, de las cinchas, etcétera, etcétera. Otra vulneración evidente que ha mencionado es que salgan analfabetos funcionales, sin saber leer ni escribir, después de haber pasado por lo que tenía que ser una escuela inclusiva que les preparara para ser independientes en el futuro, y eso es también una vulneración de sus derechos humanos, una vulneración en general de los derechos de todos los niño y niñas, porque recordemos que la educación inclusiva no es solo un derecho de los niños y niñas con discapacidad sino que también es un derecho de niños y niñas de todo tipo a una convivencia en la diversidad, a una formación en valores éticos, etcétera, etcétera.

Por tanto, le agradezco que haya puesto negro sobre blanco las vulneraciones evidentes de los derechos de los niños y niñas y de las familias de esos niños y niñas que dejan las palabras y los discursos políticos, como lo que son, en ocultaciones en muchos casos de la realidad, que creo que

nos tienen que preocupar porque estamos viviendo una situación límite en todos los temas de la discapacidad.

En esta Comisión estamos viendo en el tema de salud mental un deterioro evidente, que va a más, es decir, no hemos ido a menos sino que hay un deterioro progresivo respecto a la situación de hace bastante años. En muchas leyes se acumulan las buenas intenciones -vamos a llamarlo así- pero la realidad es que hay un deterioro bastante importante. Le agradezco que nos lo haya concretado de manera muy evidente. Simplemente quiero decir que esta es la realidad que tenemos en la educación inclusiva -que no es inclusiva, es segregada- en de la Comunidad de Madrid, cuyo origen es político, como hemos visto muchas veces en esta Comisión de Discapacidad en general, y que espero que seamos capaces de frenar también políticamente. Muchas gracias.

La Sra. **PRESIDENTA**: Muchas gracias, doña Beatriz Gimeno. Ahora es el turno del Grupo Parlamentario Socialista; tiene la palabra doña Mónica Silvana por un tiempo de diez minutos.

La Sra. **GONZÁLEZ GONZÁLEZ, MÓNICA SILVANA**: Gracias, Presidenta. Reiterar las gracias a doña Monserrat Ortega por haber aceptado la invitación del Grupo Parlamentario Socialista de comparecer en la Asamblea de Madrid, que es el ámbito legislativo. Con su presencia aquí se pone voz, que es la causa que motiva nuestra invitación, a miles y miles de familias que todos los días asisten a un colegio especial a dejar -como usted bien ha dicho- lo más preciado que tenemos, que son nuestros hijos, en manos de los profesionales de la Comunidad de Madrid, a los que les reconocemos la profesionalidad, pero por lo que usted nos viene a contar es que hay que ser, de alguna forma, mucho más insistente en los controles que se llevan desde la Administración, en este caso desde la Comunidad de Madrid, que es quien destina los recursos públicos, los recursos que emanan de los impuestos que pagamos todos los ciudadanos y ciudadanas de esta Comunidad para mantener estos centros de educación especial. El caso de ese colegio, que fue muy mediático y conocido por la denuncia que se interpuso; entendemos que está judicializado y que, por lo tanto, usted no puede dar más detalles, igual que los de otras dos familias. Este colegio fue fruto de la lucha de asociaciones y de los grupos políticos municipales, fundamentalmente del Foro de la Discapacidad de la ciudad de Getafe; después de muchos años de lucha de asociaciones como la vuestra, AFANYA, APNA o Dedines, en Getafe, se consiguió justamente construir.

Quiero reconocer, por supuesto, el trabajo del Grupo Municipal Socialista del Ayuntamiento de Getafe en la implicación y en el contacto permanente con todas las asociaciones del Foro de la Discapacidad. Desde el primer momento, estas familias -las familias que integran el Foro- advirtieron que el equipo directivo que se instalaba en el colegio no era el más adecuado para atender a niños y niñas con diferentes trastornos y con diferentes tipos de discapacidad. Pero las alarmas saltaron el día 9 de noviembre de 2017, cuando Eduardo dejó de ir a clase tras las grabaciones que pusieron de manifiesto supuestas vejaciones y malos tratos sufridos previsiblemente en el colegio. Luego, el 28 de noviembre, el centro abrió un expediente contra él por absentismo escolar, o sea, el centro es el que denuncia a la familia por absentismo. El 28 de noviembre de 2017, al parecer, la Dirección se lo comunica a la Comunidad; o sea, esto sucede el 9 de noviembre y el centro no se lo comunica a la

Comunidad hasta el 28 de noviembre. El 12 de diciembre –un mes después- se abre el protocolo contra el acoso escolar. No se preguntó a las familias qué había pasado; al parecer no se activó este protocolo. Y al caso de Eduardo se han sumado casos como el de Mateo, un niño de 10 años, que también fue muy mediático; después, el de Sebas, otro niño con trastorno del autismo, y el 8 de enero también pone una denuncia otra familia. Por lo tanto, según las informaciones, la Dirección del colegio intentó que esto no saliera a la luz y trató de alguna forma tapar la agresión por parte del técnico.

