

DIARIO DE SESIONES D S P A

DIARIO DE SESIONES



PARLAMENTO DE ANDALUCÍA

COMISIONES

Núm. 86

XI LEGISLATURA

11 de junio de 2019

Comisión sobre la Discapacidad en Andalucía

Presidencia: Excma. Sra. Dña. María Pilar Pintor Alonso

Sesión número 3, celebrada el martes, 11 de junio de 2019

ORDEN DEL DÍA

PROPOSICIONES NO DE LEY

11-19/PNLC-000108. Proposición no de ley relativa al apoyo a los centros especiales de empleo y a la inserción de personas con discapacidad, presentada por el G.P. Popular Andaluz.

COMPARENCIAS

11-19/APC-000789. Acuerdo sobre la procedencia de la comparecencia de un representante de la AMPA del Centro Educativo Ciudad San Juan de Dios de Alcalá de Guadaíra, a fin de informar sobre la situación en la integración y desarrollo de las personas con discapacidad, presentada por el G.P. Popular Andaluz.

11-19/APC-000583. Comparecencia de un representante del Comité de Entidades Representantes de Personas con Discapacidad de Andalucía, a fin de informar sobre políticas generales de discapacidad, presentada por el G.P. Socialista.

Debate agrupado de las siguientes iniciativas:

- 11-19/APC-000580. Comparecencia del Excmo. Sr. Consejero de Salud y Familias, a fin de informar sobre la atención infantil temprana, presentada por el G.P. Socialista.
- 11-19/APC-000790. Comparecencia del Excmo. Sr. Consejero de Salud y Familias, a fin de informar sobre la atención infantil temprana, presentada por el G.P. Popular Andaluz.
- 11-19/APC-000791. Comparecencia del Excmo. Sr. Consejero de Salud y Familias, a fin de informar sobre la atención infantil temprana, presentada por el G.P. Ciudadanos.

11-19/APC-000770. Comparecencia del Excmo. Sr. Consejero de Salud y Familias, a fin de informar sobre las políticas de la Consejería de Salud y Familias respecto a las personas con discapacidad, presentada por el G.P. Adelante Andalucía.

PREGUNTAS ORALES

11-19/POC-000549. Pregunta oral relativa a la atención temprana en Andalucía, formulada por los Ilmos. Sres. D. Juan José Martín Arcos, Dña. María Soledad Pérez Rodríguez y D. Rodrigo Sánchez Haro, del G.P. Socialista.

11-19/POC-000749. Pregunta oral relativa a la accesibilidad en comunicación a la sanidad pública andaluza, formulada por la Ilma. Sra. Dña. María Vanessa García Casaucau, del G.P. Adelante Andalucía.

11-19/POC-000750. Pregunta oral relativa a consultas ginecológicas adaptadas, formulada por la Ilma. Sra. Dña. María Vanessa García Casaucau, del G.P. Adelante Andalucía.

11-19/POC-000751. Pregunta oral relativa a sistemas flash de monitorización de glucosa en personas con discapacidad, formulada por el Ilmo. Sr. D. Rafael Francisco Caracuel Cáliz, del G.P. Popular Andaluz.

11-19/POC-000752. Pregunta oral relativa a la labor llevada a cabo por la FAISEM, formulada por el Ilmo. Sr. D. Rafael Francisco Caracuel Cáliz, del G.P. Popular Andaluz.

11-19/POC-000753. Pregunta oral relativa a la salud bucodental, formulada por los Ilmos. Sres. Dña. Concepción González Insúa, D. Javier Pareja de Vega, D. Andrés Ramón Samper Rueda y Dña. María del Mar Sánchez Muñoz, del G.P. Ciudadanos.

SUMARIO

Se abre la sesión a las dieciséis horas, cuatro minutos del día once de junio de dos mil diecinueve.

PROPOSICIONES NO DE LEY

11-19/PNLC-000108. Proposición no de ley relativa al apoyo a los centros especiales de empleo y a la inserción de personas con discapacidad (pág. 6).

Intervienen:

D. Alfonso Candón Adán, del G.P. Popular Andaluz.

D. Eugenio Moltó García, del G.P. Vox en Andalucía.

D. Jesús Fernández Martín, del G.P. Adelante Andalucía.

Dña. Concepción González Insúa, del G.P. Ciudadanos.

D. Juan José Martín Arcos, del G.P. Socialista.

Votación: aprobada por unanimidad.

COMPARECENCIAS

11-19/APC-000789. Acuerdo sobre la procedencia de la comparecencia de un representante de la AMPA del Centro Educativo Ciudad San Juan de Dios de Alcalá de Guadaira, a fin de informar sobre la situación en la integración y desarrollo de las personas con discapacidad (pág. 14).

Interviene:

Dña. María Pilar Pintor Alonso, presidenta de la Comisión.

Votación: aprobada por unanimidad.

11-19/APC-000583. Comparecencia de un representante del Comité de Entidades Representantes de Personas con Discapacidad de Andalucía, a fin de informar sobre políticas generales de discapacidad (pág. 15).

Intervienen:

D. Antonio Hermoso Palomino, representante del Comité de Entidades Representantes de Personas con Discapacidad de Andalucía.

D. Eugenio Moltó García, del G.P. Vox en Andalucía.

Dña. María Vanessa García Casaucau, del G.P. Adelante Andalucía.

Dña. Concepción González Insúa, del G.P. Ciudadanos.

D. Rafael Francisco Caracuel Cáliz, del G.P. Popular Andaluz.

Dña. María Soledad Pérez Rodríguez, del G.P. Socialista.

11-19/APC-000580, 11-19/APC-000790 y 11-19/APC-000791. Comparecencia del consejero de Salud y Familias, a fin de informar sobre la atención infantil temprana (pág. 27).

Intervienen:

D. Jesús Aguirre Muñoz, consejero de Salud y Familias.

D. Andrés Ramón Samper Rueda, del G.P. Ciudadanos.

D. Rafael Francisco Caracuel Cáliz, del G.P. Popular Andaluz.

Dña. María Josefa Sánchez Rubio, del G.P. Socialista.

D. Eugenio Moltó García, del G.P. Vox en Andalucía.

Dña. María Vanessa García Casaucau, del G.P. Adelante Andalucía.

11-19/APC-000770. Comparecencia del consejero de Salud y Familias, a fin de informar sobre las políticas de la Consejería de Salud y Familias respecto a las personas con discapacidad (pág. 46).

Intervienen:

D. Jesús Aguirre Muñoz, consejero de Salud y Familias.

D. Jesús Fernández Martín, del G.P. Adelante Andalucía.

PREGUNTAS ORALES

11-19/POC-000549. Pregunta oral relativa a la atención temprana en Andalucía (pág. 56).

Intervienen:

Dña. María Márquez Romero, del G.P. Socialista.

D. Jesús Aguirre Muñoz, consejero de Salud y Familias.

11-19/POC-000749. Pregunta oral relativa a la accesibilidad en comunicación a la sanidad pública andaluza (pág. 59).

Intervienen:

Dña. María Vanessa García Casaucau, del G.P. Adelante Andalucía.

D. Jesús Aguirre Muñoz, consejero de Salud y Familias.

DIARIO DE SESIONES DEL PARLAMENTO DE ANDALUCÍA

Núm. 86

XI LEGISLATURA

11 de junio de 2019

11-19/POC-000750. Pregunta oral relativa a consultas ginecológicas adaptadas (pág. 62).

Intervienen:

Dña. María Vanessa García Casaucau, del G.P. Adelante Andalucía.

D. Jesús Aguirre Muñoz, consejero de Salud y Familias.

11-19/POC-000751. Pregunta oral relativa a sistemas flash de monitorización de glucosa en personas con discapacidad (pág. 65).

Intervienen:

D. Francisco José Palacios Ruiz, del G.P. Popular Andaluz.

D. Jesús Aguirre Muñoz, consejero de Salud y Familias.

11-19/POC-000752. Pregunta oral relativa a la labor llevada a cabo por la FAISEM (pág. 67).

Intervienen:

Dña. María Pilar Pintor Alonso, del G.P. Popular Andaluz.

D. Jesús Aguirre Muñoz, consejero de Salud y Familias.

11-19/POC-000753. Pregunta oral relativa a la salud bucodental (pág. 70).

Intervienen:

Dña. Concepción González Insúa, del G.P. Ciudadanos.

D. Jesús Aguirre Muñoz, consejero de Salud y Familias.

Se levanta la sesión a las diecinueve horas, treinta y seis minutos del día once de junio de dos mil diecinueve.

11-19/PNLC-000108. Proposición no de ley relativa al apoyo a los centros especiales de empleo y a la inserción de personas con discapacidad

La señora PINTOR ALONSO, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Buenas tardes.

Vamos a dar inicio a la comisión.

¿Tenemos quórum, letrada?

Con lo cual, empezamos.

Y, si recuerdan, se acordó que cambiábamos el orden del día, empezábamos por las proposiciones no de ley y también la comparecencia en comisión, vamos, perdón, el votar, el acuerdo sobre la procedencia de la comparecencia en comisión del AMPA del Centro Educativo Ciudad San Juan de Dios, de Alcalá de Guadaira.

Pues comenzamos con la proposición no de ley, relativa al apoyo a los centros especiales de empleo y a la inserción de personas con discapacidad, que trae el Grupo Parlamentario Popular. Y, para la defensa de la misma, tiene la palabra su portavoz, el señor Candón, por siete minutos.

El señor CANDÓN ADÁN

—Muy bien.

Muchas gracias, señora presidenta, y buenas tardes a todos y a todas.

Bien. El empleo es uno de los principales objetivos de la Ley 4/2017, de los Derechos y la Atención a las Personas con Discapacidad en Andalucía, ya que la protección del derecho al trabajo de las personas con discapacidad es uno de los vínculos y soportes fundamentales para que la igualdad de oportunidades en el acceso al mismo sea efectiva y contribuya al libre desarrollo de las personas con discapacidad y permite poder tomar sus propias decisiones en todos los aspectos de su vida. Por lo que el empleo, la formación, la cualificación y las promociones profesionales son parte de los pilares en el avance hacia una sociedad inclusiva.

La figura de los centros especiales de empleo es una herramienta primordial para la inclusión de nuestro colectivo en el mercado laboral, ya que, como su propia definición legal establece, en el artículo 43 de la Ley General de Derechos de las Personas con Discapacidad, dice textualmente: «Los centros especiales de empleo son aquellos cuyo objetivo principal sea el de realizar una actividad productiva de bienes o de servicios, participando regularmente en las operaciones de mercado, y tienen como finalidad el asegurar un empleo remunerado para las personas con discapacidad, a la vez que son el principal medio de inclusión de este colectivo».

La existencia y la viabilidad de los centros especiales de empleo se conforman como la principal vía de acceso al mercado de trabajo de las personas con discapacidad, como reflejan los datos ofrecidos por los observatorios de discapacidad y mercado de trabajo en España, que recogen que durante 2018 el 71% de las contrataciones de personas con discapacidad a nivel nacional se realiza en los centros especiales de empleo, lo que hace fundamental la promoción de este tipo de recurso laboral.

En Andalucía, durante el 2018, no solo se confirma esta tendencia, sino que el dato supera la media nacional y, según el Observatorio ARGOS, perteneciente a la Junta de Andalucía, de 21.490 contratos a personas con discapacidad realizados durante dicho ejercicio, 16.154 han sido a través de los centros especiales de empleo, lo cual supone un 75,17% del total.

Actualmente —según el directorio publicado por el Servicio Andaluz de Empleo en el portal de la Junta de Andalucía—, nuestra comunidad cuenta con un total de 418 centros especiales de empleo, de los cuales, 368 son provinciales y 50 multiprovinciales. Datos a diciembre de 2018.

También —según los datos del Observatorio ODISMET—, el total de personas con discapacidad en edad laboral dentro de la comunidad andaluza, de 16 a 64 años, asciende a un total de 309.032. Solamente 78.640 personas están ocupadas; o sea, un 25,44%, lo que supone que el 74,76% de las personas con discapacidad en edad laboral, de Andalucía, están aún desempleadas.

Asimismo, nuestra comunidad presenta una de las peores tasas de actividad de las personas con discapacidad. De manera que solo el 30% del colectivo son activos, frente al 35% de media nacional.

La integración social de las personas con discapacidad es un derecho reconocido en la Constitución y corresponde a los poderes públicos llevar a cabo políticas que eliminen las barreras y faciliten dicha inclusión de forma plena y en condiciones de igualdad.

El acceso al empleo es uno de los elementos claves, y debemos seguir apostando por el fomento del empleo de personas con discapacidad, aprobando y poniendo en marcha un nuevo plan de empleabilidad que actúe tanto sobre el empleo protegido en los centros especiales de empleo y en los enclaves laborales, como el empleo ordinario en las empresas, en la Administración pública y también en el empleo autónomo, contemplando objetivos, medidas y acciones para todas las posibilidades laborales de inserción laboral que se contemplen en la legislación laboral, así como medidas específicas, según el tipo de discapacidad, atendiendo de forma preferente a aquellos colectivos en mayores dificultades de inserción laboral y haciendo también una especial mención e hincapié a las mujeres con discapacidad, que tienen aún más dificultad por la discriminación intersectorial.

El desarrollo de estas políticas públicas en los centros especiales de empleo —como ha quedado claro— se constituye como un instrumento esencial para la integración de estas personas en el mercado de trabajo.

Y voy finalizando.

Es importante también destacar el retorno de inversión social. Esto es muy importante, el beneficio que le da la sociedad. Por cada euro invertido en centros especiales de empleo produce 1,44 euros para la sociedad.

Así que nada más. Muchas gracias, señora presidenta, y espero que apoyen esta proposición no de ley. Muchas gracias.

La señora PINTOR ALONSO, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señor Candón.

A continuación, de menor a mayor, van a ir interviniendo el resto de portavoces.

Empezamos por el portavoz del Grupo Vox.

El señor MOLTÓ GARCÍA

—Buenas tardes, señora presidenta. Muchas gracias.

No podemos estar más que de acuerdo con potenciar, lógicamente, que el empleo para las personas con discapacidad sea clave, más fácil de obtener. Sin embargo, hay alguna cosa que nos llama la atención en la exposición de motivos, en cuanto a que dice que «propone o insta a una convocatoria propia de asociaciones y fundaciones sin ánimo de lucro», puesto que la dejaba fuera la Resolución 7 diciembre de 2016. En definitiva, que venía a decir que serían para las instancias locales, ¿no? Es decir, corporaciones locales de la Comunidad Autónoma de Andalucía, organismos autónomos y entidades. Entonces, bien está que se abra un poco el abanico, pero genera dudas de cómo se va a hacer el control y vigilancia, en caso de que se puedan acoger a este tipo de subvenciones para no volver a caer otra vez en el mar sin fondo que hablamos siempre de lo que, entre comillas, decimos siempre chiringuito. Ahí había un poco de duda, de cómo se va a controlar eso. Y, en definitiva, no se recogían como entidades.

Quitando eso, luego el punto 5 dice: «Adoptar una relación normativa que establezca un criterio único para que las personas al servicio de las administraciones públicas cumplan...». Es que esto yo creo que ya existe. Siempre, en todas las convocatorias públicas de oposiciones, va incluido el 2% de puestos para personas con discapacidad. Yo creo que eso es obvio, eso ya existe.

¿Que no se cumple?

[*Intervenciones no registradas.*]

Bueno, pues...

En cuanto al punto número 4, pues volvemos a lo mismo: garantizar presupuestariamente el sostenimiento. Todo lo que sea garantizar presupuestariamente debe llevar aparejado un control y una vigilancia para evitar que haya disfunciones.

Por lo demás, nos parece bien la iniciativa y la apoyaremos conforme ahora veamos qué pasa con las modificaciones.

Muchas gracias.

La señora PINTOR ALONSO, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señor Moltó.

A continuación, tiene la palabra el portavoz del Grupo Adelante Andalucía. Le recuerdo que tiene cinco minutos.

El señor FERNÁNDEZ MARTÍN

—Muchísimas gracias, señora presidenta.

Desde Adelante Andalucía, como ya hemos podido hablar con el portavoz del Partido Popular que ha presentado esta PNL, pues le hemos presentado una serie de enmiendas para enriquecer el texto que se

nos ha presentado, ya que entendemos que hay que abrir las puertas de par en par a todas las personas con discapacidad en Andalucía. Y, por lo tanto, cualquier medida es poca para que esto realmente ocurra.

Desde aquí reiterar nuestro apoyo a las personas con discapacidad y para todas las políticas que ayuden a conseguir una sociedad totalmente inclusiva. Y en este sentido, pues hemos presentado una enmienda de modificación y otra de adición. En cuanto a la enmienda número uno, entendíamos que, aparte de lo que dice, que habla de poner en marcha el plan de empleabilidad para las personas con discapacidad, entendíamos que también se tenía que ampliar el abanico o el espectro al entorno familiar de estas personas, donde también sufren la dificultad de encontrar empleo o de conciliar el empleo que ya tienen. Entonces, por eso la hemos puesto de forma explícita.

También queríamos preguntarle al portavoz que cuándo contemplan la puesta en marcha de este plan. Si lo van a temporalizar al consejo de gobierno o no.

Otra enmienda que habíamos presentado era, evidentemente, manifestar nuestro apoyo a estos centros especiales de empleo, pero entendemos, igual que se habló hace un par de semanas sobre los centros de educación especial, pues, entendíamos que una sociedad inclusiva tiene que intentar llevarla para que los centros ordinarios de trabajo sean cada vez más plurales y sean cada vez más inclusivos con toda la sociedad.

Y, en ese sentido, habíamos presentado esta enmienda. Porque la sociedad inclusiva también se abarca tanto desde el ámbito educativo, como vimos en esa ocasión, como el ámbito desde el empleo, donde los centros ordinarios acojan evidentemente también esas funciones.

Y en medidas hemos añadido también el 3.*bis*, que era continuar uno de los apartados que era manifestar nuestro apoyo a la inserción laboral de personas con discapacidad, donde destacamos muchísimo el impulso de la formación, porque en la clave de la formación es donde está el *quid* y donde se tiene que incidir de forma directa.

En cuanto a las enmiendas que les decíamos de adición para que se incluyan de forma novedosa, era una que era promover cuantas medidas sean necesarias para garantizar el acceso y permanencia del empleo de las personas con capacidades diversas. Es decir, no solamente para que accedieran, sino para las que están ya con su puesto de trabajo pudieran permanecer sin ningún problema.

Otra enmienda que habíamos solicitado que se acogiera era fomentar el empleo de las personas con capacidades diversas en toda la oferta de empleo público, adaptando las pruebas de acceso cuando ello sea necesario.

Y por último era, no solamente tenemos que adaptarnos o ver, incidir sobre las personas con discapacidad, sino como he dicho en el punto número 1, incidir también sobre su entorno familiar y también sobre el entorno profesional que gira alrededor de las personas con discapacidad, y en este sentido hablamos de las tareas de cuidados, donde especificamos directamente que dignificar las tareas de cuidados profesionales mediante la formación, la mejora salarial e incentivos públicos para la contratación. Entonces, aquí con esta enmienda promovíamos, por un lado, que se mejorara para las personas con discapacidad, que hubiera mejoras para los familiares de personas con discapacidad, y por otro lado, una mejora para las personas que están directamente relacionadas de forma laboral con las personas con discapacidad. Desde esta triple perspectiva y de esta triple visión, habíamos presentado nuestras enmiendas, donde lamentamos que no se

acepten, porque entendíamos que podíamos haber enriquecido el texto, ya que, como he dicho al principio de mi intervención, cualquier medida es poca para el acceso y para el mantenimiento del empleo de las personas con discapacidad. Y por lo demás, pues, como lo he dicho anteriormente, lamentamos que no se acepten las enmiendas, pero nos hubiera gustado apoyarla con este texto enriquecido, pero en fin, mantenemos nuestro apoyo, pero lamentamos que no se hayan acogido a nuestras enmiendas.

Gracias.

La señora PINTOR ALONSO, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señor Fernández.

A continuación tiene la palabra la señora portavoz del Grupo Ciudadanos, doña Concha.

La señora GONZÁLEZ INSÚA

—Gracias, señora presidenta. Y buenas tardes.

Pues la PNL que presenta hoy el Partido Popular, como no puede ser de otra manera, nuestro grupo parlamentario la va a apoyar. Consideramos prioritario trabajar por una Andalucía que blinda las oportunidades y los derechos de las personas con discapacidad.

Este colectivo se encuentra en una de las mayores dificultades el tener una independencia económica, y eso todos lo sabemos, que les permita disfrutar de una vida autónoma, puesto que la suya es de las más vulnerables. Y es necesario mecanismos para paliar dicha situación, permitiéndoles acceder a una formación adecuada a sus necesidades, y el acceso al mercado laboral. Consideramos también imprescindible alcanzar una efectiva igualdad de los derechos y oportunidades para todas las personas, y para conseguir dicho objetivo es necesario seguir trabajando en medidas concretas para el ámbito laboral, siendo prioritario el desarrollo y la aplicación de la ley andaluza de derechos y atención a las personas con discapacidad, dotándola también del presupuesto necesario para el desarrollo y aplicación efectiva de sus preceptos.

Y es igualmente también necesario promover la plena inclusión laboral de las personas con discapacidad en Andalucía, controlando el cumplimiento con las empresas andaluzas de la cuota legal de reserva de empleo para las personas con discapacidad, y dotando de los recursos necesarios para las políticas activas de empleo y de fomento del autoempleo, dirigidas específicamente a este colectivo, intensificando además las medidas de acción positivas en favor de las mujeres con discapacidad, los mayores de 45 años, los jóvenes y de las personas con algunos tipos concretos de discapacidad que se encuentran con más dificultades para acceder al mercado laboral.

Y en ello juegan un papel fundamental los centros especiales de empleo. El acceso al mercado de trabajo para las personas con discapacidad es necesario también garantizar la sostenibilidad de tales centros y la continuidad de su labor, atendiendo a su importancia y al cumplimiento de la disposición legal que recoge la necesidad de una existencia de planes específicos de formación profesional para el empleo para personas con discapacidad.

Junto a ello es también necesario el desarrollo de campañas también de sensibilización que favorezcan el cambio de actitudes, sesgos, estereotipos y prejuicios sobre las personas con discapacidad, aspirando a conseguir la plena inclusión sociolaboral y no discriminación de todas las personas con alguna discapacidad en Andalucía, así como promover su imagen social de una forma normalizada e inclusiva en los medios de comunicación, que tanta falta hace.

Así que, en definitiva, es nuestra tarea mejorar las oportunidades laborales de este colectivo, así como emprender acciones de sensibilización, difusión y cambios de actitudes hacia el mismo, impulsando una igualdad real y efectiva en nuestra sociedad. Por tanto, como he dicho al principio, nosotros apoyamos esta PNL, como no puede ser de otra manera.

Muchas gracias, presidenta

La señora PINTOR ALONSO, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señora González

A continuación tiene la palabra el señor Martín.

Adelante, cinco minutos.

El señor MARTÍN ARCOS

—Muchas gracias, presidenta.

Buenas tardes, señorías.

La integración social de las personas con discapacidad es un derecho reconocido en la Constitución y corresponde a los poderes públicos llevar a cabo políticas que eliminen barreras y faciliten dicha integración de forma plena y en condiciones de igualdad. Evidentemente, el empleo constituye el elemento clave para la integración social de la persona. Creo que todos somos conscientes de las desventajas que afrontan las personas con discapacidad y de los obstáculos que pueden encontrar, la integración sociolaboral de las personas con discapacidad, que se constituye como una prioridad hacia la que hay que orientar recursos y esfuerzos de manera necesaria y constante.

Y aunque en los últimos años se ha venido avanzando en el diseño de políticas de inserción, aún queda camino por recorrer para poder hablar de normalización. Un camino en el que los anteriores gobiernos socialistas de Andalucía han dado pasos decididos, mediante políticas relacionadas con la orientación, el asesoramiento, la Formación Profesional para el empleo. Todo ello, en los centros especiales de empleo, o por ejemplo, los incentivos a la contratación. Todo ello ha permitido a personas con discapacidad disponer de más y mejores posibilidades de acceso al mercado laboral. Hablaba de un camino en el que se han dado pasos decididos, pero que nunca nos pueden parecer suficientes, de hecho no lo son. El trabajo de todos, que es la suma de voluntades para multiplicar resultados, tiene que ser un reto, un reto que tiene que ver con estimular el empleo ordinario de las personas con discapacidad. Esto ha de ser una prioridad, pues representa el máximo exponente de la inclusión sociolaboral y de la normalización. En el año 2017 finalizó

con un nuevo máximo histórico en la contratación de personas con discapacidad, según ponen de relieve las cifras del Servicio Público de Empleo Estatal.

En Andalucía se registraron 61.000 contratos, un 17% más que el año anterior, pese a que se va incrementando la contratación de personas con discapacidad, su presencia en las empresas ordinarias aún resulta exigua, aún resulta insuficiente. Por eso, la actividad que realizan los centros especiales de empleo es tan necesaria, porque proporcionan un trabajo para estas personas, ese apoyo en el acceso al trabajo que es vital, porque el empleo les proporciona una mayor autonomía y también una mayor autoestima que repercute muy positivamente en la calidad de su vida.

El empleo, el generar oportunidad, por supuesto es uno de los principales objetivos de los anteriores gobiernos socialistas y, desde luego, somos conscientes del esfuerzo que siempre se ha hecho desde la Consejería de Empleo en esta materia. Porque siempre se ha tenido que estar haciendo frente y, aunque no ha sido el tono de la intervención pero tengo que decirlo, siempre se ha estado haciendo frente, continuamente, a recortes que el Gobierno central aplicaba en materia de empleo a Andalucía. Y esa era la triste realidad, por desgracia para Andalucía, de dónde procede la financiación de las políticas activas de empleo, pues provienen de los fondos del gobierno de España transferidos a las comunidades autónomas.

Y, bueno, pues el Gobierno la legislatura anterior, del Partido Popular, nos recortó el 60% de las políticas activas de empleo, lo que supone casi 400 millones de euros. Y sé que ese no era el tono de la proposición no de ley, pero tenía que decirlo, tenía que decirlo porque incluso los presupuestos de 2019 para la Comunidad de Andalucía proponen una reducción del 15% en políticas activas de empleo, lo cual me lleva a preguntarme qué van a suponer el día de mañana estos recortes para los centros especiales de empleo, para las políticas activas de empleo.

Pero, más allá de eso, el Grupo Socialista ha presentado tres enmiendas, una de ellas enfocada sobre todo a poner en marcha y de manera inmediata ese plan de empleabilidad, ya que ese plan de empleabilidad se quedó formulado en la anterior legislatura y, por lo tanto, como la propia PNL indica, urge ponerla de manera inmediata. Por lo tanto, nuestra enmienda va enfocada sobre todo a que se haga de manera inmediata. Y también una de ellas va encaminada a incrementar el crédito necesario de las convocatorias anteriores de los centros especiales de empleo, no solamente porque ha habido una mayor petición en las ayudas por parte de los centros especiales de empleo, sino que también la consejera de Empleo así se comprometió en una comisión. Por lo tanto, creo que es bueno que quede reflejada esa intención de la Consejería de Empleo en esta proposición no de ley. Por lo tanto, como no puede ser de otra manera, el Partido Socialista votará a favor del apoyo de los centros especiales de empleo, y espero que el portavoz del Partido Popular tenga a bien admitir estas enmiendas del Partido Socialista.

Muchas gracias.

La señora PINTOR ALONSO, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señor Martín.

Pues, para cerrar el debate, dispone de cinco minutos el señor Candón, portavoz del Grupo Popular. Le recuerdo que se tiene que posicionar respecto a las enmiendas presentadas por los diferentes grupos.

El señor CANDÓN ADÁN

—Sí, gracias, señora presidenta. Voy a ser muy breve.

Primero, agradecer a todos el tono enriquecedor en el debate. Y, luego, me voy a posicionar directamente sobre las enmiendas. Como ya le he dicho al señor Martín, Fernández Martín, no le vamos a aceptar las enmiendas, vamos a aceptar las de Ciudadanos, porque son modificaciones. Y tampoco vamos a aceptar la del Partido Socialista.

Así que muchas gracias

La señora PINTOR ALONSO, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias.

Pues, admitidas las enmiendas por la Mesa y demás, procedemos a la votación. Acepta las dos.

[Intervención no registrada.]

Sí, las de Ciudadanos.

Pues, si les parece, procedemos a votar la proposición.

Se inicia la votación.

El resultado de la votación es el siguiente: ha sido aprobada por unanimidad.

Muchísimas gracias.

11-19/APC-000789. Acuerdo sobre la procedencia de la comparecencia de un representante de la AMPA del Centro Educativo Ciudad San Juan de Dios, de Alcalá de Guadaíra, a fin de informar sobre la situación en la integración y desarrollo de las personas con discapacidad

La señora PINTOR ALONSO, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Perdón, pasamos al punto segundo de la comisión que es acuerdo sobre la procedencia de la siguiente comparecencia en comisión de un representante de la AMPA del centro educativo Ciudad San Juan de Dios, de Alcalá de Guadaíra, ante la Comisión de Discapacidad, que propone el Grupo Popular.

Se inicia la votación.

El resultado de la votación es el siguiente: ha sido aprobada por unanimidad.

11-19/APC-000583. Comparecencia de un representante del Comité de Entidades Representantes de Personas con Discapacidad de Andalucía, a fin de informar sobre políticas generales de discapacidad

La señora PINTOR ALONSO, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Bueno, continuamos, como saben ustedes, a continuación, según seguimos el orden del día, comparecerá ante la comisión un representante del Comité de Entidades Representantes de Personas con Discapacidad de Andalucía, que es el señor Antonio Hermoso, que han salido a buscarle.

[Receso.]

[Rumores.]

Bienvenido, Antonio Hermoso, y al resto de representantes del Comité de Entidades Representantes de Personas con Discapacidad de Andalucía. Bienvenidos a la Comisión de Discapacidad, aunque ahora tendrá ocasión de hacerlo el resto, en nombre de la Mesa, y el resto de los grupos parlamentarios.

Dispone usted de media hora para hacer su exposición.

El señor HERMOSO PALOMINO, REPRESENTANTE DE CERMI-ANDALUCÍA

—Agradecerles la posibilidad de estar aquí y, bueno, pues tengo que comentarles que, para que nos entendamos, yo procedo de una organización de personas con discapacidad física y orgánica; ahí me desenvuelvo mucho mejor, lo conozco mucho mejor.

En cuanto al CERMI, pues acabo de acceder a la presidencia y estoy en proceso de conocimiento. Las propuestas que aquí traemos son fruto de las comisiones de trabajo y del grupo, pero, ¿para qué voy a decir?, acabo de empezar y se me tiene que notar.

Bueno, en primer lugar, comentarles que es de agradecer, evidentemente, que el Parlamento se ocupe de nosotros y nos dé la posibilidad de venir a esta comisión, comisión que es absolutamente necesaria para seguir apostando por la igualdad de oportunidades y la mejora de la calidad de vida de las personas con discapacidad. Quiero entender que esta invitación se encuadra y es consecuencia del principio que venimos defendiendo las organizaciones de personas con discapacidad desde siempre, de que nada para la discapacidad sin la discapacidad.

Y, en este sentido, quisiera hacer una breve presentación de la entidad a la que represento.

El Comité de Entidades Representantes de Personas con Discapacidad de Andalucía es una entidad sin ánimo de lucro que se constituyó hace veintiún años. Se constituyó como plataforma representativa y de defensa de la ciudadanía andaluza con discapacidad. Todas las entidades de una cierta relevancia representativas de la discapacidad están presentes en el CERMI. Hablamos de personas con discapacidad física, orgánica, intelectual, personas con enfermedades raras, epilepsia, autismo, parálisis cerebral, síndrome de Down, daño cerebral adquirido, problemas de salud mental, personas ciegas, sordas, etcétera. Somos, por tanto, un foro en el que nos reunimos las entidades más representativas para definir las estrategias y las políticas globales, para dar a conocer a la sociedad, a la Administración..., para dar a conocer las dificultades

que tenemos las personas con discapacidad para desarrollar nuestra vida normalizada en una sociedad como la que tenemos, y para luchar por una sociedad en la que prevalezcan principios de universalidad, de justicia, de igualdad, solidaridad y bienestar, dando un enfoque de derechos humanos, en el sentido de que los derechos humanos de la Convención sobre Personas con Discapacidad parten de la base de que no hay personas con discapacidad, sino que lo que hay es un fracaso de una sociedad que genera entornos invalidantes para determinados sectores. El problema no recae..., o no se culpabiliza a la persona, sino que se diseña una sociedad más accesible o menos accesible.

El CERMI-Andalucía articula y vertebra al movimiento asociativo de la discapacidad, busca una cohesión del sector. Desarrolla una acción política en defensa de los intereses de las personas con discapacidad y sus familias. Para ello, trasladamos a los poderes públicos, a los agentes sociales, a los operadores y a la sociedad en general, mediante propuestas constructivas, articuladas y contrastadas técnicamente, las necesidades y demandas del grupo de población de la discapacidad que tratamos de representar. La actividad del CERMI-Andalucía beneficia, de esta forma, no solo a las personas con discapacidad, sino a toda la sociedad, al promover actividades dirigidas a fomentar la participación social, la igualdad de acceso a los bienes y servicios, así como la accesibilidad universal, acciones que favorecen a la sociedad en su conjunto.

Pasando ya a temas más concretos, el CERMI-Andalucía pediría y plantearía como una reclamación que en el Estatuto de Andalucía se recogiese el sistema de atención a las personas con discapacidad o en situación de dependencia, se recogiese y se le diese la relevancia que tienen otros sistemas, como el sanitario, el educativo; que fuese un pilar recogido con el rango de Estatuto, y esto se haga en el marco de unos servicios sociales vertebradamente integrados e inclusivos. Ello requiere el desarrollo de un sistema de servicios sociosanitarios y educativos que aseguren una prestación de servicios de carácter público y de acceso universal, acompañado de una dotación presupuestaria acorde. Por ello, el CERMI-Andalucía reclama la ampliación de la figura del concierto social, aprobada bajo decreto, en todos estos servicios. Instamos, por tanto, al Parlamento a impulsar los cambios legislativos necesarios que hagan posible que la discapacidad sea considerada como un sector transversal de atención preferente en todas las líneas de acción política del Gobierno de la Junta y demás instituciones de la comunidad autónoma.

Reivindicamos también el valor social de las entidades que representan a las personas con discapacidad y, por tanto, sostenemos la necesidad de un adecuado marco financiero y legislativo sostenible para el desarrollo de actuaciones y programas que propicien un cambio transformador para las personas con discapacidad y sus familias. En relación con estos servicios, es urgente que se resuelva definitivamente el procedimiento de licitación mediante la modalidad administrativa de concierto social para la prestación de servicios en residencias y unidades de día para personas con discapacidad, así como la puesta en marcha de las nuevas plazas existentes en la oferta.

El CERMI-Andalucía demanda, de forma prioritaria, también el aumento del coste de plazas en los centros residenciales, en las unidades de día y en los centros de día de terapia ocupacional. Es que aquí se ha dado una coincidencia de circunstancias que se han dado en un momento concreto, pero están haciendo, sinceramente, peligrar la situación. Ha habido un tiempo de una crisis económica, que nos ha afectado a todos y, por tanto, nosotros pues..., el sector de la discapacidad no íbamos a ser menos, y también nos

ha afectado. Eso ha hecho que el coste/plaza se mantenga exactamente igual durante bastantes años, lo que ha provocado un cierto desfase con la sociedad en general. Y, al mismo tiempo, se ha firmado un convenio colectivo a nivel nacional..., pues ese convenio colectivo ha tenido una subida bastante amplia..., que, además, es lógico; no podemos ir en contra, porque llevábamos más de cinco años sin subir el sueldo a nadie, ni siquiera el IPC. Y bueno, ahí se produce ahora un desfase entre los ingresos que se tienen —que ya eran pocos, por la contención del gasto que había habido en años anteriores—, y ahora el aumento de este convenio colectivo, que, además, nosotros no queremos ir en contra, porque entendemos que, además, los trabajadores que trabajan en ello, nuestros compañeros, son profesionales que necesitan un sueldo similar al que tiene la sociedad en general en sus categorías similares.

Asimismo, también manifestamos, además del aumento del coste/plaza, la necesidad de que se publique la licitación para la prestación del servicio público de atención temprana, mediante la figura administrativa del concierto social, ante la próxima finalización del contrato vigente en la actualidad.

En cuanto a los precios de licitación, es necesario también aquí un aumento del precio/hora de atención temprana, porque el coste real del servicio es muy superior al que se cobra por parte de la Junta de Andalucía, y estamos cayendo en prácticamente precarizar el servicio que se está dando, si no se procede a una actualización de sus precios. Como interlocutores de la discapacidad, entendemos que es necesario que se consensúe con el movimiento asociativo el contenido de la futura ley de atención temprana, porque en verdad somos los únicos, las entidades sociales, que estamos... —bueno, junto con la Administración—, estamos prestando el servicio de atención temprana y, hombre, algo tendremos que aportar, además de que son nuestros propios familiares.

Por otra parte, y retomando la reivindicación de contar con un marco adecuado de financiación que garantice la sostenibilidad y calidad de los servicios que prestamos, entendemos que se debe planificar y mejorar la convocatoria de la Consejería de Igualdad respecto al mantenimiento y los programas para 2020, de forma que se decida si se realiza en régimen de concurrencia competitiva o no competitiva. Además, esperamos que se convoquen y se otorguen las subvenciones con carácter plurianual, para no tener que estar siempre año a año y sin saber muy bien la continuidad o no continuidad que tienen los servicios; que, además, la convocatoria sea en una fecha estable, y el abono sea, en unas ayudas, también estable, porque a veces se da la circunstancia de que, sin saber si te van a aprobar unos proyectos, tienes que ir desarrollándolos desde principios de año y, bueno, puede resolverse en septiembre, cosa que te deja en una situación muy difícil, porque si luego no te lo aprueban ha hecho un gasto que realmente no tiene y que provoca ciertas dificultades.

Entendemos como muy conveniente la compatibilidad de las ayudas...

Ah, bueno, perdón, estábamos también hablando..., me he saltado referente al IRPF, que pedimos también y entendemos que es conveniente que ahora mismo hay una separación, no sé si es por carácter de los auditores o por qué necesidad, pero que no se pueden sumar a un mismo proyecto subvenciones que vengan de la propia Junta de Andalucía o que vengan del IRPF.

Esa imposibilidad de sumar este tipo de subvenciones impide acometer proyectos globales, proyectos que tengan una visión mucho más completa, con un poco de dinero hace una cosa, con otro poco dinero hace otra cosa. No entiendo dónde puede estar la dificultad de que un proyecto global coja una parte de

financiación de una convocatoria y otra parte de otra, quizás exista, pero, en principio, el movimiento a la hora de desarrollar los proyectos genera muchas dificultades.

Respeto a las ayudas de IRPF, consideramos que hay que mejorar la orden de bases y ajustar la convocatoria a los fines que inicialmente tuvieron.

Las subvenciones con cargo al IRPF no pueden venir jamás a sustituir la subvención de la Consejería de Igualdad. Los fondos que provienen del impuesto de las personas, de los ciudadanos, son para completar y mejorar los programas y servicios que ofrecemos, pero nunca para ser la única o principal fuente de financiación.

En adelante, pues intentaré apuntar la demanda de nuestros colectivos en las áreas específicas. Así, en el área de Servicios Sociales es urgente el desarrollo normativo de la Ley de Servicios Sociales y de la Ley de Derechos y Atención a las Personas con Discapacidad.

En cuanto a la Ley 39/2006, es especialmente importante realizar modificaciones en el catálogo de prestaciones a las personas con discapacidad, incorporando aquellas pendientes a un desarrollo, concretamente, y son las que más nos afectan las que menos desarrolladas están, las que tienen por objeto la promoción de la autonomía.

En la ley se trata tanto de la asistencia como de la promoción. Se han desarrollado las de la asistencia pero la promoción menos, y, en concreto, una figura muy demandada, muy conveniente, y que era y sigue siendo la esperanza de muchas personas con discapacidad, la figura del asistente personal.

En este punto nos parece necesaria también la separación y la distinción entre los presupuestos destinados a las personas mayores y a las personas con discapacidad, puesto que son colectivos diferentes, con necesidades muy distintas y muchas veces se tiende a unificar soluciones que es contraproducente el unificarlas. Junto a ello, reclamamos un esfuerzo por garantizar la equidad territorial de los servicios, prestaciones y políticas en toda la comunidad autónoma. Las áreas rurales normalmente tienen bastante menos acceso que las urbanas.

Para no extenderme, apuntemos también que es necesario el seguimiento del desarrollo del Plan de Menores en Situación de Dependencia, el III Plan de Atención Integral a Personas con Discapacidad y el II Plan de Atención a las Mujeres con Discapacidad.

En cuanto la educación, CERMI-Andalucía apuesta por el desarrollo de las estrategias por la educación inclusiva prevista en la Ley de los Derechos y Atención a las Personas con Discapacidad en Andalucía, respetando la opción de las personas con discapacidad y sus familiares, pero siempre en consonancia con la convención de las Naciones Unidas.

Reclamamos la incorporación de CERMI-Andalucía a los distintos órganos de representación existentes en materia educativa, el Consejo Escolar de Andalucía, el Observatorio para la Convivencia Escolar en Andalucía y el Plan de Éxito Educativo en Andalucía.

Solicitamos también que se constituya la figura del personal sanitario en la escuela y que se implante un protocolo de coordinación y atención sociosanitaria del alumnado cuando lo necesite.

Respecto al empleo, es necesaria una estrategia de empleo para las personas con discapacidad, diseñando programas específicos para este grupo de población, que reduzca la tasa de desempleo, que son absolutamente escandalosas.

En este sentido, el Consejo de Gobierno ya aprobó el 9 de octubre de 2018 la formulación del Plan de Empleo para Personas con Discapacidad en la comunidad autónoma en el periodo de 2019 a 2023, de acuerdo con lo establecido en la Disposición Adicional Tercera de la Ley 4/2017, de Atención a las Personas con Discapacidad en Andalucía.

Así mismo, es urgente la aprobación de la orden que regule el empleo con apoyo, teniendo en cuenta la filosofía de esta modalidad de inserción laboral y las aportaciones realizadas por el CERMI-Andalucía y de sus entidades miembros.