Nosotros nos preguntamos dónde estaba en ese momento la Consejería y cómo valora usted la actitud del Gobierno de Madrid al abrir una investigación tras pasar esto a los medios y no haber actuado preventivamente antes. Tenemos que enterarnos gracias a los medios de comunicación y, curiosamente, se cierra esta investigación sin ponerse en contacto con las familias. Mi pregunta, de cara a su segunda intervención, es si en algún momento tuvo algún tipo de contacto con la Consejería, si algún miembro de la Consejería se puso en contacto con las familias y cómo valora que en estos meses ese contacto se haya producido o no.

Tras la denuncia de las familias, obviamente el proceso está judicializado, entendemos que hay tres trabajadoras imputadas. Usted hizo referencia también a la diferencia de tratamiento en el caso de la persona imputada que pertenece a una empresa privada y que, por lo tanto, se pudo actuar más rápido. Efectivamente, creo que el foco de esto está, no solo en el cambio de modelo –del que hemos hablado reiteradamente durante estos tres años y medio- de educación segregada - comparto que en Madrid tenemos una educación segregada, no solo en la Atención a la Discapacidad sino también en lo que tienen que ver con alumnado inmigrante, con alumnado de la diversidad- y, por lo tanto, entendemos que el foco hay que ponerlo en el cambio de modelo. No estamos hablando de cerrar ningún colegio especial, por supuesto que no; hay un gran número de alumnado que nunca va a poder asistir a un colegio ordinario. Sin embargo, el foco está en no seguir saturando aún más los colegios especiales con alumnos que perfectamente podrían estar en la educación ordinaria, con aulas de apoyo o con aulas de tratamiento, y en aliviar de alguna forma la presión que soportan dichos colegios.

Nuestra postura es una postura lógica, es una postura contrastada con los familiares, con padres y madres de niños que nunca van a poder asistir a un colegio ordinario por las características propias de la discapacidad, pero también contrastada con organismos como al que usted pertenece, porque AFANYA pertenece a Autismo Madrid, que hace un trabajo excepcional en la visualización de este alumnado –saludo desde aquí a Manuel Nevado, su Presidente-, o Plena Inclusión, que son unos defensores a ultranza de la educación inclusiva y de avanzar en este famoso decreto, que no termina de salir, de educación inclusiva y en un nuevo modelo de atención al alumnado con algún tipo de discapacidad o, en este caso, no discapacidad sino un trastorno del comportamiento.

Por lo tanto, creo que hay dos temas en los que aquí hay que poner el foco y su presencia hoy en esta Cámara sirve para poner el foco en ellos. Uno es el cambio de modelo, en el que habrá que trabajar a largo plazo; estamos a solo cinco meses de las elecciones y de un nuevo Gobierno que

gobierne la Comunidad de Madrid y, por lo tanto, ese es el reto. Un reto de futuro en el que tenemos que emplazarnos, pero lo más urgente e inmediato es cómo la Comunidad de Madrid focaliza los controles, focaliza e intensifica las medidas de seguridad y las medidas de supervisión de las contrataciones, por ejemplo, con las empresas que forman parte de estos prestadores de servicio en colegios públicos sostenidos, obviamente, con fondos públicos.