Igualmente, queremos poner en valor la figura de los Centros Especiales de Empleo, que desde hace ya bastantes años son el instrumento que más empleo está generando para las personas con discapacidad, comparándolos con las empresas ordinarias y con las administraciones públicas. Y, en cualquier caso, en la situación de desempleo con la que tenemos que convivir, no sobra ninguna opción ni ninguna fórmula, todo lo que pueda aportar empleo debe valorarse especialmente.

Sería conveniente, entendemos que sería conveniente la creación de un Observatorio Andaluz para el Empleo de las Personas con Discapacidad que nos permita analizar la creación si se hace y analizar en qué sectores crece el empleo y todo lo que nos pueda permitir encontrar vías adecuadas a la creación del empleo que puedan ocupar las personas con discapacidad. Sobre todo, creemos que es necesario que nos creamos que las personas con discapacidad podemos trabajar y que, además de creernos que pueden trabajar, pues que nos esforcemos en que eso sea posible, y sea posible ya.

En el ámbito sanitario se requiere propiciar medidas para la sostenibilidad del sistema andaluz, mejorando la atención sanitaria de las personas con discapacidad, con especial incidencia en la infancia con problemas de desarrollo o en riesgo de padecerlos, aprobando la futura ley andaluza de atención temprana, dando respuesta también a las necesidades de niños mayores de 6 años durante el periodo obligatorio de escolarización y también a las personas con discapacidad, con enfermedades crónicas o en situación de dependencia, estableciendo para ello protocolos específicos, formando a profesionales, rentabilizando los recursos existentes y propiciando la investigación, en especial en cuanto a las enfermedades de baja incidencia. Además, debe mejorarse el catálogo ortoprotésico, recientemente aprobado.

La accesibilidad es otro de los temas que es evidente que a las personas con discapacidad nos afectan mucho. Pienso que debemos recordar que en 1982 se aprobó la LISMI, una ley fundamental en todo lo relativo a la discapacidad. La LISMI se daba un periodo de diez años para eliminar todas las barreras arquitectónicas. Finalizados esos diez años, evidentemente, no se habían eliminado. Se aprobó otra ley que también se daba diez años, y otra ley que también se daba diez años, y todavía siguen existiendo las barreras.

La verdad es que esto suena absolutamente irrespetuoso, esta forma de proceder. Es preciso pues que ya nos tomemos en serio, porque la accesibilidad tiene que ser útil ya, tiene que ser tocarse, vivirse y poder tener unos espacios urbanos y de todo tipo que sean accesibles para todos.

Es clave que se formen también, se fomenten los programas que potencien la accesibilidad a las nuevas tecnologías y a la sociedad de la información, constituyendo en la comunidad autonomía lo correspondiente a la Junta de Arbitraje en materia de igualdad de oportunidades, no discriminación y accesibilidad universal.

Además, es necesario evaluar la situación existente en la comunidad autónoma respecto a la posibilidad.

Consideramos necesario activar la aversión de los ayuntamientos al Pacto Andaluz por la Accesibilidad, para generar compromisos de una estrategia organizada de accesibilidad en Andalucía. Sin abandonar la accesibilidad, queremos también recordar que es preciso insistir en la relevancia del desarrollo de actuaciones... y reglamentarias, así como el seguimiento de la Ley 11/2011, de 5 de diciembre, que regula el uso de la lengua de signos española y los medios de apoyo a la comunicación oral de las personas sordas o sordociegas.

Como último aspecto a abordar desde CERMI Andalucía, queremos instar al Parlamento de Andalucía a que impulse iniciativas legislativas tendentes a modificar leyes de ámbito estatal que no veamos conveniente, como la modificación de la Ley de Propiedad Horizontal, o la ratificación por España de la Carta Social Europea revisada.

Igualmente, consideramos prioritario propiciar en la comunidad autónoma medidas para implementar la agenda 2030, que incluya la participación de las personas con discapacidad.

Para finalizar, me gustaría expresar la voluntad, el sentimiento de que no sea esto como pues eso que se dice en las bodas de que lo que no se diga hoy ya no se dice nunca, sino, bueno, pues que esto sea frecuente, que la comunicación sea cercana. Y, bueno, pues las personas con discapacidad, un sector de la población que existe, un sector del que se ocupa la Administración, de que hay leyes, hay políticas, nosotros solo queremos ser un interlocutor que diga en esas políticas pues un modo de hacerlo, tener una visión de cómo se debe hacer. Y nos gustaría participar, propiciar y, bueno, aportar lo que seamos capaces.

Y, bueno, pues esas serían las reivindicaciones dichas en este momento.

La señora PINTOR ALONSO, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Muchísimas gracias, señor Hermoso.

A continuación, le damos la palabra a los diferentes grupos. Vamos a empezar de menor a mayor, por el señor Moltó, del Grupo Vox.

El señor MOLTÓ GARCÍA

—Muchas gracias, señora presidenta.

En primer lugar, felicitarle por la labor de 20 años que llevan haciendo, claro, ya ha dicho usted que se acaba de incorporar al equipo, pero asume usted el respaldo del trabajo de 20 años. Felicitarle por la labor y animarle a que sigan en ello, tienen bastante tarea por delante.

En segundo lugar, desde Vox damos siempre prioridad a la igualdad entre los españoles. Por tanto, nos sumamos a todas sus reivindicaciones con respecto a esas desigualdades que les diferencian con las personas que no tienen esa situación. Y, por tanto, hemos tomado buena nota de todas sus reivindicaciones y apoyaremos todo lo que esté en nuestra mano para colaborar y, por supuesto, con lo último que ha dicho usted, colaborar o contar con el sector, puesto que es la demanda, el que lo sufre es el que tiene la demanda y el que puede aportar soluciones o ideas para eso.

Nada más, e incidir en la felicitación y en que sigan trabajando.

Muchas gracias.

La señora PINTOR ALONSO, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias.

Por el Grupo Adelante Andalucía, la señora Casacau.

La señora GARCÍA CASAUCAU

—Casacau. Muchas gracias.

Muy buenas tardes, señor Hermoso.

Desde Adelante Andalucía, pues agradecerle su comparecencia y que nos haya hecho ese listado exhaustivo de todas sus reivindicaciones transversales, que son muchas, pero sin duda indican que tenemos que hacer un enorme trabajo en esta comisión.

Felicitarle por todos esos 20 años de lucha en los que ya han conseguido cosas, pero todavía quedan muchas cosas por conseguir, y demostrar que en gran parte siempre la sociedad civil organizada va mucho más por delante que las administraciones públicas. Nosotros vamos a tener en cuenta todas sus reivindicaciones, y las puertas de nuestro grupo parlamentario están siempre abiertas para cualquier cosa que necesiten.

Y me quedo con esa frase que ha dicho usted de: «nada para la discapacidad sin la discapacidad».

Muchas gracias.

La señora PINTOR ALONSO, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señora García. Muchísimas gracias.

A continuación, interviene, por el Grupo Parlamentario Ciudadanos, la señora González.

Adelante.

La señora GONZÁLEZ INSÚA

—Gracias, presidenta.

Buenas tardes, señor Hermoso. Es un placer tenerlo aquí.

Y, bueno, me sumo a la frase, a la frase de: «nada para la discapacidad sin la discapacidad», porque además eso siempre las entidades lo han llevado como bandera. Y he rescatado una frase también que me dijo un compañero suyo del CERMI, porque, claro, yo estoy muy cercana a todas las entidades de personas con discapacidad. Y esta persona me decía en una ocasión, dice: «las personas con discapacidad han sido un colectivo históricamente marginado en el ejercicio de sus derechos». Y es cierto, cuando todavía estamos hablando —usted lo ha dicho en su intervención— de que hay políticas y leyes que llevan en un cajón diez años, sonroja.

Esta Comisión de Discapacidad pretende ser una comisión transversal, tal y como usted decía en su intervención, porque precisamente lo que hemos querido es que las personas con discapacidad nos trasladen de primera mano cuáles son sus necesidades, y nosotros plasmarlas, trabajarlas y defenderlas, como no puede ser de otra manera.

Hablaba del empleo, del empleo para las personas con discapacidad. Hace un momento hemos estado defendiendo una PNL precisamente que hablaba de ese empleo, y además de calidad, como siempre, además, tratamos, y desde Ciudadanos lo llevamos también como bandera. Creemos que los trabajos dignos por encima de cualquier consideración.

Y hablaba usted también de principios de justicia, y un enfoque de derechos humanos sobre la discapacidad. Pues, si es que no puede ser de otra forma, si es que ese es el único enfoque que puede tener la discapacidad, ese enfoque de justicia social y, siempre, con los derechos humanos por bandera.

Dice que el fracaso de una sociedad es que no se lo ponga fácil a las personas que tienen cualquier tipo de discapacidad, y, efectivamente, es así. Ese es el fracaso, el gran fracaso de una sociedad en no ponerlo fácil.

Pero a mí me gustaría, me gustaría también decir que, desde la consejería, y además tengo entendido y sé que ha tenido una reunión con la consejera de Igualdad y Políticas Sociales, con Rocío, que es sensible, y ustedes saben que es sensible a todas las demandas de las personas con discapacidad, y que se está trabajando intensamente, precisamente por ese concierto social se está trabajando con el coste-plaza. Es verdad que yo no sé, hay que ponerles un monumento después de seis años con el coste-plaza congelado, no sé cómo han podido sobrevivir. Es para ponerles un monumento a las entidades, a las entidades que atienden a las personas con discapacidad. Pero se está trabajando, y se está trabajando intensamente, precisamente para resolver todas estas cuestiones lo antes posible.

Y se está trabajando también, desde la consejería, en ese plan integral, que además entendemos todos que es necesario, y en ese plan de choque que dé respuesta, desde una consejería fuerte y, como le he dicho antes, sensible con todas las personas y los colectivos de personas con discapacidad.

En el desarrollo normativo de la lengua de signos, que, como ustedes bien saben, lleva ocho años sin ese desarrollo normativo y que se ha retomado, y ahí estamos, y estamos trabajando intensamente con ellos, trabajando también por la accesibilidad universal. Verá, es que yo creo que es de lógica.

Estamos hablando de unificar también criterios, unificar criterios. Usted también lo decía, no puede haber un criterio para una cuestión y todo el contrario para la otra. Unificar criterios.

Y estamos trabajando en tantas y en tantas cuestiones, digitalizando, agilizando, quitando esa maraña burocrática que había alrededor de tantas cuestiones que usted ha puesto encima de la mesa.

Y en sanidad, cómo no, sanidad, fundamental. También se está trabajando intensamente para dar respuesta a los colectivos, a las mujeres, a los niños, a todas aquellas personas que necesitan de nuestro sistema sanitario, y que nuestro sistema sanitario tiene que darle una respuesta inmediata, y no «vuelva usted mañana», sino una respuesta inmediata.

Por tanto, desde mi grupo parlamentario, desde Ciudadanos, y esta parlamentaria recién estrenada, y que, ya le digo, yo he estado más allí que aquí. En este momento estoy aquí pero he estado siempre allí, en ese sitio. Le doy...

[Intervención no registrada.]

No, no, no, para nada, y además quiero que no me lo hagan olvidar. Se lo he dicho a todas las entidades, quiero que nunca, nunca dejéis de recordarme de dónde vengo, de dónde vengo. Entonces, brindar nuestro apoyo, nuestra consideración más absoluta, como no puede ser de otra manera, y decirle que esta comisión

precisamente se impulsó porque lo que queríamos era dar una cobertura y dar respuestas ágiles e inmediatas a los colectivos, a todas las personas con discapacidad.

Así que muchísimas gracias por su intervención y, como le digo, aquí estamos y necesitamos todas, todas, todas las cuestiones que ustedes crean que son necesarias plasmarlas, y además ejecutarlas, que nos las trasladen, que nosotros las recibimos, de verdad, con entusiasmo y con muchas ganas de trabajar.

Muchas gracias.

La señora PINTOR ALONSO, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señora González.

A continuación, por el Grupo Parlamentario Popular, el señor Caracuel.

El señor CARACUEL CÁLIZ

—Muchas gracias, señora presidenta.

Muy buenas tardes a todos y, en especial, felicidades y enhorabuena al señor Hermoso, tanto por su reciente nombramiento y elección como presidente, así como por la exposición que ha hecho acerca de la situación, de las necesidades y de los objetivos de las personas con discapacidad en nuestra tierra, en Andalucía.

Me quedo con una de las definiciones que han marcado de forma genérica, pero cada vez define muy concretamente tanto la situación, como les decía, y hacia dónde debemos llegar. Hablaba de que son un sector transversal de atención preferente. Estas cuatro palabras lo ponen de manifiesto la situación de partida y hacia dónde debemos llegar, y lo apuntaban otros compañeros como lo hacía hace unos instantes la portavoz de Ciudadanos, marcando esa atención preferente, la cual ha de darse.

Por otro lado, y entre las muchas aclaraciones y menciones que ha hecho durante su intervención, me quedo con una de las que..., para mí, todas son muy importantes, pero una por el ámbito profesional del que venimos nos resulta más vinculada a la misma, que es en el tema de la educación concretamente, muy de acuerdo con usted y con el colectivo que representa, porque la estrategia educativa ha de ir guiada en el respeto, sobre todo a las personas que tienen esa discapacidad y también a la elección de las familias, como ya fue aprobado en una proposición no de ley en el anterior Pleno del Parlamento de Andalucía, donde se abogaba por la educación inclusiva, pero también por la educación especial.

También, avanzando más hacia el personal sanitario en los centros educativos donde ya estamos viendo muestras de la mejora en este ámbito, donde nos queda mucho por trabajar, y estamos convencidos de que se seguirá aún más.

Y, por supuesto, en el empleo también. El empleo da esa autonomía tan necesaria para todo el mundo, pero aún más para las personas que tienen alguna discapacidad. Y hace unos instantes también aprobábamos por unanimidad, en esta sala de comisiones, una proposición no de ley que abogaba y apostaba por el empleo, por la mejora de las condiciones y del logro de un empleo de vuestro colectivo.

Para ser breve e ir concluyendo, como ya le hemos remitido, pero ahora también públicamente, quedamos al igual que el resto del grupos parlamentarios a su disposición, como siempre, todos los colectivos, pero para ustedes como máximos representantes, a usted como presidente y a toda la organización que representa para tratar de canalizar todas aquellas inquietudes, dar respuesta y lograr los objetivos que nos son comunes a todos. Estamos hablando, como les decíamos, de una atención preferente, que es la que necesitáis, pero sobre todo la que os merecéis. Y nosotros estamos aquí, en esta sala, para hacerles la vida más fácil a todos los ciudadanos, pero aquellos que lo tienen un poco más difícil aún más.

Muchas gracias y buenas tardes.

La señora PINTOR ALONSO, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias al portavoz del Partido Popular.

Por el Grupo Parlamentario Socialista, la señora Pérez.

La señora PÉREZ RODRÍGUEZ

—Sí, gracias, presidenta.

Bueno, pues al señor Hermoso, Antonio Hermoso, paisano, que nos conocemos desde hace muchísimo tiempo, en primer lugar, la enhorabuena, de verdad, como nuevo presidente del CERMI, a ti, a usted y a todo su equipo.

También darle las gracias al equipo saliente, darle las gracias también el señor Porra y a tantas y tantas personas de tantas entidades que han trabajado tanto.

Queríamos, yo creo que en eso coincidimos todos los grupos políticos, que la primera entidad que pudiera venir a esta comisión fuera precisamente el CERMI, por lo que representa, por lo representativa que es del sector, y porque también el sector se organiza internamente. Y ustedes han votado internamente y han decidido que usted sea el nuevo presidente, igual que han votado a toda la junta directiva. Y esa diversidad de la discapacidad está presente en todo el CERMI.

Decían antes mis compañeros y compañeras que queda mucho por hacer y los que tenemos un poquito de más memoria, María José también que, en fin, que en esto llevamos muchos años, sabemos también lo mucho que se ha hecho, lo mucho que se ha hecho desde aquellos colectivos que, efectivamente, eran los propios padres y madres los que pidiendo de aquí y de allí, con aquellas famosas colectas se conseguía ladrillo a ladrillo hacer un pequeño espacio, bueno, pues hasta esos magníficos edificios con magnífica gestión y con mucha confianza de la Administración pública en ustedes, porque esa figura del concierto social se la han trabajado ustedes a pulso.

Queremos darle las gracias también por la pasada legislatura, la Ley de Discapacidad fue una ley trabajada con ustedes, realmente lo que hicimos fue tomar nota los grupos políticos de lo que ustedes aportaban. Y creemos que hubo un gran consenso, y en ese consenso queremos seguir trabajando en la discapacidad.

Y solo un ejemplo de lo que queda por hacer, bueno, muchísimas personas con discapacidad intelectual votaron hace nada, en las últimas elecciones nacionales, personas que ni siquiera tenían el derecho al voto,

porque es verdad que la discapacidad la hemos..., llevamos viendo de distinta manera en los últimos 20 años, pero todavía queda una mirada que hay que cambiar ese paternalismo. Tenemos que avanzar y trascender a él, y si en algo creo que queda mucho por hacer es en el ámbito del empleo.

Ustedes son unos grandes expertos, y su entidad lo es, han trabajado mucho por el empleo y por la inserción laboral. Creo que ahí queda mucho en el ámbito privado, en el ámbito público. Hemos tomado nota de todas sus reivindicaciones, compartimos, como no puede ser de otra manera, la inmensa mayoría, por no decir todas ellas.

Es verdad que hemos pasado una terrible crisis, y si hay algo positivo de haber pasado esta crisis es que lo hemos pasado juntos, la hemos pasado juntos, compartiendo dificultades, pero ahora toca también que determinados temas que no se pudieron abordar toque abordarlo en este momento, y no duden que van a tener el apoyo del Grupo Socialista, porque, efectivamente, queda mucho por avanzar, hay mucho avanzado. Y aquí nosotros no vemos —y con esto termino, con esta reflexión termino—, no vemos negativo cuando se dice que las entidades van por delante de las administraciones. Ojalá, ojalá todas las entidades hubieran ido por delante de las administraciones, como ustedes han ido tantos años. Lo importante no es ir por delante, lo importante es ir juntos y de la mano, y si ustedes han ido por delante abriendo camino, pues quién mejor, quién mejor, y que ese trabajo de años pues no quede ahora simplemente en una visita, en un día como hoy, tan importante para nosotros, creo que para todos los grupos políticos es muy importante tenerlos a ustedes aquí, sino que esta sea una comisión abierta, donde vengan muchas más entidades y donde ustedes consideren a los grupos políticos como los intermediarios con las personas que pueden traer aquí su voz, pero que tienen ustedes voz propia y, por lo tanto, van a tener las puertas abiertas, como siempre, de esa voz propia y, además, con criterio y una voz crítica, que es como tienen que hacerse las cosas desde la crítica para avanzar y para mejorar.

Así que seguro que nos vamos a seguir viendo, enhorabuena de verdad por estar aquí, traslade la enhorabuena a todo su equipo, y estamos convencidos de que el resto de entidades van a seguir pasando por aquí en las próximas fechas.

Así que, nada más, enhorabuena, Antonio. Permíteme que aquí te tutee. Enhorabuena, de verdad, por el trabajo de años, y quien no sea de Córdoba lo invito a..., no lo puedo invitar, pero creo que casi que sí, en su nombre, pues a visitar un magnífico espacio como es la residencia que se llama Antonio Hermoso, en Córdoba, y que tiene un trabajo magnífico de años detrás de la atención a las personas con discapacidad.

Muchas gracias.

La señora PINTOR ALONSO, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Sí, tiene usted..., tómese el tiempo para las aportaciones que ha hecho los diferentes grupos parlamentarios.

El señor HERMOSO PALOMINO, REPRESENTANTE DE CERMI-ANDALUCÍA

—Bueno, es que, en verdad, pues es que empezando por Vox, que solo se ha hecho ponerse a su disposición, comprender la necesidad. Pues, evidentemente, ante eso, ¿qué le voy a decir? Pues le cojo la

palabra e intentaremos trabajar. Y el resto pues ha sido algo parecido, todo ha sido de verdad muy acogedora la intervención de todos, nada crítica, creo que es voluntad.

También decirles pues todo lo que se quiere decir no se dice en un momento determinado, que en verdad existe ya como una conciencia, como una herencia, como un pensamiento del colectivo de las personas con discapacidad, que criticar ni faltar a la importancia que tiene la normativa, porque la verdad muchas veces da la impresión que nos quedamos satisfechos con la normativa, y hay un exceso de normativa, pero lo importante es lo que venga después de las normativas. Entonces, si después de la normativa no viene nada, pues, no sé, hay muchas leyes, tenemos... No sé si es verdad o es mentira, pero me comentaron una anécdota que, por lo visto, pasó en una reunión, en un congreso organizado por el Gobierno de España, donde el Gobierno, no digo ni este ni el otro, es ya de hace un tiempo, no sé qué significación política, pero un Gobierno de España, hace un tiempo, organizó esa reunión y expresó toda la normativa que tenía, todas las cosas que se proponía hacer y, por lo visto, el representante de los Estados Unidos le felicitó y le dijo que cómo podían hacer tantas cosas. Y, bueno, pues con palabras un poco más evasivas y todo eso, pues dijo que en el fondo es que no lo hacían, tenían leyes para hacerlo, pero que, hablando las cosas como son, que se quedaban sin hacer, vamos.

Y, bueno, pues yo simplemente lo que quisiera era expresarle la consideración por que hayan creado la Comisión de Discapacidad. Creemos que es importante y esperemos darle vida. Y, por lo demás, pues agradecerles a todos. Y aquí, bueno, no digo que nadie lo quiera, pero la intervención, hay seis o siete copias por si alguien quiere tenerla, ahí la pueden coger luego. Y nada, pues encantado, y sea yo o sean otros compañeros, les agradezco que nos escuchéis.

La señora PINTOR ALONSO, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Muchísimas gracias, despedimos ya al señor Hermoso.

Aprovechamos para despedirnos mientras viene el consejero.

[Receso.]

11-19/APC-000580, 11-19/APC-000790 y 11-19/APC-000791. Comparecencia del consejero de Salud y Familias, a fin de informar sobre la atención infantil temprana

La señora PINTOR ALONSO, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Vamos a reiniciar la comisión.

Agradecemos la comparecencia del consejero de Salud.

E iniciamos..., o reiniciamos esta comisión, con la solicitud de comparecencia..., debate agrupado de la siguiente iniciativa: solicitud de comparecencia del excelentísimo señor consejero de Salud y Familias ante la Comisión de Discapacidad, a fin de informar sobre la atención infantil temprana, del Grupo Socialista, Grupo Popular y el Grupo Ciudadanos.

Pues le dejamos tiempo al consejero. Y tiene quince minutos.

El señor AGUIRRE MUÑOZ, CONSEJERO DE SALUD Y FAMILIAS

—Gracias, señora presidenta.

Lo primero, para mí es un motivo de orgullo estar por primera vez en esta comparecencia, que espero que se alarguen mucho en el tiempo mis comparecencias, en el sentido de que tenga varias y durante muchos años, señal de que...

[*Risas y rumores.*]

Hombre. Cuatro... Bueno, cuatro y los que vengan, y los que vengan. Bien.

Señorías, aunque es de todos sabido, pues voy a explicar un poquito qué es la atención temprana, cómo la vemos nosotros, hacia dónde vamos y qué medidas deberíamos tomar para garantizar la sostenibilidad y garantizar esta pata del bienestar como es la atención temprana.

Se entiende por atención temprana el conjunto de intervenciones dirigidas, como ustedes saben, a la población inferior a 6..., menor de 6 años de edad, a la familia y al entorno, que tienen por objeto dar respuesta lo antes posible a las necesidades tanto transitorias como permanentes que presentan los niños con trastornos en su desarrollo o que tienen el riesgo de padecerlos. El principal objetivo de la atención temprana es que los niños y niñas que presentan trastornos en su desarrollo o tienen riesgo de padecerlo reciban todo aquello que puede potenciar su capacidad de desarrollo y de bienestar, posibilitando de la forma más completa su integración en el medio familiar, el medio escolar, el medio social, así como la autonomía personal.

La atención temprana constituye, por tanto, un reto sociosanitario y educativo que requiere despertar la sensibilidad de la ciudadanía sobre el trastorno del desarrollo, mejorar la formación de los profesionales sobre detección precoz, estimular la continuidad de la atención a través de un trabajo multidisciplinar y favorecer el acceso de la población detectada a la intervención.

En la actualidad, la Consejería de Salud y Familias asume las competencias respecto a la atención temprana tanto organizativa como económicamente. ¿A quién nos dirigimos? La población diana, como ustedes saben,

general que debe ser atendida en el ámbito de la atención temprana por los equipos profesionales de los diferentes sectores y niveles es de 34.420 menores de hasta seis años de edad, que se estima que tienen factor de riesgo de presentar un trastorno. Esta cifra representa el 7,15% del total de menores de seis años de edad en Andalucía. De esta cifra se estima que prácticamente un tercio de los niños y niñas presentan limitaciones; otro tercio, trastornos del desarrollo sin llegar a limitaciones, y el tercio final de estos 34.420 presentarán factores de riesgo.

De acuerdo con los datos facilitados por la Consejería de Igualdad relativos al reconocimiento de personas con discapacidad menores de seis años, en 2018 se presentaron 1.324 solicitudes, y 98 desde el inicio del año 2019 hasta el mes de abril. En el año 2018 se resolvieron 1.508 expedientes, y en lo que llevamos de 2019 se han resuelto 680 expedientes.

¿Cuál es el esquema básico de actuación en atención temprana? Vamos a empezar de abajo arriba.

Señorías, como ustedes saben, los pediatras de atención primaria y los médicos de familia y personal de enfermería constituyen la puerta de entrada de la población infantil al sistema sanitario. Los pediatras son los responsables de derivar a los menores con trastorno del desarrollo o riesgo de padecerlo a las unidades infantiles de atención temprana, las cuales constituyen el primer nivel de la atención especializada. En la actualidad, Andalucía cuenta con 11 unidades, dos en la provincia de Málaga, Cádiz y Sevilla, y una en el resto de las provincias de nuestra comunidad autónoma. Estas unidades realizan una valoración de las necesidades del niño o niña, de su familia y entorno, y deciden si procede la intervención temprana en un centro de atención infantil temprana, que son unidades asistenciales especializadas.

En la actualidad, en Andalucía se cuenta con un total de 168 centros concertados con entidades privadas con o sin ánimo de lucro, y 23 centros con delegación de competencias en entidades locales, en ayuntamientos. Las corporaciones locales que intervienen en la prestación de la atención temprana son tres en la provincia de Córdoba, una en Huelva, cuatro en Jaén, tres en Málaga, y 12 en la provincia de Sevilla. La duración de esta delegación que hemos hecho o que está hecha es de cinco años, cumpliendo el 15 de septiembre de este año su segundo año. La red de recursos de atención temprana se completa con los equipos provinciales de atención infantil temprana, cuyo objetivo es la coordinación de la atención temprana en la provincia, con la finalidad de garantizar la aplicación homogénea y uniforme de la misma en todo el territorio de la comunidad.

En el ámbito de la salud, en cada una de las delegaciones territoriales existe una persona de consultoría de atención infantil temprana con funciones de coordinación y seguimiento.

Ese es el esquema de funcionamiento a nivel de Andalucía en diferentes niveles de lo que es el abordaje de la atención temprana. Veamos la situación actual.

Según información disponible, y ya en otras comisiones he estado hablando de lo que era la aplicación Arbolada, aunque calculo que ustedes ya la conocen, el número total de personas entre 0 y 6 años atendidas en los centros de atención infantil temprana, desde principios de año hasta el 31 de mayo, hasta hace pocos días, fue de 20.969, de los cuales dos tercios fueron niños y un tercio fueron niñas. Si lo analizamos por provincias, Sevilla con 5.519 menores, Málaga con 4.457, Cádiz con 3.108, Granada con 2.272, Córdoba con 1.931, Almería con 1.341, Jaén con 1.300 y Huelva con 1.041 menores.

Dentro de la tipología, es decir, los trastornos que han llevado a un diagnóstico de atención temprana, el más frecuente de todos son trastornos en el desarrollo de la comunicación y el lenguaje, con 6.225 menores;

retraso evolutivo, con 6.240 menores; trastornos del espectro del autismo, 2.685 menores; factores de riesgo, 2.291; trastorno motor, 1.241, y así sucesivamente, hasta los 20.969 que hemos atendido en este espacio de tiempo, como he dicho antes.

En la mayor parte, el 89% tienen un diagnóstico principal encuadrado en trastornos del desarrollo. La principal causa por la que se inicia el tratamiento está relacionado con trastornos ocasionales por retraso evolutivo, un 33,4%, y con trastornos del desarrollo de la comunicación y el lenguaje, lo que supone un 33,3%.

Los objetivos de la atención infantil temprana de esta legislatura, lo que nos hemos propuesto como objetivos... Para esta consejería es un objetivo prioritario, primero, garantizar la atención infantil temprana a las personas menores de seis años con trastorno del desarrollo o en riesgo de padecerlo, y sus familias, mediante una gestión orientada a la calidad y a la mejora continua. Para ello, desde la Secretaria General de Familias —de la cual nos acompaña su secretaria general, a la que le agradezco que nos acompañe esta tarde— se trabaja en un modelo de atención infantil temprana que se está construyendo a partir de las aportaciones necesarias y expectativas de las familias y los profesionales, con la meta de una ley de atención infantil temprana para Andalucía, que nazca de la escucha y del consenso. Hemos escuchado las propuestas de mejora de los profesionales y las familias, este diálogo nos ha permitido concluir un análisis de situación de la atención infantil temprana en Andalucía de primera mano.

Una primera conclusión ha sido la necesidad de mejorar la coordinación, coordinación entre los centros, con las Consejerías de Educación e Igualdad, para las que hay un amplio margen de mejora. Como premisa imprescindible que garantice esta coordinación se está abordando la optimización de la interconexión entre los distintos niveles y sectores involucrados en la atención al menor, desde la detección y derivación al centro de atención infantil temprana hasta el alta, facilitando la interoperabilidad de los diferentes sistemas de información, de manera que la información sea visible y compartida por todos los actores intervinientes, los CAI, los servicios sanitarios, los servicios educativos, permitiéndoles establecer circuitos ágiles de relación que garanticen el seguimiento de las intervenciones.

Para completar este circuito, está pendiente la incorporación al sistema de información de atención infantil temprana, la Alborada, de los orientadores educativos y de los valoradores de la dependencia. Igualmente, tenemos previsto incorporar nuevas funcionalidades en esta herramienta de gestión. Para que esta coordinación sea efectiva debe ir acompañada de otras medidas destinadas a reforzar la constitución y funcionamiento de los equipos provinciales de atención temprana, a la formación de los profesionales y al acompañamiento y unificación de la información ofrecida a las familias desde las distintas instituciones.

En este orden de cosas, está previsto impulsar la aprobación de un protocolo de coordinación entre las consejerías competentes en materia de salud, educación y servicios sociales, en el seno de la Comisión Técnica Permanente, prevista por el Decreto 85/2016, del 26 de abril. Simultáneamente, se pretende reforzar a nivel de atención primaria la detección precoz de los signos de alerta del desarrollo en el seguimiento de la salud infantil, y en el seguimiento neuroevolutivo del recién nacido con factores de riesgo.

La detección temprana de los trastornos del desarrollo infantil constituye el paso imprescindible para el diagnóstico y la atención terapéutica. Cuanto antes se realice la detección, existirán mayores garantías de prevenir patologías añadidas, lograr mejorías funcionales y posibilitar un ajuste más adaptativo entre el menor y el entorno.

En este contexto se ha detectado la necesidad de impulsar y consolidar la coordinación de los servicios sanitarios, estableciendo mecanismos procedimentados que favorezcan las conexiones con los CAI y la disponibilidad de información sobre atención recibida, incorporándola a la historia de los niños y niñas. Concretamente, en lo que respecta a la etapa de 0 a 3 años, se identifica un momento de ajuste que repercute en peores resultados en la atención infantil temprana por intervenir tardíamente. De ahí la importancia del diagnóstico precoz. Es necesario reforzar este momento mediante un protocolo de atención pediátrica y de coordinación con la familia para un diagnóstico más precoz e identificación de signos y alertas como clave para este diagnóstico precoz.

En cuanto a las familias, en los primeros momentos hay que establecer una atención y acompañamiento psicológico centrado en la noticia.

En los aspectos de gestión administrativa, hemos analizado cuál es la figura jurídica que resulta más adecuada para dar cobertura a este servicio. Dada la imposibilidad de hacerlo a través del actual, los contratos de gestión del servicio público en la modalidad de concierto derivados de tres acuerdos marco, como está actualmente. En la actualidad nos encontramos con una multiplicidad de contratos con distintos precios por sesión, así como con distintos plazos de ejecución de los contratos. Ante esta diversidad contractual, el Gobierno optará por aplicar la figura del concierto social —repito—, concierto social como modelo de gestión de la atención temprana en Andalucía.

El concierto social es un instrumento para la prestación de servicios sociales de responsabilidad pública a través de entidades cuya financiación, acceso y control sean públicos. Esta figura permite dar prioridad a las entidades de iniciativa social. Este nuevo modelo permitirá dotar al sistema de calidad, estabilidad y continuidad. La aprobación de este nuevo modelo requiere de la tramitación y aprobación de un decreto para configurar el modelo de concierto social, hemos calculado unos seis meses aproximadamente. Paralelamente, desde la Secretaría General de Familias se elaborará el pliego de condiciones que regirán los correspondientes conciertos sociales. Una vez aprobado el decreto, iniciaremos el expediente de licitación de los conciertos, que se estima que estén adjudicados en el primer semestre del año 2020. Nuestra voluntad —como ya les expliqué en la presentación de los presupuestos del año 2019— era que a finales del mes de diciembre pudiéramos alcanzar el precio de 28 euros por sesión, este era el objetivo. No obstante, dicho objetivo lo podremos alcanzar una vez cumplimentados los procedimientos que les acabo de describir; por tanto, este nuevo modelo comportará dar prioridad a las entidades de iniciativa social, dotar al sistema de calidad, estabilidad y continuidad. Este nuevo modelo se pondrá en marcha alcanzando el precio estipulado por el decreto de 28 euros por sesión.

En lo que respecta a la atención infantil temprana en las provincias, se está planteando un mapa de atención teniendo en cuenta a los ayuntamientos que ya tienen competencias delegadas y la organización territorial comarcal de Andalucía para la prestación de los CAI. Esto, con el objeto de darle dimensión territorial al modelo, mediante una coordinación basada en la oferta comarcal, mejorando, por tanto, no solo la accesibilidad sino la calidad y la equidad en la atención.

Con esta medida se pretende superar una carencia detectada en la cobertura de la atención temprana a la población menor residente en determinadas áreas geográficas. Suelen ser zonas en las que concurren condiciones sociodemográficas desfavorables, muchas de ellas con un porcentaje considerable de familias

en riesgo social, lo que conlleva dificultades económicas para los desplazamientos a otros CAI más alejados de su domicilio, lo que limita la efectividad de las intervenciones sobre estos menores, sus familias y su entorno.

Igualmente, mejorando la proximidad de los centros a la zona del domicilio de los menores, pretendemos reducir el absentismo derivado de las dificultades del acceso al sistema de atención infantil temprana. En concreto, hemos estado intentando dotar de un nuevo recurso a una zona de Málaga capital colindante con la carretera de Cádiz, correspondiente al distrito Málaga-Guadalhorce.

En definitiva, señorías, se pretende reducir la lista de espera y agilizar los plazos, optimizar los servicios públicos de atención infantil temprana con un nuevo modelo, darle un marco normativo actualizado con la ley, reforzar el apoyo y trabajo con las familias, garantizar la coordinación de la atención con pediatras de atención primaria, proteger a las familias y formación específica de profesionales para facilitar el diagnóstico precoz en estos niños.

Muchísimas gracias.

La señora PINTOR ALONSO, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, consejero, además, por ajustarse a su tiempo.

A continuación, por orden, los grupos solicitantes. Comenzamos por el Grupo Ciudadanos, señor Samper.

El señor SAMPER RUEDA

—Muchas gracias, señora presidenta.

¿Perdón?

[Intervención no registrada.]

Gracias, señora presidenta.

Agradecerle al señor consejero su presencia aquí, en la comisión. No voy a repetir la definición de atención temprana, creo que todos la tenemos bastante, bastante clara. Pero sí me gustaría decir que estas intervenciones deben considerar la globalidad del niño, que han de ser planificadas por un equipo de profesionales de orientación tanto interdisciplinar como transdisciplinar.

Dentro del programa de atención temprana, se lleva a cabo una intervención global en todos los aspectos de desarrollo: se interviene en el área sensorial, motora, cognitiva, social y de lenguaje, haciendo especial hincapié en aquellas áreas en las que el menor presente un mayor déficit. Son atendidos dentro de este programa niños con retraso psicomotor, madurativo, bebés prematuros y otro tipo de menores. Solamente un porcentaje, no quiero decir que sean todos, de los que tienen trastornos o señales de alerta real de tenerlos, necesitan la intervención temprana.

Es muy importante determinar las fases de prevención de esta alteración. En primer lugar, tenemos una prevención primaria para evitar el riesgo de sufrir posibles alteraciones. Una prevención secundaria, en la que se trabaja para evitar que los niños y niñas con riesgo de sufrir trastornos lleguen a sufrírselos. Y ya una... también una intervención terciaria, perdón, una prevención terciaria que se lleva a cabo con niños y niñas

que tienen alguna discapacidad, y se centra en conseguir el mayor desarrollo posible, para que tengan una calidad de vida mejor. Esta detección precoz de la dificultad en el desarrollo puede llevarse a cabo por los propios padres o por los profesionales sanitarios, educativos o sociales.

La función del pediatra, crucial en la atención temprana, es realizar un seguimiento adecuado, generalmente en programas específicos, Alborada, para que estos niños y niñas vayan adquiriendo los hitos del desarrollo, es decir, aquellas habilidades que son normales para la mayoría de los niños a determinadas edades. En caso contrario, se determinan las señales de alerta que precisan una derivación al centro de atención temprana. Una vez detectado el trastorno, se realizan actividades de forma integral y en coordinación entre los diferentes profesionales y sectores que se relacionan con los menores y sus familias.

Es muy importante que la familia también se implique en el tratamiento, y por eso suelen estar presentes en las sesiones que reciben los niños en el centro de atención temprana. Así, pueden ver cómo los profesionales trabajan para potenciar el desarrollo del niño, potencian sus habilidades y de qué forma pueden trabajar para conseguir una actividad determinada. El resto del tiempo fuera de las sesiones, los padres pueden continuar estimulando a sus hijos.

En cada centro de atención infantil temprana se trabaja para mejorar las habilidades de atención a los sonidos, imágenes, capacidades para moverse, gatear, imitar gestos o agarrar objetos. La adquisición del lenguaje es otra de las líneas de trabajo en estos centros; a través de juegos, puzzles o música, los niños pueden desarrollar su capacidad de comunicación. Además, se realizan ejercicios de lengua, respiración y pronunciación.

Los primeros años de vida son la base del desarrollo de los niños y niñas, y por eso es muy importante el trabajo de los centros de atención infantil temprana, con el fin de potenciar sus habilidades. En Andalucía, la implantación de estos centros cuenta con la participación —como ha dicho el consejero— de ayuntamientos, asociaciones y organizaciones no gubernamentales, que en nuestra Comunidad Autónoma ya desarrollan actividad dirigida a las personas con discapacidad y sus familias.

El objetivo, pues, es que los niños y niñas de edades hasta 6 años que presentan trastornos en su desarrollo o que pueden padecerlos reciban toda la atención preventiva y asistencial que pueda favorecer su capacidad de desarrollo y de bienestar, haciendo posible su integración en los ámbitos escolar, social y familiar y, a su vez, favorecer su futura autonomía personal.

En cuanto a las pautas de intervención, es importante reducir los efectos de una deficiencia o déficit sobre el conjunto global del desarrollo; optimizar en la medida de lo posible el curso del desarrollo del niño y niña; introducir los mecanismos necesarios de compensación, eliminación de barreras y adaptación a las necesidades específicas; evitar o reducir la aparición de defectos o déficits secundarios o asociados producidos por un trastorno o situación de alto riesgo; atender y cubrir las necesidades y demandas de la familia y el entorno en el que vive el niño, y considerar a la familia y su entorno como parte activa de la intervención.

Como se ha dicho, son derivados por los pediatras, y los principales trastornos que son objetivos para derivar a atención temprana serían trastornos del desarrollo cognitivo, del desarrollo del lenguaje, de expresión somática, trastornos emocionales, de la regulación y el comportamiento, y de la relación y la comunicación. En la anterior legislatura, ya el Grupo Parlamentario Ciudadanos mostró su compromiso con respecto a este

asunto, se consiguió que el número de horas de atención a los niños de 0 a 6 años aumentase hasta casi en el doble en todos los casos, siendo ilimitada en los trastornos más severos y que la lista de espera no excediera en ningún caso los 30 días. Gracias a lo impuesto por nuestra formación, todos los niños andaluces vieron incrementadas casi al doble las horas de atención por parte de los profesionales. En su momento, las exigencias de Ciudadanos implicaron que las listas de espera para cualquier niño andaluz no excedieran nunca los 30 días.

En nuestro programa electoral se recoge que queremos garantizar la eficacia de los recursos destinados a programas de atención infantil temprana, para garantizar la detección de trastornos, patologías y necesidades específicas en la población infantil andaluza.

Proponemos incrementar las dotaciones presupuestarias con el fin de que todas las familias andaluzas cuenten con un apoyo eficaz para sus hijos en este ámbito.

Muchas gracias.

La señora PINTOR ALONSO, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señor Samper.

Es el turno ahora del Grupo Popular.

El señor Caracuel tiene la palabra.

El señor CARACUEL CÁLIZ

—Muchas gracias, señora presidenta.

Muy buenas tardes.

Y, también, muchas gracias al señor consejero por comparecer aquí en esta comisión, para todos, tan importante y relevante sobre la discapacidad.

Y abordando concretamente también, como lo ha hecho, sobre el tema de la atención infantil temprana, que cabe de antemano darles la enhorabuena a usted y a la consejería por la gestión que están haciendo, así como por los objetivos, los retos y las metas que se han propuesto.