Sé que ustedes tienen una reivindicación, al menos las veces que nos hemos reunido con asociaciones nos han reclamado que lo urgente era que hubiera al menos un psicólogo o un psiquiatra por centro de forma presencial, que esté allí todos los días, que haya personal cualificado y con vocación; no es solamente una cuestión de leyes, no es solamente ir aprobando leyes o ir aprobando normativas sino que también es importante la formación que reciben –como usted había dicho-, la obligatoriedad del proceso formativo en este tipo de profesionales. Yo no soy, por supuesto, profesional del área, por lo que no sé si la cámara de seguridad de videovigilancia tiene que estar o no tiene que estar, pero entiendo que el personal cualificado tiene que valorar si esto es realmente así. También hacían referencia a los métodos a los que al parecer han quedado sometidos estos chicos; por supuesto, no podemos estar de acuerdo con ningún método de este tipo porque creo que quedó ya, obviamente, atrasado y desfasado. Entendemos que esto es muy doloroso, no solamente –por supuesto- para usted, que es familiar directa, sino también doloroso para quienes les escuchamos y para quienes nos ocupamos de la discapacidad. Seguimos asistiendo a informaciones, no conocemos, obviamente, el detalle porque entiendo que la causa está judicializada y no puede dar detalles, pero con lo que sí nos quedamos es con las declaraciones del propio Consejero del día 24 de mayo, en las que el señor Van Grieken, respondiendo a una pregunta de este Grupo Parlamentario, terminaba su intervención de la siguiente manera: “Señorías, les comunico que la conclusión de ese expediente ha sido que no se desprenden hechos que puedan ser constitutivos de responsabilidad disciplinaria, razón por la que no se ha abierto expediente disciplinario”. Me gustaría que valorase estas declaraciones que están recogidas en el acta del Pleno del día 24 de mayo de este año, por el cual nosotros motivamos su presencia en esta Asamblea, para que, efectivamente, nos diga si esta valoración que hace el máximo responsable de la educación pública de la Comunidad de Madrid coincide con la demanda de las familias y con lo que las familias están exigiendo para sus hijos. Nosotros entendemos que existirían, por supuesto, apoyos; esta presión que están soportando los propios profesionales no sería tal, muchos de estos niños podrían estar en aulas ordinarias con apoyo y la realidad sería otra.

Como le digo, estamos a solo unos meses de las elecciones, de un nuevo o posible Gobierno en la Comunidad de Madrid y a mí me gustaría dejar el mensaje que nos gusta siempre repetir, de un filósofo francés de origen búlgaro, Tzvetan Todorov, que decía: “Por cómo percibimos y acogemos a los otros, a los diferentes, se puede medir nuestro grado de barbarie o de civilización. Los bárbaros son los que consideran que los otros, porque no se parecen a ellos, pertenecen a una humanidad inferior y merecen ser tratados con desprecios o condescendencia”. Los otros, en este caso, son nuestros hijos; nuestros hijos solamente tienen una capacidad diferente, un proceso –como usted bien ha dicho- de entender la vida, pero sienten, gozan y sufren igual que nosotros. Gracias,

Montserrat. Ponemos en su palabra y en su presencia las voces de miles y miles de familias que no pueden expresarse.

La Sra. **PRESIDENTA**: Muchas gracias, señoría. Es el turno del Grupo Parlamentario Popular, y para ello tiene la palabra doña Pilar Liébana por tiempo de diez minutos.

La Sra. **LIÉBANA MONTIJANO**: Muchas gracias, señora Presidente. Doña Montserrat Ortega, bienvenida a esta Comisión. Le agradezco esta información que nos ha transmitido. Realmente me ha resultado espeluznante que eso haya sido así. Lo que me sorprende es que en la Consejería no hayan prestado más atención a las familias.

Le diré que esta comparecencia la iba a llevar una compañera que está en Presupuestos y me ha pedido que hiciera el favor de llevarla yo. Es el primer contacto que tengo con AFANYA, que es una Asociación sin ánimo de lucro de reciente formación -están ustedes en los municipios de la zona sur de la Comunidad de Madrid- y que se forma con el objetivo de cubrir todas las necesidades, tanto de las familias como de las personas afectadas. Pertenecen a la Federación Autismo Madrid, que forma parte del Consejo Asesor de Personas con Discapacidad, y yo pienso que también la Federación debería haberse implicado -no sé si lo ha hecho porque desconozco el tema- con este caso puntual que usted nos ha narrado.

Yo tenía unas fichas de discapacidad para trasladarle cómo trabaja la Consejería de Políticas Sociales, pero veo que el tema lo ha centrado usted en educación, y lo único que puedo decirle como novedades es que, en lo que llevamos trabajando en esta última Legislatura, se han abierto 115 nuevos centros de atención preferente para alumnos con Trastorno del Espectro Autista; que hay un incremento de un 67 por ciento y 130 nuevas aulas TGD con un 69 por ciento más de plazas, y que se ha cumplido el compromiso de la ratio máxima de 5 alumnos por aula que nos pidió el Grupo Parlamentario de Ciudadanos en su acuerdo de investidura y que se va a mantener a lo largo de toda la Legislatura. También quiero decirle que se respeta la libertad de elección de las familias con hijos con necesidades educativas especiales, que la tienen garantizada la mayoría de las familias de la región: un 96,9 por ciento de los niños de 3 años con necesidades educativas especiales han conseguido plaza en la primera opción que han solicitado.