Una vez hecha la comparecencia del consejero, desde el Grupo Popular, queremos hacer referencia también a unos aspectos que nos parecen de suma importancia, porque hacen referencia a la gestión de la atención infantil temprana por parte del anterior Gobierno del Partido Socialista en una legislatura muy controvertida en este aspecto.

Y no se trata de que lo dijera el Grupo Popular, que también, sino de que las propias familias, a través de las plataformas, a través de las asociaciones que la representaban, denunciaron esta mala gestión hecha por el Gobierno del Partido Socialista. Incumplieron los mandatos parlamentarios, que reclamaban un mayor esfuerzo presupuestario, pero no hicieron caso al Parlamento en esta materia.

Las previsiones presupuestarias que marcaban eran claramente insuficientes, así lo destacaba el Grupo Popular en los debates, pero no hicieron caso. Eso sí, posteriormente se veían obligados a aprobar

modificaciones de crédito para paliar la insuficiente dotación de recursos que habían aprobado. No ejecutaban en su totalidad las partidas presupuestarias que debían destinarse a la atención infantil temprana. De hecho, el Grupo Popular denunció que tres años dejaron sin ejecutar 7 millones de euros de partidas que iban destinadas a los centros de atención infantil temprana.

En el año 2018, unos meses antes de la convocatoria de las elecciones, casualmente adoptaron los siguientes acuerdos: con fecha 21 de junio de 2018 se modifican los contratos derivados de los acuerdos marcos —son tres acuerdos marcos—.

El objetivo fue aumentar el precio de la sesión, pasando de un precio máximo de 18 a 1,22 euros por sesión, así como también el número medio de sesiones, que pasaba de cinco a ocho sesiones.

Con la misma finalidad, respecto a las 23 delegaciones de competencias en corporaciones locales, con fecha 11 de julio de 2018, en el *BOJA*, la Orden de 5 de julio de 2018, por la que se actualizaba el anexo del Decreto 129/2017, de 1 de agosto. Pero ustedes —el Partido Socialista— sabían perfectamente que estos incrementos, a pesar del barniz electoral que se le pretendía dar por las fechas en las que se aprobaron, eran claramente insuficientes.

Por un lado, porque eran plenamente conscientes de que no cumplirían lo establecido con la memoria económica del Decreto 85/2016, de 26 de abril, en el que se preveía —como aquí se ha citado— acabar abonando 28 euros la sesión de atención infantil temprana en 2019.

Con los actuales acuerdos marcos no puede cumplirse lo establecido en la citada memoria económica, ya que no pueden modificarse más allá del 40% del importe inicial. Se puede modificar hasta 25,2 euros, pero, en ningún caso, hasta esa cifra de los 28.

La entrada en vigor de la Ley 9/2017, de 8 de noviembre, de los contratos del sector público, conlleva la desaparición del contrato de gestión de servicios públicos en todas sus modalidades. Hay que establecer esta relación contractual con la nueva figura jurídica, y todas las modificaciones, todas estas modificaciones no la abordaron.

Por eso, en vez de aprobar unos presupuestos para el año 2019, por motivos electorales, prefirieron y decidieron convocar las elecciones. ¿Y cuáles son las consecuencias? Pues las que aquí se han citado.

Pero como decimos, nos congratula y agradecemos el compromiso y la buena gestión que se está haciendo desde la Consejería de Salud y Familias. Nos alegran sobre todo los objetivos y los compromisos que ha citado, a modo de resumen, como es reducir las listas de espera y agilizar los pagos, algo que ya se está haciendo; optimizar los servicios públicos de atención infantil temprana con un nuevo modelo, darle un marco normativo, actualizado, a esta ley; reforzar el apoyo y el trabajo con las familias; garantizar la coordinación de la atención con pediatras —DAP— a mayores de 6 años; proteger a las familias, o la formación específica de profesionales para facilitar la detección precoz.

Por todo esto, muchas gracias, como les decíamos, por la gestión y por la comparecencia aquí esta tarde.

La señora PINTOR ALONSO, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señoría.

A continuación, por el Grupo Parlamentario Socialista, la señora Sánchez Rubio.

La señora SÁNCHEZ RUBIO

—Gracias, señora presidenta.

Señor consejero, agradecerle la comparecencia en esta Comisión de Políticas de Discapacidad. Y creo que es muy importante la visión de transversalidad que los distintos consejeros pueden aportar en esta comisión.

Creo, por otra parte, que el tema de las políticas, como coincide en los ámbitos sociales y sanitarios, pues se reflejan claramente en el espíritu de la propia comisión.

La atención infantil temprana ha tenido unos marcos de referencia normativa importante. Es cierto también que podíamos haber resuelto recientemente la ley, en la proposición no de ley que presentamos en el Parlamento de Andalucía, que finalmente fue un texto similar al que acordamos en proposición de ley con el Grupo Ciudadanos en la anterior legislatura, pero que finalmente se rechazó por el Consejo de Gobierno. Y yo le oía en su comparecencia sobre esta misma materia en la Comisión de Salud y Familias, y hoy se lo he oído otra vez aquí el tema de la ley. Creo que convendría, puesto que es un tema que finalmente rechazaron la proposición de ley, que podría haber dado más agilidad al trámite, pues, a ser posible, que pudieran hacerlo con la mayor celeridad posible.

Creo que es importante, porque ahora mismo el marco que tiene, como usted mismo ha comentado, el Decreto de 26 de abril de 2016. Creo además, también, que la evolución que ha tenido la atención infantil temprana ha sido muy relevante en nuestra comunidad autónoma, sobre todo en la línea de asegurar la equidad, porque es cierto, y las personas que están aquí en esta comisión, que han tenido mucha cercanía con el sector asociativo de la discapacidad, saben que la atención infantil temprana se prestaba prácticamente en las capitales de provincia, y con muy poca cobertura, desde el punto de vista territorial. Creo que eso ya se resolvió en su momento y creo que es importante, aunque no obstante es conveniente seguir ampliando los 167 CAIP que están concertados con entidades sin ánimo de lucro, más los 23 CAIP que tienen con delegación de competencias o con entidades locales. Habrá que seguir incrementando en función de esa demanda.

Igualmente ha habido un cambio sustancial en cuál ha sido el objetivo, que ha sido fundamentalmente cómo ha pasado de atender solamente situaciones de trastorno y de problemas en el desarrollo, a algún tipo de trastorno más ligero, que se apreciaban en el ámbito de la pediatría o en el ámbito de la psicología infantil, y que con esa intervención se producía una normalización en el desarrollo de los niños y niñas, que finalmente no terminaban en ningún tipo de discapacidad reconocida. Por lo tanto, eso siempre era una gran noticia.

La Ley de Atención Temprana, que creo que abordar el tema de la gratuidad, o el derecho para ese desarrollo del menor, o el derecho a contar con un profesional de referencia, o la capacitación de los profesionales pues con seguridad va a mejorar. Espero que se aborde también ese tema y, si no, pues nosotros ya lo debatiremos en este ámbito del Parlamento, que será un elemento muy importante.

Para nosotros hay dos cosas que creo que son fundamentales y que el señor consejero ha comentado en alguna medida. Quiero incidir en la información de la atención temprana Alborada; lo ha descrito bien y creo que lo hemos podido entender. A mí me preocupan dos cosas, consejero, que se lo comenté anteriormente, y creo que hoy la parte que tiene que ver con la gestión, en parte lo ha comentado usted, que tiene, creo que

conviene porque hemos tenido una experiencia que no ha sido positiva, cuando la Ley de Contratos con la Administración Pública abre un espectro en la contratación que hace que entre el ámbito empresarial puro y duro, y saca de la atención al sector a las asociaciones, movimiento asociativo que ya gestionaba y que tiene una experiencia y una cualificación que creo que es importante mantenerla y reconocerla. Por tanto, la Ley de Contratos con el Sector Público, que es una garantía en la contratación; sin embargo, aquí de alguna forma tener algún tipo de corrector, y el corrector podría ser la contratación social que mediante decreto se pueda permitir, nos pueda permitir, se ha hecho en el ámbito social, de hecho se licitó y ha salido en el ámbito de los contratos para los centros de personas con discapacidad, recientemente, y no es fácil, es compleja la gestión administrativa, pero creo que es la única garantía.

Y otro tema que nos preocupa, consejero, son las unidades de atención infantil temprana. Yo comprendo que son la complejidad de estas unidades, bueno, están desde el ámbito de la puerta de entrada, de la puerta al sistema de salud, para facilitar esa continuidad de la atención, para eso se crearon las unidades de atención temprana, que están adscritas ahora mismo al Servicio Andaluz de Salud, fundamentalmente para explicar a las familias o al tutor legal con claridad y con lenguaje que se entienda que no es fácil el motivo por el que han sido derivados a esa unidad...

La señora PINTOR ALONSO, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Señora Sánchez, debe ir terminando.

La señora SÁNCHEZ RUBIO

—... realizar esa valoración, realizar esa valoración y el diagnóstico, valorar la idoneidad, emitir los informes de necesidad correspondiente, y así una serie de funciones.

Estas unidades, que están recogidas en el decreto —y termino, señora presidenta—, después de dos años de funcionamiento, nos han demostrado que son, a mí no me gusta decir absolutamente imprescindibles, pero son muy necesarias, yo diría que en alguna medida imprescindibles, por eso a mí me gustaría saber el posicionamiento de la consejería, en cuanto al mantenimiento de estas unidades de atención temprana.

La señora PINTOR ALONSO, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señoría.

A continuación es el turno de palabra al Grupo Parlamentario Vox. El señor Moltó tiene tres minutos.

El señor MOLTÓ GARCÍA

—Muchas gracias, señora presidenta.

Muchas gracias, señor consejero, por su comparecencia y también la bienvenida a doña María Ana Mata, la secretaria general.

Bueno, una de las cosas que ha dicho usted es que una de las puertas de entrada son los pediatras de la atención primaria, y es lógico, pero quiero recordar que muchos médicos de familia están actuando como pediatras porque no hay pediatras. Esto quizás habrá que ver como se solventa o como se disminuye, puesto que esto nos entronca directamente con la bolsa única, que como sabemos es un mundo extraño y complicado, y habría que, aunque no tiene nada que ver con esta comparecencia, pero ya va usted tomando hoy en sus apuntes cómo resolvemos o cómo mejoramos el tema de la bolsa única de empleo con esas pequeñas, en fin, no quiero entrar en esos momentos en eso, pero en fin, está directamente relacionado, y bueno, el drama que supone para una familia encontrarse de primeras con este asunto está muy relacionado precisamente con este primer punto de entrada al sistema, puesto que un diagnóstico que sea incierto genera problemas a la hora de que la familia pueda asimilarlo. Por tanto, en cuestiones de diagnóstico precoz no solo los pediatras de atención primaria, sino la formación que esos pediatras o esos médicos de familia asimilados a pediatras puedan tener para mejorar y evitar, no voy a decir un error diagnóstico, pero sí diagnóstico inciertos, puesto que la sintomatología inicial puede ser bastante difusa y dar lugar a errores, y estemos diagnosticando niños con síndrome de asimilados a autismos cuando luego simplemente no lo sea.

Por otro lado, otro de los puntos fundamentales son los centros educativos, porque no siempre los niños van al médico pero sí los maestros, los maestros son los primeros, los maestros de Primaria o de Infantil son los que primero se topan con una sintomatología que pueda irnos también dando pautas de por dónde van los tiros, y en eso ha hablado usted de un protocolo de coordinación entre las distintas administraciones. Creo que ahí debería incidir en la formación de los profesores.

Nada más. Muchas gracias.

La señora PINTOR ALONSO, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señor Moltó.

Por el Grupo Adelante Andalucía, la señora García.

La señora GARCÍA CASAUCAU

—Muchas gracias, señora presidenta.

Buenas tardes, señor consejero.

Nosotras, desde Adelante Andalucía, no podríamos comenzar esta intervención sin expresar que hoy podríamos estar hablando de atención temprana, pero con ley sobre la mesa, y es que la legislatura pasada desde nuestro Grupo, desde Podemos, presentamos una ley de atención temprana que no era nuestra, que era fruto de un intenso trabajo de los profesionales de la familia, pero, como todo el mundo recordará, el PSOE no lo apoyó, y primero sí, pero luego no, el Grupo de Ciudadanos. Esperamos que en esta legislatura sí que se pueda aprobar esta ley necesaria, pensando en estos niños y en estas niñas, y no en otros intereses.

Nos gustaría trasladarle, señor consejero, algunas de las carencias a mejorar en la atención temprana. Lo primero es aprobar un programa que garantice a las personas menores, pero mayores de 6 años, que siguen

padeciendo un trastorno o discapacidad o en riesgo de desarrollarlo, que reciban la atención terapéutica necesaria con independencia de la capacidad económica de su familia.

Apostar por la atención temprana como un medio para minimizar, retrasar o impedir los efectos de un trastorno o discapacidad, y para ello es necesario aumentar la inversión en este servicio, que tiene que estar garantizado por la ley de la atención temprana. Así, las y los profesionales de la atención temprana vienen reclamando más apoyo profesional y mejoras salariales, así como que se aumenten los profesionales por centros.

Poner sobre la mesa también, aunque escape de nuestras competencias, que necesitan de un convenio de trabajo específico para la atención temprana, ya que algunos centros se rigen por el convenio de salud y otros por el de discapacidad, produciendo desigualdades entre las trabajadoras. Los desplazamientos a colegios y domicilio del menor, puesto que es obligatorio y se exige en el contrato-programa, deben remunerarse. Son las profesionales las que ponen sus coches y la gasolina para acudir a estas sesiones tan necesarias en el entorno del menor.

Sería necesaria la representación de todos los profesionales en el equipo motórico, no solo médicos, rehabilitadores y psicólogos, como hasta ahora, así como en las unidades de valoración, donde participarán también los fisioterapeutas, no solo pediatras y psicólogos. Llevan retrasos y no derivan niños. Es necesaria la incorporación de fisios porque se están produciendo casos de niños que llevan en espera seis meses hasta conseguir la atención temprana, y seis meses es un tiempo perdido que no nos podemos permitir.

Hace falta una mayor coordinación con los neuropediatras, que estarían relacionados con que la Alborada fuera bidireccional, es decir, que sea obligatorio también el empleo del sistema de comunicación por parte de Salud y Educación, no solo para los profesionales de atención temprana, que sea necesario para trabajar en la atención temprana el correspondiente máster de atención temprana, que todas y todos los trabajadores cobren igual porque si una...

La señora PINTOR ALONSO, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Disculpe, señora García, debe ir terminando.

La señora GARCÍA CASAUCAU

—No, todavía no...

[Risas.]

... si vale igual en toda Andalucía, por qué se permite la desigualdad salarial.

En cuanto a los centros, solo quería decir que sería necesario un plan de calidad para todos los CAI y que sea obligatorio el uso de cámaras de Gesell en todos los centros y en todas las salas, no solo que tengan que tener una cámara de Gesell, sino que sea obligatorio su uso, así como la equidad de medios en estos centros.

Muchas gracias.

La señora PINTOR ALONSO, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señoría.

A continuación es el turno de palabra del consejero, que dispone de siete minutos.

El señor AGUIRRE MUÑOZ, CONSEJERO DE SALUD Y FAMILIAS

—Gracias, señora presidenta.

Lo primero, agradecer a todos los intervinientes.

Yo creo que en este tema hay concordancia, vamos de la mano y nuestra razón de ser, tanto suya como nuestra, son estos niños con problemas, menores de 6 años, y su atención temprana, y su diagnóstico más precoz, y su abordaje a la mayor prontitud.

Quizás lo más novedoso en sentir es que la decisión, por parte de esta consejería, del concierto social como forma o como modelo de gestión, teniendo en cuenta que la Ley de Contratos del Estado no impedía mantener la misma forma de contrato que había hasta ahora: la decisión clara de que para aplicar ese modelo de gestión necesitamos un decreto, decreto que lo sacaremos a la mayor brevedad posible, y que, posteriormente al decreto, pondremos en marcha una ley específica de atención temprana. Con esta intervención yo creo que respondo a las dudas de muchos de vosotros sobre qué disfunciones hemos encontrado.

Primero. Como aquí se ha dicho, unidades de atención infantil temprana, pediatras, pero también médicos de familia, haciendo funciones de pediatría con conocimiento magnífico del abordaje de la atención temprana. E igual que se está haciendo en muchos centros de salud, a nivel de atención primaria, también se está haciendo una unidad de atención infantil temprana.

El tiempo medio de respuesta en la mayoría es, como bien ha dicho el señor Samper, el plazo es de 30 días, tal como establece el decreto. Sin embargo, tenemos problemas en Jaén, donde el plazo está en 68,5 días; o tenemos problemas en Granada, donde más de 90 días es el plazo de abordaje. Y esto es achacable a que, en estas provincias, las UAIT —la Unidad de Atención Infantil Temprana— no han estado funcionando con equipos completos. Faltan muchas veces psicólogos; nos faltan muchas veces pediatras, y nos cuesta trabajo formar al que va a entrar, puesto que la plaza de pediatría en Jaén, por ejemplo, está vacante y no se ha cubierto, mientras que en Granada no se ha sustituido a la pediatra durante su baja.

No obstante, en Granada se ha normalizado la situación con la incorporación de la profesional de pediatría, que esperamos que se regularice la situación, en breve, de estos 90 días que tiene Granada.

Es una realidad la carencia de profesionales especialistas, como usted ha dicho, en pediatría, en nuestra comunidad autónoma, lo que hace difícil, a veces, la cobertura de estas plazas, por lo que estamos implementando un esfuerzo de la formación específica, en atención temprana, a los profesionales especialistas en medicina de familia comunitaria para poder dar estabilidad funcional a estos equipos.

Segundo, son los centros de atención infantil temprana. Actualmente se ha contratado una media de ocho sesiones al mes, por 12 meses, pero la realidad es que los menores atendidos superan el número de menores a asistir, establecido en los diferentes acuerdos marcos. Esto supone, por una parte, un esfuerzo de los CAI para asumir a los menores que van acudiendo a ellos por encima de lo esperado, si bien muchos de ellos ya han sido desbordados en su ámbito, desbordado en su capacidad, generándose demoras que, de este tipo de atención, son indeseables.

Por otra parte, para aquellos CAI que asumen derivaciones de zonas en las que no hay disponibilidad de acceso a los CAI de referencia, implica una reducción de la disponibilidad de plazas en estos CAI para atender a menores de las zonas propias, que tendrían que estar en otras coberturas.

Y, por último, que este aumento del número de menores atendidos se hace, en muchas ocasiones, a costa de la disminución del número de sesiones, proporcionada a otros menores, lo que, claramente, va en detrimento de la calidad en la atención. Toda esta situación se ve agravada si se tiene en cuenta la especial vulnerabilidad de la población infantil atendida por estos centros. En la Comunidad Autónoma de Andalucía se establecía, en el artículo 60 de la Ley de Salud Pública Andaluza, la creación del Servicio de Atención Temprana, se regula la intervención integrada en la atención infantil, la atención temprana en Andalucía.

La finalidad de este servicio es tratar de minimizar y, en su caso, eliminar los efectos de una alteración o discapacidad, así como la aparición de discapacidades añadidas, facilitando la integración familiar, social, calidad de vida del niño, niña y sus familias.

Nosotros hemos hecho un diagnóstico, muchas veces no nos gusta lo que va saliendo, pero si no hacemos un diagnóstico y no somos objetivos, jamás podremos poner las medidas oportunas. Entonces, ustedes habrán visto que, en muchas de mis intervenciones, soy crítico con la misma actuación desde la propia consejería que yo estoy llevando, pero es la única forma de tomar el remedio, hacer un diagnóstico. Por eso he dicho, y sé perfectamente los fallos que tenemos, porque es la forma de tomar las medidas oportunas.

Referente al veto que puso el Gobierno a la proposición de ley del Partido Socialista no hace mucho —leo— : «La Mesa del Parlamento de Andalucía, en sesión celebrada el 7 de mayo de 2019, ha acordado el acuerdo del Consejo de Gobierno manifestando su criterio contrario a la toma en consideración de la Proposición de Ley relativa a atención temprana en Andalucía, presentada por el Grupo Parlamentario Socialista».

»Las razones: Primero, por lo que respecta al articulado de la iniciativa legislativa presentada, ha de señalarse que en la propia definición del objetivo de la misma se incluye un concepto parcial de la atención temprana, circunscribiéndose la intervención objeto de la misma al menor y a la familia, y obviando una de las dimensiones más importantes en un modelo actual de la atención temprana que considere el aspecto biopsicosocial, como son las actuaciones sobre el entorno.

»Del mismo modo, se ha de reseñar que el objetivo de la ley no incluye» —o no incluía— «ninguna previsión respecto a la respuesta que ha de darse a la población infantil con necesidades permanentes. Sería necesario que antes de abordar la regulación de los recursos y actuaciones de atención infantil temprana se estableciera el procedimiento general de actuación completo y único, con indicación de los momentos y situaciones en los que deben intervenir los distintos equipos profesionales, tanto si la extensión del trastorno del desarrollo o riesgo de padecerlo se produce a nivel de la asistencia especializada o primaria.

»Igualmente no se incluye en el texto ninguna previsión sobre la transición de la persona menor a un nuevo régimen sanitario una vez cumpla los 6 años.

»Por otra parte, conviene resaltar que la proposición de ley reproduce, literalmente, determinadas partes de la redacción del articulado del Decreto 85/2016, de 20 de abril, por lo que se regula la intervención integrada de la atención infantil temprana en Andalucía, lo que, sin duda, alguna constituye una técnica legislativa poco depurada.

»Igualmente se aprecia que la proposición de ley carece de regulación en su régimen sancionador.

»Y, por último, en cuanto a la valoración económica del coste derivado de la implantación de lo establecido en la proposición de ley, será en la elaboración de la Ley de Presupuestos de la Comunidad Autónoma Andaluza para el año 2020, donde habrá que prever el incremento de los créditos.»

Es decir, que el rechazo que dio la consejería nuestra a la proposición de ley fue sencillamente porque no aportaba nada nuevo, pero bueno, lo cual no significa que partes de esa proposición de ley sean interesantes de cara a la ley que presentaremos, esperamos que en corto o breve plazo de tiempo, a través de la Secretaría General de Familias al Parlamento.

Lo bueno, quizás, en este tema...

[Intervención no registrada.]

¿Son siete minutos?

[Intervención no registrada.]

Entonces me callo, me callo para el siguiente.

Muchas gracias, presidenta.

La señora PINTOR ALONSO, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, consejero.

El señor AGUIRRE MUÑOZ, CONSEJERO DE SALUD Y FAMILIAS

—Soy muy disciplinado.

La señora PINTOR ALONSO, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—... por ajustarse.

Muy disciplinado.

Es el último turno de intervención a los grupos solicitantes.

Empezamos por el Grupo Ciudadanos.

El señor Samper. Tres minutos.

Gracias.

El señor SAMPER RUEDA

—Gracias, señora presidenta.

Una de las medidas incluidas en el Acuerdo de Gobierno entre Partido Popular y Ciudadanos incidía en esta materia, el aprobar un Proyecto de Ley —y estamos seguro que se va a aprobar más pronto que tarde— de Ley Andaluza de Atención Temprana, aumentando los recursos, garantizando su eficiencia y eficacia en los programas de atención infantil temprana para garantizar la detección de trastornos, patologías, sin necesidades específicas en las población infantil andaluza.

Es necesario, qué duda cabe, abordar esta materia; que se tengan en cuenta todos los aspectos de la misma, debiendo especialmente prestar atención a las circunstancias del menor, tanto en el ámbito físico,

psicológico, como social; como las actuaciones sobre su entorno, que sean necesarias y recomendables. Se debe, por tanto, tener en cuenta al niño en su totalidad, incluyendo aspectos intrapersonales, biológicos, psicológicos, sociales y educativos. Son estas circunstancias completamente casuísticas, por cuanto cada individuo, en cada momento, puede tener unas diferentes.

Es necesario también para la correcta atención temprana del menor, tener presente aquellos aspectos relacionados con su entorno, las familias, su centro educativo, su cultura, su contexto social... Tener presente todas estas circunstancias, y valorarlas a la hora de prestar el Servicio de Atención Temprana, y tiene la finalidad de que el niño o la niña con trastornos del desarrollo, o con riesgo de padecerlo, reciba todos los recursos, ya sean de carácter preventivo o asistencial, que le permitan potenciar al máximo su capacidad de desarrollo y fomento de su bienestar, otorgándole la mayor autonomía personal posible y una mejor integración en los ámbitos familiar, escolar y social.

Para alcanzar todos estos objetivos es vital que se potencien las actuaciones de detección y prevención, el mínimo indicio de algún tipo de alteración del desarrollo del menor ha de abordarse mediante la puesta en marcha de un procedimiento que abarque un procedimiento diagnóstico de dicha alteración, y, en su caso, de intervención, mediante las medidas que se estimen adecuadas para cada caso. Y esto último puede implicar la participación de diferentes especialidades y profesionales en distintos niveles asistenciales.

Por ello es necesario un sistema perfectamente coordinado que permita recibir al menor una atención integral eficaz, un procedimiento de actuación único que garantice un adecuado nivel de coordinación entre los distintos profesionales intervinientes, al margen del sector o nivel en la atención temprana que ocupe, concretando adecuadamente las distintas actuaciones que se realicen, de forma que tanto el procedimiento diagnóstico como las intervenciones que de él deriven, se ejecuten de forma rápida y eficaz.

Para terminar, contra estos procedimientos de prevención, detección y tratamiento, es igualmente importante y necesario el establecimiento de un protocolo de seguimiento adaptado a las circunstancias de cada menor, a fin de que se valore su evolución.

Lo adecuado, dado lo integral del procedimiento, es que dicho seguimiento sea efectuado por una unidad multidisciplinar, en la que participen todos los niveles que integren la atención temprana, tanto atención primaria, atención infantil temprana, especialistas, etcétera, a fin de que la planificación y coordinación sean lo mejor posible.

Me hubiera gustado decirle algo al portavoz de Vox con respecto a los médicos de familia, pediatras... Desgraciadamente, tenemos falta de pediatras —eso lo sabemos todos—, pero sí puedo decir que los médicos de familias que nos hemos dedicado, nos hemos dedicado o nos dedicamos a la pediatría, nos dejamos la vida en ello. Yo, durante los diez últimos años de mi vida, creo que mis niños han gozado, creo que de bastante buena salud.

Muchas gracias.

La señora PINTOR ALONSO, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señoría.

Es el turno del Grupo Parlamentario Popular, el señor Caracuel.

El señor CARACUEL CÁLIZ

—Muchas gracias, presidenta.

Señor consejero, tras su segunda intervención, lo que nos queda patente es que hay muchos aspectos —y los datos así, en ocasiones, tristemente lo corroboran— en los que es necesaria una mejora. Pero también hay indicativos que nos ha trasladado que nos hacen intuir, nos hacen confiar en que esa mejora se va a producir, como la normalización de la situación, a la que usted hacía frente y a la que usted ha hecho referencia, concretamente en Granada, donde existía un problema, y ya gracias a la actuación de la consejería se está solventando.

Es por ello que, como decía en la primera intervención, cuando hablamos de atención infantil temprana estamos hablando de casos de menores, de niños y de niñas que necesitan esta atención específica y que, en muchos aspectos, como referenciábamos al inicio de nuestra intervención, no se había hecho todo lo que se debía o no se había ejecutado todo lo que se presupuestaba. Por lo tanto, le animamos a seguir en la línea de trabajo que está haciendo, con el respaldo, como usted sabe, de esta comisión, y también agradeciéndole la gestión, al igual que hacíamos al principio, ya que la atención infantil temprana constituye un reto para todos, y usted ha demostrado, con la gestión, como le decía, pero también con los compromisos a los que ha hecho referencia, que será abordado y, sobre todo, los que más lo necesitan, que son los niños, las familias y los profesionales, estarán bien coordinados y tendrán lo que necesitan gracias a la labor que se lleve a cabo desde la Consejería de Salud y Familias.

Muchas gracias.

La señora PINTOR ALONSO, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señoría.

Y, por último, el Grupo Parlamentario Socialista, la señora Sánchez.

La señora SÁNCHEZ RUBIO

—Gracias, señora presidenta.

Bueno, señor consejero, yo creo, aunque no me ha hecho ninguna referencia específica, sí ha mencionado las unidades de atención temprana —porque las ha mencionado— pero ya, independiente de su posible respuesta posteriormente, yo sí le agradecería, creo que es importantísimo —aquí está su equipo, la secretaria general y su equipo—, que es importante mantener estas unidades.

Le voy a poner solo un ejemplo de los datos de valoración antes de final de año: 2 de cada 10 niños que se remiten, que se remiten para prestar los servicios de atención temprana, no son subsidiarios de ser derivados a los CAI porque tendrían otra derivación, y sin embargo han sido inicialmente derivados.

Creo que esos equipos de profesionales que hacen un análisis posterior a una derivación, dan garantías de más seguridad para la atención para los chavales, para los niños y las niñas que necesiten esta atención infantil temprana y también para el propio sistema, que es importantísimo. Son profesionales del sistema

y, por lo tanto, es una absoluta garantía, se hace en colaboración —como es lógico— con los pediatras y con los equipos, y creo que es fundamental, tanto los pediatras como los psicólogos clínicos, que tienen experiencia en atención temprana, hacen un trabajo ahí, y yo creo que mantener eso es de vital importancia.

Por otra parte, al respecto, usted ha hecho referencia al tema de los presupuestos. Decía el portavoz, el señor Caracuel —el portavoz del Grupo Popular—, lo de las elecciones: pues, sí, pero vamos, las elecciones se convocaron el 9 de octubre, en junio, cuando estábamos hablando de este tema, pues yo, que... no sé si la presidenta lo tenía en la cabeza, pero nosotros no éramos conscientes de que lo tuviera..., es decir, que se hablaba de las cuantías que eran necesarias, en función también de lo que se había establecido en el decreto, de lo que se había ido hablando con los distintos equipos, profesionales, con las entidades, y se había tenido un presupuesto, en el 2016, de 11,86 millones; después, en el 2017, de 20,98 millones; en el 2018, 29,66 millones, y la previsión que había inicialmente, a finales de año, era de tener un presupuesto superior a los 40 millones. Ahora mismo, en los presupuestos aparece la principal novedad en aplicación —hablo de los presupuestos que se están trabajando y que mañana veremos su debate de totalidad—... en aplicación del Decreto 85/2016, de 26 de abril...

La señora PINTOR ALONSO, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Debe ir terminando, señora Sánchez.

La señora SÁNCHEZ RUBIO

—... por el que se regula la Intervención Integral de la Atención Infantil Temprana —es una frase, presidenta—, que consistirá —hablamos del 31.P—, consistirá en que vuelvan a incrementarse los fondos destinados a la financiación de la atención infantil temprana, dado que para el ejercicio 2019 se pretende incrementar. A nosotros nos gustaría que ese incremento viniera efectivamente a cubrir lo que se acordó y lo que se aprobó en su momento, para que se fuera caminando en la línea adecuada para finalmente atender, como se merecen, a los niños que necesitan y las niñas que necesitan la atención infantil temprana.

Señora presidenta, el tiempo pasa rapidísimo.

La señora PINTOR ALONSO, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Es el turno ya del consejero, para cerrar, que dispone de cinco minutos, consejero.

El señor AGUIRRE MUÑOZ, CONSEJERO DE SALUD Y FAMILIAS

—Gracias, señora presidenta.

Gracias, señor Samper, señor Caracuel, señora Sánchez Rubio.

Por supuesto, las unidades de atención infantil temprana, vamos a reforzar su funcionamiento, por eso hemos hecho el diagnóstico de dónde estaban fallando; si hacemos un diagnóstico es para poner un

tratamiento. Yo, como mi tema médico, diagnóstico y tratamiento siempre va unido, si hago un diagnóstico, aunque sea un diagnóstico de un daño, algo que estamos sufriendo, voy a poner un tratamiento oportuno.

Y referente a Presupuestos Generales de la Junta de Andalucía, en el proyecto de presupuestos que el Gobierno ha presentado en esta Cámara, el presupuesto disponible para atención temprana, para el año 2019, 33.969.712 euros, correspondiendo 28.374.000 al capítulo II, de Gastos corrientes, y 4.595.000 euros al capítulo IV, de Transferencias corrientes.

La finalidad es mantener incrementos durante todo el ejercicio del 2019, de las ocho sesiones mensuales a 22 euros la sesión. En 2018, se presupuestaron los cuatro primeros meses a cinco sesiones mensuales y a 18 euros la sesión. A partir de mayo del 2018 es cuando se produce el cambio a ocho sesiones mensuales y a 22 euros la sesión.

Por todo ello, también aumenta en 1,2 millones de euros el programa que usted ha dicho, el 31.P, delegación de competencias de atención infantil temprana a los ayuntamientos. Con la finalidad de garantizar la coordinación de los centros en los que me refería, les anuncio que, en el marco del Plan de Inspección de 2019, vamos a evaluar en torno a 60 centros de atención infantil temprana.

Para finalizar, decirles que desde el Gobierno trabajaremos por incrementar de forma progresiva, a lo largo de esta legislatura, la dotación presupuestaria destinada a atención infantil temprana. Pero, para ello, necesitamos de la colaboración de los grupos parlamentarios porque es en esta casa donde se aprueban los presupuestos de la Junta, y, en estos momentos, los diputados y diputadas, ustedes, deben decidir si destinan o no casi 33 millones de euros a la atención infantil temprana. Por ello les pido su colaboración para que, sin partidismos, consigamos alcanzar este objetivo compartido. Espero contar con su ayuda y colaboración.

Creemos en un modelo de atención temprana comprometido con los más pequeños, comprometido con la salud de la sociedad andaluza. Por ello, el programa de actuación que les he explicado pretende impulsar medidas que favorezcan la autonomía y la calidad de vida. Para lograrlo es imprescindible, como hemos dicho, el diagnóstico precoz para cuando hablemos de atención temprana infantil. Hablamos de prevenir, y que un menor reciba una buena atención temprana hará que este niño pueda desarrollarse en su totalidad y disfrutar de una vida plena, y su familia también. Y las familias llevan muchos años luchando por algo que es de justicia, que es de sentido común, y desde la Junta de Andalucía y desde el Parlamento de Andalucía no podemos defraudarlos.

Por ello, señorías, nuestra prioridad en esta legislatura, como ya les he avanzado desde el principio, será implantar un nuevo modelo de atención temprana en Andalucía y, por supuesto, la aprobación de la ley de atención temprana.

Muchas gracias.

La señora PINTOR ALONSO

—Gracias, consejero.

11-19/APC-000770. Comparecencia del consejero de Salud y Familias, a fin de informar sobre las políticas de la Consejería de Salud y Familias respecto a las personas con discapacidad

La señora PINTOR ALONSO, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Pasamos a la segunda comparecencia del Grupo Adelante Andalucía, a fin de informar sobre las políticas de la Consejería de Salud y Familias, respecto a las personas con discapacidad.

Señor Fernández, tiene la palabra.

Perdón, el señor consejero tiene la palabra.

El señor AGUIRRE MUÑOZ, CONSEJERO DE SALUD Y FAMILIAS

—Señora presidenta.

Señor Fernández, es cuestión de tiempo, ¿eh?

[Risas.]

Bien, señorías, comparezco por segunda vez ahora, en mi segundo tema, va a ser un tema para informar sobre la discapacidad, personas con discapacidad. Lo primero, quiero ponerme en contexto, de conformidad con el Decreto 106/2019, del 19 de febrero, con el que se establece la estructura orgánica de la Consejería de Igualdad, Políticas Sociales y Conciliación, dicha consejería tiene atribuidas las competencias de desarrollo, coordinación y promoción de las políticas activas en materia de personas mayores, así como la inclusión social de las personas con discapacidad.

Por tanto, en la Junta de Andalucía quien tiene atribuidas las competencias en materia de personas con discapacidad es la Consejería de Igualdad, Políticas Sociales y Conciliación. Por ello, entiendo que cuando el grupo proponente ha presentado esta solicitud de comparecencia quiere referirse a las competencias propias que ejerce la Consejería de Salud y Familias, en cuanto afecta a personas que tienen discapacidad. En este sentido, desarrollaré esta comparecencia.

Cuando hablamos de la actuación de la consejería en favor de las personas con discapacidad, ¿a qué nos estamos refiriendo, señorías? Bien, nos referimos fundamentalmente a tres objetivos: a la prevención y detección precoz de la discapacidad; segundo, al mantenimiento de las capacidades funcionales de la persona; tercero, al enlentecimiento del avance de la discapacidad en las personas que ya tienen algún tipo de discapacidad. A fecha de 31 de mayo del 2019 existen 571.579 personas a las que se les ha reconocido un grado de discapacidad superior al 33%, de las cuales 293.050 son hombres y 278.529 son mujeres. Quedan otros ámbitos muy importantes cuando abordamos el apoyo a las personas con discapacidad, como son la integración social, la integración laboral y, en definitiva, el desarrollo personal, que corresponde a otras consejerías.

Para ordenar la explicación, señalar que acabo de comparecer para informarles sobre la atención temprana de forma bastante extensa. Es evidente que la atención temprana tiene una íntima relación también con las personas con discapacidad. La atención temprana, dependiente de la Secretaría general de Familias pretende

detectar cuanto antes el riesgo o la aparición desde la discapacidad. En el caso de no poder evitarla, pretende mantener o mejorar las funcionalidades de la persona y, en todo caso, enlentecer el avance de la discapacidad o los efectos negativos que pueda provocar en la salud. Corresponderá al Servicio Andaluz de Salud prestar la atención especializada que requiera una persona con discapacidad: neurólogo, el traumatólogo, etcétera. Y, en cuanto al reconocimiento y baremación de la discapacidad, esta función corresponde a los centros de evaluación y orientación dependientes de las delegaciones territoriales de Educación y Deporte, y de Igualdad, Políticas Sociales y Conciliación.

Enmarcada la atención temprana, y puesto que ha sido objeto de la comparecencia anterior, no me alargaré más en el tema de discapacidad y atención temprana. Como decía anteriormente, la prevención, el mantenimiento funcional y el enlentecimiento del avance de la discapacidad son los dos grandes objetivos de nuestra actuación.

En el marco de los planes integrales de salud, una serie de planes abordan determinadas patologías que tienen como consecuencia cronicidad y/o discapacidad. Así sucede con los planes siguientes: atención al ictus, cardiopatía, diabetes, atención a personas con enfermedades reumáticas o musculoesqueléticas, oncología, salud mental, accidentabilidad y el de atención integral a personas con enfermedades crónicas. Estos ocho planes junto al plan de cuidados paliativos y el plan de atención al dolor concentran la mayor parte de las necesidades de atención a las personas de nuestra comunidad autónoma. Una mención particular merece el Plan de Atención a Personas con Enfermedades Raras, el PAPER. En la Consejería de Salud y Familias, los planes y estrategias de salud tienen un carácter integral, abarcando todo el ciclo de la enfermedad, desde la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad, pasando por la atención sanitaria. Y la recuperación y rehabilitación de las personas con determinadas patologías que, en ocasiones, tienen como resultado la discapacidad y la dependencia. Permitan que señale algunos de los programas que actualmente se realizan en el marco de los planes y estrategias: el plan integral de diabetes de Andalucía, PIDMA. El programa de detección precoz de la retinopatía diabética, es un programa de cribado que tiene por objeto reducir la disminución de la agudeza visual y la incidencia de ceguera en personas con diabetes, hasta la fecha se han incluido 403.288 pacientes, es decir, una cobertura de un 93% de la población diana. Se han diagnosticado con retinopatía diabética el 5,7% de la población incluida, es decir, 50.588 personas. De ellas 2.962 personas presentan una retinopatía diabética grave, con altos riesgos de pérdida de visión potencialmente evitable mediante la fotocoagulación. Entra también dentro de este plan la atención al pie diabético. Además de la atención al pie diabético en atención primaria, se ha establecido unidades multidisciplinares para atención del pie diabético de presentación grave en todas las provincias andaluzas. El objetivo —como usted comprenderá— es disminuir amputaciones.

Está también un plan, el plan integral de salud mental de Andalucía, PISMA, el objetivo es la prevención de la discapacidad asociada a los problemas de salud mental mediante el abordaje integral e integrado del trastorno mental grave, detección precoz de la psicosis y tratamiento asertivo comunitario. Está también la inclusión social de personas con trastorno mental grave, FAISEM. Como será objeto de otra pregunta, paso al siguiente. Plan de atención integral a pacientes con enfermedades crónicas. Está también el plan integral de atención de accidentabilidad, proyecto «Sobre ruedas» para la prevención de accidentes de tráfico en jóvenes. Centro Andaluz de Red de Atención a la Lesión Medular y a los Traumatismos Craneoencefálicos,

en fase de actualización el proceso asistencial integrado de traumas graves. El Plan Andaluz de Atención a las Personas con Enfermedades Raras, el PAPER —que antes mencioné—, se lleva a cabo diversas actuaciones que tienen por objetivo evitar la discapacidad. Y, en caso de que esta se produzca, atender a las personas con las mejores condiciones, a fin de garantizarles la mayor calidad de vida. Las actuaciones que se desarrollan en el ámbito de la prevención de la enfermedad tienen que ver con el diagnóstico precoz, y se materializa en los siguientes programas: Identificación de personas en edad fértil con intención de reproducción que presenten algún factor de riesgo, lo que llamamos Consejo Genético. Identificar signos de alerta de enfermedades raras durante los controles de salud en el niño, según las indicaciones que recoge el proceso asistencial dentro de la atención temprana. Programa de detección precoz de errores innatos de metabolismo, se trata —como ustedes saben— de un cribado poblacional que pretende diagnosticar casos de enfermedades metabólicas y endocrinas congénitas en recién nacidos antes de que se presenten síntomas y reducir la mortalidad y el riesgo de daños permanentes o de complicaciones de la enfermedad. Durante estos años se han ampliado a más de 30 las patologías de cribado de nacimiento. También, la preparación al nacimiento en caso de patologías diagnosticadas en el periodo prenatal para evitar la presentación de complicaciones que puedan aumentar el riesgo para el neonato. También para actuaciones del Programa Andaluz de Cribado de Anomalías Congénitas del Plan de Genética de Andalucía y del proceso asistencial de embarazos, partos y puerperio. Y también la incorporación del paciente menor de seis años en el proceso de atención temprana si fuera necesario. Y, finalmente, el Plan de Medicina Personalizada apoyado por el Plan de Genética.