Me gustaría que este tema lo hubiera llevado a la Comisión de Educación -no sé si lo ha hecho-, en cualquier caso me haré con el Diario de Sesiones para hacer un seguimiento personal para ver en qué queda todo esto. El tema está judicializado, así que me imagino que habrá que esperar la sentencia de los jueces. Por nuestra parte, quiero darle nuestro apoyo y las gracias por su asistencia a esta Comisión.

La Sra. **PRESIDENTA**: Muchas gracias, señoría. Ahora nuevamente es el turno de la compareciente, doña Montserrat Ortega, por tiempo de diez minutos.

La Sra. **REPRESENTANTE DE AFANYA** (Ortega Lázaro): Gracias. El caso que me afecta a mí directamente está siendo investigado judicialmente desde hace once meses y no puedo dar más

datos hoy sobre ello por consejo de mi abogado. En cuanto a todas las cosas que he dicho sobre cómo se trabaja en algunos Centros de Educación Especial y lo que se hace con salas blancas, con cinchas y ataduras, me refería de forma general a varios centros; no solamente ocurre en un centro específico, sino que en varios centros de la Comunidad de Madrid se están dando estos métodos que van en contra de los derechos humanos. En AFANYA, como he dicho, tenemos familias de Getafe y otras de la zona sur de la Comunidad de Madrid, asociados y otros que no son asociados, que vienen, nos preguntan, nos piden asesoramiento porque están un poco perdidos y nos cuentan sus andaduras y las experiencias que tienen en los centros educativos. Entonces, me he querido referir en un nivel general ya que no puedo hablar de ningún caso concreto, ni mío ni de ningún otro.

A nivel general, no entiendo muy bien cómo la Comunidad de Madrid, una comunidad tan avanzada, puede hacer esto, sobre todo la Circular de la Subdirección General de Educación de 2012. A final tenemos un montón de leyes, de decretos, de legislación y no entiendo cómo en la Comunidad de Madrid, que está tan avanzada, ocurren estas cosas. No es por atacar a la Comunidad de Madrid sino porque es la comunidad que conozco, pero en todas las comunidades autónomas ocurren casos de estos; de hecho, en la Convención de la ONU se reclama eso en todo el ámbito nacional, no solamente en la Comunidad de Madrid. Bueno, no entiendo cómo ocurren estas cosas y lo que me gustaría es que se tomaran cartas en el asunto y se pusieran los medios.

Yo vengo aquí para contar esta problemática y me gustaría que ustedes se sentaran, debatieran y pusieran soluciones a toda esta problemática que estamos teniendo las familias, porque al final creo que es una cuestión de Derecho y, como hemos dicho, es fundamental que se cumpla la ley.

En cuanto a la valoración que hago de las declaraciones del Consejero de Educación, vuelvo a decir que no puedo hablar de un caso concreto pero sí a nivel general. Como he dicho antes, para mí, ¿cómo puede ser objetivo si no ha hablado con las familias? No le doy ninguna validez ni me aporta mucho más de lo que ya sabemos.

Quiero agradecerles a todos la oportunidad que me han dado de haberles podido comunicar todas nuestras inquietudes y les pido que pongan encima de la mesa estas cuestiones y que intenten buscar soluciones para solventar estos problemas que tenemos. Muchas gracias.

La Sra. **PRESIDENTA**: Muchas gracias, doña Montserrat. La verdad es que le quiero agradecer en nombre de la Mesa y en el mío propio su comparecencia aquí y su exposición, que para nosotros ha sido muy enriquecedora y, a la vez, la hemos sentido como nuestra. En esta Comisión tratamos de llegar a todo el mundo y de que todos los niños, niñas y personas con cualquier tipo de discapacidad sean tratados de igual forma que el resto de las personas. Esperamos de verdad que su caso vea la luz. Muchas gracias.

Pasamos al cuarto punto del orden del día.

— **RUEGOS Y PREGUNTAS.** —

¿Algún ruego o alguna pregunta que formular a la Mesa? (*Denegaciones.*) No habiendo ruegos ni preguntas, se levanta la sesión.

(Se levanta la sesión a las 12 horas y 58 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