Señorías, para mejorar el acceso de las personas con discapacidad y personas cuidadoras a los mecanismos de promoción de salud y prevención primaria estamos llevando a cabo, primero, la adecuación de los materiales de promoción de la salud a las particularidades de las personas con discapacidad y personas cuidadoras como, por ejemplo, el protocolo para mejora de la accesibilidad de las personas con trastorno del espectro autista al sistema sanitario público de Andalucía, elaborado por la Federación de Autistas de Andalucía y el SAS. En mayo de este año, el mes pasado, se han iniciado las actuaciones necesarias para la implantación del protocolo en todos los centros sanitarios, que espero presentarlo de aquí a 15 o 20 días más o menos.

Segundo, desarrollo de programas de Salud Sexual y Reproductiva para personas con discapacidad, que tengan en cuenta las diversas necesidades en función de los tipos de discapacidades. Proyecto de Humanización de la Atención Perinatal en Andalucía. El tercero, la red de Salud Sexual y Reproductiva en Andalucía, incluye actividades formativas de las redes en discapacidad y formación para formar a profesionales en atención primaria. Cuarto, promover acuerdos de colaboración entre las asociaciones y los servicios sanitarios públicos de atención primaria y hospitalaria. Por ejemplo, el tejido asociativo participó en la estrategia «Al lado», con el objeto de promover la colaboración de la asociación de salud y los servicios sanitarios. Quinto, suscribimos convenios y actuaciones con asociaciones de enfermedades crónicas como talidomida, a través de la Avite en Andalucía, que es la asociación de víctimas de talidomida. Con pacientes con problemas de epilepsia, con la Asociación Andaluza de epilepsia. Con pacientes con problemas de párkinson, con la Federación Andaluza de Familiares de Enfermos de Párkinson, con pacientes con parálisis cerebral, a través de la Federación Andaluza de Asociaciones de Atención a Personas con Parálisis Cerebral y Afines;

pacientes con esclerosis lateral amiotrófica, a través de la Fundación Francisco Luzón; o también a través de la Asociación de Esclerosis Lateral Amiotrófica de Andalucía; pacientes con trastornos de hiperactividad, con la Federación de Asociación de Ayudas a Trastornos de Hiperactividad y Déficit de Atención; pacientes con problemas de autismo, con la Federación de Autismo de Andalucía; pacientes con síndrome de alcohol fetal —existe el compromiso de elaborar en 2019 un protocolo de atención para la coordinación de la atención de este colectivo—; pacientes con problemas de alzhéimer, con la Confederación... Federación de Asociaciones de Familiares de Alzhéimer.

Y, finalmente, colaboramos otorgando ayudas en el desarrollo de programas de atención a personas con discapacidad, en la convocatoria de participación en salud, lo que llamamos líneas de ayudas a mutuas 2018.

Señorías, en mi segunda intervención abordaré la actuación específica ya, no de la consejería, sino del Servicio Andaluz de Salud.

Muchas gracias.

La señora PINTOR ALONSO, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, consejero.

Ahora sí, señor Fernández, es su turno. Dispone de siete minutos.

El señor FERNÁNDEZ MARTÍN

—Pues muchísimas gracias. Intentaré ser breve.

Muchas gracias, señor consejero, por su intervención.

Usted hablaba, al inicio de la misma, de las competencias que tienen otras consejerías respecto a esta temática. En mi intervención me voy a centrar, por un lado, con las personas que tienen discapacidad, también con los colectivos vulnerables y que están en riesgo de exclusión social, mostrando la transversalidad —que usted ha hecho mención en su intervención—, donde vemos que es necesaria una colaboración y coordinación entre todas las consejerías. Porque lo que buscamos es, principalmente, una sociedad totalmente inclusiva y tiene que tener un lazo, un lazo de unión.

Empezaré diciendo que son varios los aspectos que nos gustaría abordar para que asumieran como propios, usted desde su consejería y sus compañeros y compañeras desde las suyas, para que lleven a cabo la creación de una sociedad —como he dicho— totalmente inclusiva.

En primer lugar, es muy importante el empleo y la formación, y todo ello a través de la accesibilidad a los puestos de trabajo de la consejería. También garantizar la formación especial de todos los profesionales que tratan con personas con capacidades diversas.

También garantizar la reducción de la ratio de los profesionales. Es imprescindible que se cumpla estrictamente la ratio 1-1 en los equipos médicos y en enfermería, en la atención temprana.

También, implementar un programa formativo especializado en la detección de violencia machista a todo el personal sanitario y de servicios sociales, para garantizar una detección precoz, ya que cabe decir que un 30% de las personas que sufren discapacidad tienen la desgracia de también sufrir violencia machista.

Para ello, invitamos a que, tanto desde su consejería como desde la de Igualdad y Políticas Sociales, se sigan elaborando protocolos de detección precoz de esta violencia machista, para que sea aplicable a todo el ámbito sociosanitario.

También, desarrollar programas de formación para el personal sanitario en torno a las cuestiones LGTBI. Ahí es donde muestro especialmente los colectivos vulnerables, para el correcto trato hacia estas personas y su identidad.

También, promover campañas relativas a otro colectivo vulnerable, en cuanto la relativa a la salud ginecológica de los hombres trans y evitar la violencia médica que se ejerce sobre las personas intersex.

Y abolir las cirugías mutiladoras y todo lo que conlleva el proceso de reasignación normativa de sexo a personas intersexuales al nacer, eliminando pues todos procesos psicológicos, hormonales y quirúrgicos.

También abogamos por aumentar el número de especialistas pediátricos infantiles en la atención de menores trans e intersexuales, para que puedan tener acceso a estos especialistas desde todas y cada una de las provincias de Andalucía.

Otro punto y otro pilar básico —que creemos que tienen que tener en cuenta— es la accesibilidad a los medicamentos, tratamientos y servicios, tanto de recursos humanos, materiales o de vertebración del territorio. Que sería, estaría visto, principalmente, la reducción de las listas de espera de las personas con discapacidad, disponer de los productos de apoyo necesario para las personas con capacidades diversas en todas las plantas, urgencias y salas de pruebas, y desarrollar un plan de asistencia sanitaria rural que garantice la cobertura de los profesionales sanitarios en las zonas rurales de Andalucía, en los próximos años, y que no someta a esta área al déficit de profesionales que se ven abocados en algunas ocasiones, bien porque llega el verano o bien porque los profesionales tienen un proceso de incapacidad laboral temporal.

Así como debemos facilitar el acceso a los servicios sanitarios y al conocimiento de sus usos a través de intensificar los programas de acción comunitaria en las zonas con especial necesidad de transformación social. Y reforzar los servicios de los centros de valoración y orientación de la discapacidad, para que las personas con capacidades diversas puedan ser atendidas y asesoradas cuanto antes y, en los casos en los que proceda, les sea reconocido el grado de discapacidad correspondiente. En este punto, concretamente, vemos la relación totalmente directa que existe entre su consejería y la de Igualdad.

Apostar también, como hemos dicho anteriormente, en el punto de la atención temprana, como un medio de minimizar, retrasar o impedir los efectos de un trastorno o discapacidad. Para ello, abogamos por aumentar la inversión en este servicio, que tiene que estar garantizado a todas las personas que lo necesiten. Así como aprobar un programa que garantice a las personas menores de edad, pero mayores de 6 años, que sigan padeciendo un trastorno de discapacidad o el riesgo de desarrollarlo, que reciban la atención terapéutica necesaria, con independencia de la capacidad económica de sus familias.

El tercer punto, principal también, es la participación de los colectivos de la sociedad y de los profesionales. Usted ha dicho anteriormente que aboga por la participación de todos y cada uno de los colectivos. Nosotros nos unimos a esa petición, donde se impulse los consejos de salud como áreas de participación e integración social y sanitaria, donde se cree una partida presupuestaria para su gestión desde los consejos locales de salud. Esto es, fomentar una mirada de equidad en los procesos de participación en salud, que incluye el principio según el cual la población afectada en una medida ha de estar implicada en su desarrollo, en la

realización y en la evaluación. Por lo tanto, la participación de los colectivos vulnerables, cuyas voces no suelen tener representación en el debate público, supondría un gran avance e iría encaminado a representar voces discordantes con el discurso mayoritario e idear planes en los que las personas que sufren desigualdades sociales en salud tengan un protagonismo activo.

Por lo tanto, la escucha activa no debe dejar a un lado a las y los profesionales de la sanidad, que son los que conocen también de primera mano las demandas y las necesidades de las personas con discapacidad.

La cuarta pata de la intervención, de los pilares que tenemos que tener en cuenta, la sensibilización y la visibilización mediante las medias oportunas para aquellas enfermedades asociadas o agravadas por cuestiones de género, tales como salud mental y diversas patologías o trastornos del comportamiento alimentario, estén encima de la mesa y tengamos conocimiento sobre ellas. Y, además, abogamos por la publicación de toda la información a través de todos los canales de comunicación posibles, como braille, lectura fácil, lengua de signos, etcétera.

Otro pilar es la adaptación de los espacios para realizar un plan integral para habilitar, en caso de internamiento, instalaciones que permitan una estancia digna con baños adaptados y las ayudas técnicas necesarias, así como de las comunidades suficientes para no solamente las personas con capacidades diversas, sino también para sus acompañantes. Garantizar el acceso pleno a cuidados sanitarios que satisfagan sus necesidades particulares, incluyendo las consultas ginecológicas, los exámenes médicos, la planificación familiar y un apoyo adecuado durante el embarazo y el parto...

La señora PINTOR ALONSO, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Señor Fernández, debe terminar.

El señor FERNÁNDEZ MARTÍN

—... impulsar la promoción de los hogares seguros para personas mayores y con discapacidad, a través de servicios de teleasistencia gratuito, dispensación de humos y dispensación de seguridad, y aquí vemos otro punto que une una consejería con otra.

Y el último, en la independencia, que sería aumentar las plazas de los centros de día, talleres ocupacionales, unidades de estancia diurna, programas de respiro familiar, programas públicos, inserción sociolaboral, adecuar el precio plaza de los centros, según demanden los colectivos, así como impulsar por parte de los que estamos aquí la Ley Andaluza de Vida Independiente.

En fin, ya voy concluyendo. Eso sí, le rogaría a la señora presidenta que me corte una vez que llegue al tiempo. En fin... Muchísimas gracias, y que no me interrumpa antes de que llegue el minuto de terminación.

La señora PINTOR ALONSO, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—No se preocupe, señor Fernández.

Gracias por ajustarse al tiempo. Y, a continuación, el señor consejero dispone de siete minutos.

El señor AGUIRRE MUÑOZ, CONSEJERO DE SALUD Y FAMILIAS

—Gracias, señora presidenta.

Señor Fernández, coincidimos en muchos de sus planteamientos, no le quepa a usted duda.

Y, por supuesto, la transversalidad del abordaje de la sensibilidad desde el punto de vista de Política Social, desde el punto de vista de Empleo, desde de vista de la Consejería de Salud y Familias. El tema del abordaje inclusivo, igualitario, sin barreras... Ahora intentaré explicar, parte de lo que usted ha dicho, cómo lo estamos trabajando dentro de lo que es el Servicio Andaluz de Salud y cómo estamos con la atención singular a personas con discapacidad dentro de la propia Consejería de Salud y Familias.

Dentro de los planes de accesibilidad, que también es objeto y de una pregunta, no sé..., de un grupo parlamentario, ahora después. Sí hablaré de que, ahora mismo, la accesibilidad en la infraestructura, el urbanismo y edificación —como usted ha estado comentando—, y estamos trabajando, existencia de aparcamientos reservados para personas con discapacidad. Actualmente, todo eso está contemplado. Accesibilidad en la entrada a los centros, a los aseos, a los baños, a los puntos de atención ciudadana y a los ascensores. Mejora en la señalización, que garantice la orientación y el acceso de las personas con discapacidad dentro de los centros.

El segundo punto, la accesibilidad en la información. La información sanitaria relevante se encuentra adaptada a las necesidades de las personas con discapacidad sensorial mediante braille, pictogramas, señal informativa y otros medios, tanto en las páginas web oficiales como en los centros, elaborados en colaboración con asociaciones y sociedades científicas; la carta de derechos y deberes de los ciudadanos en el servicio sanitario del sistema sanitario público de Andalucía; los consejos de salud para personas sordas o con discapacidad auditiva; guías para personas sordas con diabetes, material y recursos audiovisuales adaptados al lenguaje de signos españoles sobre salud, pictogramas sobre las tarjetas sanitarias de Andalucía y pruebas diagnósticas; recomendaciones sobre el embarazo, cuidado del bebé, hipertensión arterial, vacunas, dolor de cabeza, diabetes; consejos sanitarios para saber cómo actuar ante emergencias, como intoxicaciones, atragantamientos, paradas cardiorrespiratorias, infartos, etcétera.

El tercer punto, la sensibilidad en la comunicación. En muchas ocasiones no es suficiente con disponer de información escrita o gráfica adaptadas, y se precisa la mediación de intérpretes en lengua de signos española que actúan como mediadores. Muchos centros mantienen contacto con las asociaciones que facilitan los intérpretes cuando son requeridos —yo mismo lo he visto en mi propia consulta de medicina, y van acompañados con los intérpretes, y si no, los llamamos para que los acompañen—; en otros casos, son los propios profesionales sanitarios, que han sido formados, los que facilitan la propia interpretación.

Finalmente, las nuevas tecnologías ofrecen también posibilidades de videointerpretación a través de aplicaciones móviles, que ya han sido utilizadas con éxito. En muchos centros, además se utilizan dispositivos específicos, como sistemas de llamada con vibrador de urgencia; pantalla de llamadas a consultas de salas de espera de urgencias e indicadores luminosos de libre-ocupado en las puertas de la consulta; avisador visual en consultas médicas; sistemas de gestión de salas de espera accesibles llamados *key space*, para personas sordas o con discapacidad auditiva y para personas ciegas con discapacidad visual; sistemas de gestión de colas y direccionamiento de personas.

Cuidados a domicilio, durante el año 2008 han sido atendidas en el domicilio 516.944 personas con problemas de discapacidad o dependencia —de ellas, 317.000 mujeres y 199.000 hombres—; se han realizado un total de 3.764.000 visitas a domicilio, de las que el 77,65% las realizaron profesionales de enfermería: un 21,52 médicos de familia y un 0,83% trabajadores sociales.

Contamos con material de apoyo, o se está poniendo o implementando, de apoyo al cuidado en el domicilio. Durante el año 2018, 16.073 pacientes disponen de material de apoyo al cuidado del domicilio: barandillas, camas eléctricas, camas manuales, colchón flotación, colchón clínico, colchón viscoelástico, carros elevadores, grúas eléctricas, grúas hidráulicas...

Formación, usted ha hablado de la formación. Se realizan actividades de formación, sensibilización sobre discapacidad, dirigidas a profesionales del sistema sanitario. Por ejemplo, cursos de lenguaje de signos español, consultas adaptadas que serán luego —contestaré, como es objeto de otra de las preguntas, lo contestaré después a posteriori—.

Participación. La voz en las personas con discapacidad está presente en el sistema sanitario público de Andalucía a través de representantes de sus asociaciones —usted ha dicho que tendríamos que oírlos—, en las comisiones de participación ciudadana, que funcionan en cada uno de los centros y áreas sanitarias.

El Plan de Cuidados a Grandes Discapacitados. Se pretende potenciar la atención domiciliaria de las personas con una gran discapacidad para que puedan permanecer en su domicilio en compañía de sus familias el mayor tiempo y en las mejores condiciones posibles. En este sentido, este plan pretende apoyar a esas personas y a cuidadoras a través del tercer acceso preferente a los servicios sanitarios, mejorar el acceso telefónico a los servicios; más inteligencia en la atención domiciliaria. Poseen tarjeta de cuidados 69.327 personas, de las cuales, 58.000 son mujeres y 11.300 hombres; el 53% de las tarjetas se han facilitado a personas cuidadoras de pacientes con demencia.

Soporte sanitario de la Ley de Dependencia. Durante el año 2018, se han realizado 88.997 informes sobre las condiciones de salud que presentan las personas y que serán incluidas en los expedientes de valoración de la Ley de Dependencia. En mi siguiente intervención, les concretaré algunas actuaciones muy específicas de discapacidades auditivas, etcétera, de forma un poquito más singular.

Muchas gracias.

La señora PINTOR ALONSO, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, consejero.

Señor Fernández, tiene tres minutos.

No le interrumpo.

El señor FERNÁNDEZ MARTÍN

—No. Muchas gracias.

Bueno, sin acritud, no me lo tome a mal el comentario de antes.

Pues, muchísimas gracias, señor consejero, únicamente estaremos vigilantes, estaremos expectantes de toda la evolución de los planes y proyectos que usted nos ha esbozado en sus dos intervenciones y que nos va a seguir esbozando en su tercera intervención.

Le animamos, le invitamos a que trabaje y que ponga en práctica dichas propuestas y a que tome nota de las que le hemos trasladado desde nuestro grupo parlamentario para que atienda a las personas con discapacidad; para que atienda sobre todo a las personas y a los familiares que son los que también están codo a codo con las personas con discapacidad; para que atienda también a cada una de las demandas de los trabajadores y trabajadoras que están íntimamente relacionados con las personas con discapacidad; y sobre todo también, para que actuemos sobre todos los colectivos vulnerables que estén en riesgo de exclusión social.

Por lo tanto, abogamos para que trabaje, desde un ámbito transversal y desde un ámbito global para conseguir, a fin de cuentas, la mejora en la calidad de vida de las personas, tanto de las personas que tienen discapacidad como de todos sus familiares, así como de las personas que trabajan con los mismos. Porque, sin lugar a dudas, serán las principales beneficiadas para conseguir una mejora en su calidad de vida.

Gracias.

La señora PINTOR ALONSO, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señoría.

Consejero, cierra usted esta comparecencia.

El señor AGUIRRE MUÑOZ, CONSEJERO DE SALUD Y FAMILIAS

—Gracias, señora presidenta.

Por supuesto, señor Fernández, su obligación es controlar al Gobierno y su obligación es saber dónde están también los problemas para que este Gobierno, que es mi obligación y es la obligación nuestra, intentar subsanarlos en beneficio —como usted ha dicho— de los que más lo necesitan, en este caso de los pacientes —desde el punto de vista de sanidad, ya que, como consejero de Salud y Familias— pacientes y, encima, con un problema específico de discapacidad, lo cual hay que tener una especial sensibilización y en los cuales tendremos que volcarnos. Luego, cualquier cosa que usted me diga en beneficio de ellos, tomaremos nota e intentaremos sumar tanto sus conocimientos como los recursos que tenemos dentro de la consejería en beneficio de todos ellos.

Me voy a referir de una forma un poquito más singular a la atención a personas con discapacidad auditiva. Para la prevención de esta discapacidad, se han realizado cribados neonatal de hipoacusia a todos los recién nacidos. Cuando la sordera ya está diagnosticada, además de las prótesis auditivas en aquellos casos susceptibles de realizarse, se realizan implantes cocleares. El número de implantes cocleares realizados en los hospitales de referencia del sistema sanitario público de Andalucía ha ascendido a un total de 155 durante el año 2018. Los centros de referencia para implantes cocleares en el sistema de salud público de Andalucía son: el Hospital Universitario San Cecilio de Granada, con una población atendida de adultos e infantil;

el Hospital Universitario Virgen de la Victoria de Málaga, con población atendida de adultos; y el Hospital Universitario Virgen Macarena, en Sevilla, con población atendida a infantil y adultos.

Finalmente, usted ha hablado también de la mejora de la accesibilidad. Durante el año 2018, se elaboró y puso en marcha junto con la Federación de Autismo de Andalucía un protocolo para la mejora de la sensibilidad de las personas con trastorno del espectro de autista, a sensibilidad al sistema sanitario público de Andalucía. Y también, material de sensibilización y formación para favorecer el abordaje de las personas con el trastorno del espectro autista.

En definitiva, de forma sucinta, he intentado describir qué programas y qué actuaciones de la consejería tienen incidencia en las personas con discapacidad. No le quepa duda, señoría, que desde el sistema sanitario público de Andalucía se marca, o nos marcamos, como objetivo prevenir las causas evitables de la discapacidad —como antes hemos dicho, cuando hemos estado hablando de atención temprana. Para ello, es muy importante la detección precoz en cada una de estas discapacidades.

Segundo, no le quepa duda, la mejora de la accesibilidad y adaptar las intervenciones sanitarias a las situaciones individuales de las personas con discapacidad, a través de una atención sanitaria, centrada en las personas para que puedan participar de la forma más activa en la gestión eficaz de su salud. Y, por supuesto, mejorar los resultados en salud y la calidad de vida de las personas con discapacidad.

Muchas gracias.

La señora PINTOR ALONSO, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, consejero.

11-19/POC-000549. Pregunta oral relativa a la atención temprana en Andalucía.

La señora PINTOR ALONSO, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Pasamos ya al último punto, que son preguntas con ruego de respuesta oral en comisión. Y comenzamos con la primera pregunta a cargo del Grupo Parlamentario Socialista, pregunta relativa a atención temprana en Andalucía. Tiene la palabra la portavoz, la señora Díaz.

La señora MÁRQUEZ ROMERO

—Díaz no, señora Márquez.
Gracias, presidenta.

La señora PINTOR ALONSO, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Perdón, señora Márquez.

La señora MÁRQUEZ ROMERO

—Nada.

Señor consejero, ciñéndome a la pregunta que planteaba el grupo Socialista en esta comisión, le preguntábamos si va a utilizar el Consejo de Gobierno la figura del concierto social para la atención temprana. De ser así, que usted ha dicho que sí, ¿en qué plazo y en qué condiciones se va a producir?, hablaba usted de seis meses. Nos gustaría, señor consejero, que concretara, aún más si es posible, la pregunta.

Muchas gracias.

La señora PINTOR ALONSO, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Señor consejero.

El señor AGUIRRE MUÑOZ, CONSEJERO DE SALUD Y FAMILIAS

—Gracias, señora presidenta.
Señora Márquez.

De hecho en mi comparecencia anterior, usted lo ha dicho, he abordado esta cuestión con detalle, pero con mucho gusto le voy a contestar, pero que es obvio que le voy a decir lo mismo que le he dicho anteriormente: la prestación de servicios de atención infantil temprana se ha venido proporcionando a través de contratos de gestión de servicios públicos en la modalidad de conciertos derivados de tres acuerdos marco.

En la actualidad, nos encontramos con una multiplicidad de contratos con distintos precios por sesión, así como distintos plazos de ejecución de los contratos. Desde la entrada en vigor, como usted sabe, de la Ley 9/2017, del 8 de noviembre, de Contratos del Sector Sanitario Público, ha conllevado la desaparición de estos contratos de gestión dentro de los servicios públicos, por lo que hay que regular la prestación de servicios con una nueva figura jurídica, que es la figura jurídica que usted ha dicho y que yo he dicho anteriormente, en esta comparecencia.

Muchas gracias.

La señora PINTOR ALONSO, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, consejero.

La señora MÁRQUEZ ROMERO

—Gracias, presidenta.

Señor consejero.

La verdad es que nos alegra su respuesta, nos alegra porque es lo que hemos defendido desde el Partido Socialista durante todo este tiempo, y teníamos el temor, señor consejero, de que usted hiciera con la atención temprana lo mismo que está haciendo con el resto de la sanidad en Andalucía. Nos temíamos, señor consejero, que usted tirara al monte [*intervención no registrada*], lo ha dicho con desparpajo, así es usted, aun cuando no dice la verdad o al menos cuando dice verdades a medias.

Pero no es cierto, señor consejero, que sea su Gobierno el que haya decidido el concierto social para la atención temprana, ya hay una ley que lo recoge, la Ley de Discapacidad de Andalucía, que impulsó un Gobierno del Partido Socialista, que además venía con el consenso y con el apoyo de todos los representantes sociales en este sentido.

Ha dicho usted sin partidismos, señor consejero, pero rechaza la ley que plantea el Partido Socialista simplemente porque es del Partido Socialista y no reconoce la apuesta tan importante que se hizo desde el Gobierno Socialista por la atención temprana. Precisamente en el último presupuesto, en un acuerdo que firmamos con Ciudadanos, se incrementaron las horas de atención, se aumentó el precio hora y muchos más beneficios y ventajas para la atención temprana.

Señor consejero, es una exigencia del CERMI, que como le digo está ya recogida en la Ley de Discapacidad y que por eso le preguntábamos esta tarde sobre este tema, porque igual que hicimos el anterior Gobierno con las plazas de discapacidad, que impulsamos el decreto que regula el concierto, hicimos el concurso, la ampliación de plazas, que la hizo el Partido Socialista. Su Gobierno lo único que ha tenido que hacer en este sentido ha sido adjudicar las plazas...

La señora PINTOR ALONSO, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Señora Márquez, tiene que ir terminando.

La señora MÁRQUEZ ROMERO

—Voy terminando, presidenta.

... en el mismo sentido, con la atención temprana. Ese es nuestro modelo, señor consejero. Que tengan prioridad las personas con discapacidad, que tengan prioridad los ayuntamientos y las entidades sin ánimo de lucro. No nos vamos al mercado puro y duro, como le gusta a usted, señor consejero. Por eso nuestro temor y por eso le insistimos y nos alegramos de lo que ha planteado.

Muchas gracias.

La señora PINTOR ALONSO, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Consejero, es su turno.

El señor AGUIRRE MUÑOZ, CONSEJERO DE SALUD Y FAMILIAS

—Gracias, presidenta.

Señora Márquez.

Si llego a saberlo, los últimos debates de los últimos veinte días, referentes a los cuatros modelos, a cuál implementar, cuál era mejor, con la balanza que hemos tenido, grandes discusiones dentro de la consejería, lo hubiéramos obviado. Si llego a saber eso, directamente hubiésemos cogido el suyo, que lo había puesto, y hombre, pues mira, coincidimos en que, después de cuatro, hemos llegado al suyo. Bueno, qué le vamos hacer.

Bien. La verdad es que hemos decidido, y fue decisión después de arduo debate, llegar al concierto social, dentro del abanico de posibilidades que había, teniendo en cuenta que esto fue de noviembre del 2017, y ustedes el año pasado tampoco es que se aligeraran mucho en el 2018 para hacer nada. Nosotros llevamos ciento diecisiete días y ya hemos decidido cuál era el modelo y ya hemos preparado el decreto para hacerlo, y tenemos puesto hasta los plazos para hacer los decretos y hasta la ley ya medianamente confeccionada. La verdad que menos mal que estaban ustedes, pues si no, no sé dónde hubiéramos llegado nosotros.

Solo debo recordarle al Partido Socialista que en el momento, que en su momento podría haber optado por la figura del concierto social, y el anterior Gobierno decidió aplicar la ley de contratos y aplicar los contratos de gestión de servicios públicos. Pudieron aplicar el modelo de concierto social, y no lo hicieron, no me venga... Pero bueno, que le vamos hacer.

El nuevo modelo que implementara el Gobierno del cambio, este Gobierno, en el cual yo tengo el honor de estar, va a dar la prioridad a las entidades de iniciativa social, dotar al sistema de calidad, estabilidad y continuidad. Y este nuevo modelo se pondrá en marcha alcanzando el precio estipulado por decreto de 26 euros por sesión.

Muchas gracias.

11-19/POC-000749. Pregunta oral relativa a la accesibilidad en comunicación a la sanidad pública andaluza

La señora PINTOR ALONSO, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, consejero.

Pasamos a la siguiente pregunta, pregunta del Grupo Parlamentario Adelante Andalucía, relativa a la accesibilidad en comunicación a la sanidad pública andaluza.

Tiene la palabra la señora García.

La señora GARCÍA CASAUCAU

—Sí, gracias, señora presidenta.

Señor consejero, queríamos preguntarle por las medidas que tiene la Consejería de Salud y Familias, que si tiene alguna medida encaminada a garantizar la accesibilidad en comunicación en la sanidad pública para las personas sordas con discapacidad auditiva o sordoceguera.

Muchas gracias.

La señora PINTOR ALONSO, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señora García.

Señor consejero.

El señor AGUIRRE MUÑOZ, CONSEJERO DE SALUD Y FAMILIAS

—Gracias, señora presidenta.

Señora García, de los centros asistenciales del Servicio Andaluz de Salud se informa a las personas con discapacidad auditiva de las facilidades a las que pueden tener acceso para tener una sensibilidad en la comunicación sanitaria, entre ellas la asistencia de guía adaptada por consejos médicos, a su disposición en la página web de la Consejería de Salud y Familias y del Servicio Andaluza de Salud, así como paneles de comunicación pictográfica para facilitar la comunicación entre profesionales y pacientes. Además, normalmente, en los centros asistenciales se encuentran profesionales con conocimiento del lenguaje de signos.

Por otro lado, los centros asistenciales del Servicio Andaluz De Salud, de manera generalizada, mantienen contacto y acuerdo de colaboración con asociaciones de personas sordas, para poner su servicio de intérpretes a disposición de las personas que lo demanden, como le digo ahora y también dije en mi anterior intervención.

Muchas gracias.

La señora PINTOR ALONSO, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, consejero.

La señora GARCÍA CASAUCAU

—Gracias, señor consejero.

Creo que a todas nos impactó una noticia de Almería, de un señor que había estado esperando en urgencias siete horas porque no podía oír la megafonía, pero en el día a día existen más usuarios y usuarias que no son noticia pero sí que sufren estas desigualdades en el sistema sanitario público andaluz.

Las personas sordas con discapacidad auditiva o sordoceguera tienen derecho a ser atendidas en igualdad de condiciones; sin embargo, la sanidad andaluza tiene barreras comunicativas y, aunque usted nos explique sus medidas, me parece que son más medidas que se ponen en el papel pero que luego no se llevan a la práctica.

Decía que tienen estas barreras que les dificultan acceder a la información y que les generan ansiedad, estrés, confusión e impotencia, incluso en los casos más graves, diagnósticos y tratamientos erróneos o tardíos. Y si bien las personas sordas tienen derecho a contar con un intérprete de lenguaje de signos, para comunicarse con el personal sanitario, en demasiadas ocasiones se ven en la necesidad de recurrir al papel y al lápiz o a intentar leer los labios. Por eso queríamos hacer hincapié en que se hace necesario garantizar los intérpretes de lenguas de signo, formar a los empleados o empleadas públicas, en atención a personas con discapacidad y en lenguaje de signo españolas, y utilizar medios visuales, además de auditivos, en las salas de espera de los servicios de emergencia o de consulta, porque usted ponía el ejemplo de cuando usted era médico, pero yo, que soy madre y voy mucho de urgencias al hospital materno, le puedo decir que nos llaman por megafonía a todas las personas que estamos allí.

Muchas gracias.

La señora PINTOR ALONSO, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Señor consejero.

El señor AGUIRRE MUÑOZ, CONSEJERO DE SALUD Y FAMILIAS

—Gracias, señora presidenta.

Señora García, a mí también me afectó, y de ahí que tomáramos medidas oportunas para intentar subsanarlo, a través de — voy a explicarlo ahora—... tipos de medidas, además de las actuaciones que ya hemos mencionado en la anterior intervención, y ahora, el Servicio Andaluz de Salud está llevando otras acciones para mejorar la accesibilidad de esas personas a los servicios sanitarios, como es realizar anotaciones en la historia del paciente, para que con tiempo se pueda prever facilitarle un intérprete en caso de que él mismo no lo traiga; establecer el doble del tiempo para la cita de cualquier paciente con

discapacidad auditiva, para que pueda entender de forma adecuada la información que se le trasmite; comunicar la cita y/o los cambios de paciente, mediante vía SMS o por correo electrónico; introducir mejoras en la señalización para garantizar la accesibilidad de personas con discapacidad; utilización de las redes sociales para compartir mensajes escritos; activación de los servicios de videoactivación; activación de los servicios de videointerpretación; mejora de la accesibilidad a través de las páginas webs de los centros... Así mismo, en los planes de formación de los centros asistenciales se prevén acciones formativas sobre lenguas de signos españolas, dirigidas a todo su personal, tanto en atención primaria como hospitalaria, de manera generalizada, y especialmente a profesionales de la atención a la ciudadanía.

Por otro lado, los centros asistenciales del Servicio Andaluz de Salud pasan un informe de las actuaciones llevadas a cabo a la Dirección General de Personas con Discapacidad. Esta información sirve para elaborar la documentación y los informes anuales.

Desde la Consejería de Salud y Familias pondremos todo nuestro esfuerzo, no le quepa duda, en mejorar la accesibilidad de las personas sordas con discapacidad auditiva y sordoceguera, dentro del entorno sanitario de la región, así como contribuir a mejorar la calidad de vida de estas personas con problemas de audición.

Muchas gracias.

La señora PINTOR ALONSO, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, consejero.

11-19/POC-000750. Pregunta oral relativa a consultas ginecológicas adaptadas

La señora PINTOR ALONSO, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Pasamos a la siguiente pregunta, también del Grupo Parlamentario Adelante Andalucía, relativa a consultas ginecológicas adaptadas.

Señora García.

La señora GARCÍA CASAUCAU

—Sí. Muchas gracias.

Señor consejero, ¿cuántas consultas ginecológicas adaptadas están disponibles en Andalucía?

La señora PINTOR ALONSO, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Señor consejero, su turno.

El señor AGUIRRE MUÑOZ, CONSEJERO DE SALUD Y FAMILIAS

—Gracias, señora presidenta.

Señora García, en la actualidad, en Andalucía disponemos de ocho consultas de ginecología adaptada. Una en cada una de las provincias, concretamente en los siguientes hospitales: en Torrecárdenas, en Almería; Puerto Real, en Cádiz; Reina Sofía, en Córdoba; San Cecilio, en Granada; Juan Ramón Jiménez, en Huelva; Hospital de Jaén, como es obvio, en Jaén; Hospital de Málaga, en Málaga, y Virgen del Rocío, en Sevilla.

Los horarios destinados a las citas para atender a estas mujeres suelen tener en cuenta que permitan acceder a las consultas a cualquier mujer llegada de cualquier punto de la provincia. Por eso, la práctica común es situarlo a media mañana.

Muchas gracias.

La señora PINTOR ALONSO, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, consejero.

Señora García.

La señora GARCÍA CASAUCAU

—Sí. Gracias, señor consejero.

Como bien señalaba, solo hay una consulta por provincia. Y los datos que hay publicados, que son de 2014, evidenciaban que solo 216 mujeres de 278.529 mujeres con discapacidad en Andalucía hicieron uso de

ellas, solo 216 mujeres. Estos datos parecen hasta anecdóticos, pero estos datos, así como las asociaciones de mujeres, ponen de manifiesto una serie de deficiencias en estas consultas. Primero, la desinformación que existe en cuanto a estas consultas, que ni siquiera en muchos casos las médicas y los médicos de atención primaria tiene conocimiento de su existencia. Por lo tanto, se requiere información y formación de los profesionales de la salud. Son consultas adaptadas, sí, pero no son accesibles para personas con discapacidades más severas —nos dicen las asociaciones—. Son espacios muy pequeños, muchas no tienen grúa ni tablas de traslados, y muchas no tienen mesas de exploración automática, que suba y que baje. Cuando se solicitan estas consultas, se consideran de libre elección y, por lo tanto, pierden los derechos de garantía del decreto. Con lo cual, no hay un trato igualitario con estas mujeres.

Normalmente, estas consultas se ubican —como hemos dicho—, en hospitales de provincia, con lo cual volvemos a poner obstáculos para el mundo rural, obligando a desplazamientos a estas mujeres que, en transportes públicos, conllevaría otro debate sobre la accesibilidad.

En definitiva, lo ideal sería que todas las consultas fueran accesibles. Eso garantizaría la universalidad del sistema público. Pero si no es así, sí que se necesita ampliar el número de estas consultas a los centros comarcales, que los nuevos equipamientos que se están realizando sean adaptados, y que la reforma de los centros hospitalarios tengan en cuenta la accesibilidad.

Entendemos que la sanidad pública tiene que garantizar estas revisiones ginecológicas dignas y sin barreras, ni físicas ni psicológicas...

La señora PINTOR ALONSO, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Señora García, tiene que ir terminando.

La señora GARCÍA CASAUCAU

—Y queríamos preguntarle si tienen prevista la Consejería de Sanidad ampliar el número de estas consultas.

Muchas gracias.

La señora PINTOR ALONSO, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Consejero.

El señor AGUIRRE MUÑOZ, CONSEJERO DE SALUD Y FAMILIAS

—Gracias, señora presidenta.

Señora García, igual. Aquí haremos un diagnóstico y le plantearé el diagnóstico crudo, de la realidad actualmente de las consultas adaptadas y posibles medidas de tratamientos, que es como funcionamos.

En este momento, en cuanto a las consultas ginecológicas adaptadas, estamos valorando tres aspectos. En primer lugar, si debemos aumentar en número de consultas adaptadas y dónde, y en segundo lugar, si debemos homogeneizar la gestión de las citas. Y finalmente, la necesidad de renovación del mobiliario, teniendo las consultas actuales, ya que se data mínimo del año 2012 el último mobiliario.

Debemos tener presente el número de consultas de ginecología adaptada atendidas tienen una desigualdad distribución por provincias, que yo no la comprendo. Por ejemplo, en el 2018, tenemos una horquilla de visitas que va desde cero en Cádiz, a 9 en Málaga, hasta 146 en Huelva, y 158 en Sevilla. Otro ejemplo, en Sevilla pasamos de 240 visitas en el año 2016, a 158 en el 2018, y en Huelva, pasamos de 76 en 2016, a 146 en el 2018, es decir, hay unos vaivenes, que no está el tema..., no está claro, su utilización si es correcta.

Si analizamos el conjunto de visitas en Andalucía, observamos que en el año 2016 se atendieron 415; en el 2017, 328, es decir, un 20,96 menos. En el 2018, 477, es decir, un 45 más que en el 2017, es decir, no hay una homogeneidad.

Por tanto, estamos analizando esta evolución para conocer las razones de la misma y valorar si hay que incrementar las consultas adaptadas especialmente y dónde.

Y, en cuanto a la agenda y citas, los hospitales funcionan de manera diversa, adaptándose a sus necesidades específicas y a las de las mujeres. Así, por ejemplo, el Hospital Universitario Torrecárdenas, de Almería, una agenda mensual con tres citas de 45 minutos; en el Hospital de San Cecilio de Granada tiene una agenda dos citas semanales, bloqueadas, destinadas a estos pacientes que, en caso de no haber demandas, pasan directamente a la demanda general.

Otro centro, como el Juan Ramón Jiménez de Huelva, no tiene una agenda específica para estas pacientes, sino que se adaptan a las necesidades de las mujeres según el tipo de discapacidad y la competencia profesional que requiera. Y por eso, también estamos valorando, si es necesario o no, homogeneizar la gestión de las citas, o es preferible que cada hospital se adapte a los pacientes.

Muchas gracias.

La señora PINTOR ALONSO, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, consejero.

11-19/POC-000751. Pregunta oral relativa a sistemas flash de monitorización de glucosa en personas con discapacidad

La señora PINTOR ALONSO, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Pasamos a la siguiente pregunta. El proponente es el Grupo Parlamentario Popular, relativa a sistemas flash de monitorización de glucosa con personas con discapacidad.

El señor Palacios tiene la palabra.

El señor PALACIOS RUIZ

—Gracias, señora presidenta.

Señor consejero, abordamos un tema complejo, sanitariamente hablando, como es el de la diabetes.

Sabemos el gran trabajo que está haciendo al frente de la Consejería de Salud, la gran labor que están realizando tanto usted como este Gobierno del cambio. Y, evidentemente, con respecto a este tema, sí que tenemos constancia de que las políticas que están llevando a cabo pivotan fundamentalmente en dos pilares. En uno, en el primero, que es el de la prevención; y el segundo, que es el de garantizar el bienestar y una mejor calidad de vida a aquellas personas que ya padecen esta dolencia.

De hecho, fue una iniciativa del Partido Popular la que propició que, desde hace un año, la población con DM tipo 1, tuviera... bueno, en edad pediátrica, pudiera disponer del sistema de control flash. Un sistema que ya nos implica el que no se tengan que llevar a cabo esos pinchazos que a lo largo del día tenían que realizarse las personas afectadas. En este caso, hablamos de niños y niñas, para poder controlar la cantidad de insulina que debían ponerse en cada uno de estos momentos. Pero si tan importante es el que se implante este sistema para esta franja de edad, mucho más, o al menos igual, lo es el que se implante también en las personas con discapacidad, y evitar también el trauma o el impacto que esos pinchazos, a lo largo del día, pues pueda causar sobre esa población.

Evidentemente, somos conscientes de que no solamente existe la voluntad política, que es evidente, sino que además, con el presupuesto que precisamente en estos días se está viendo, también se está dotando de recursos, los recursos suficientes a esta consejería para que este tipo de políticas y evidentemente, otras muchas, pues puedan llevarse a cabo en beneficio, —como hemos visto antes—, de esa población en edad pediátrica, también en las personas con discapacidad.

En vista de todo ello, señor consejero, ¿qué previsiones tiene la Consejería de Salud y Familias sobre los sistemas flash de monitorización de glucosa en personas con discapacidad?

Muchas gracias.

La señora PAREJA DE VEGA, VICEPRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Gracias, señoría.

Tiene la palabra el señor consejero.

El señor AGUIRRE MUÑOZ, CONSEJERO DE SALUD Y FAMILIAS

—Gracias, señor presidente.

Señor Palacios, como usted sabe, la diabetes es un problema de salud de un gran impacto sanitario y social, con una gran prevalencia y con la frecuencia de sus complicaciones, que pueden ser muchas y variadas, afectando a múltiples órganos y sistemas.

En Andalucía, están registrados 700.000 personas con diabetes conocida, y alrededor de 300.000 que todavía no lo saben. Hablamos de alrededor de un millón de personas que están afectadas de diabetes en nuestra comunidad. Algunos expertos en salud hablan de que esta es la pandemia del siglo XXI. La prevención es fundamental, el mayor ahorro es cuando hacemos una prevención de esta patología.

Como bien se explica en la exposición de motivos de la pregunta, el sistema flash de monitorización de glucosa es un dispositivo con un sensor que se adhiere a la piel, permite medir la glucosa intersticial, acercando al sensor un aparato que tiene un lector que guarda toda la información. Este sistema evita en cada paciente una media de seis pinchazos al día. Un dato de que las personas con diabetes tienen que medir periódicamente para saber cuánta insulina necesitan en cada momento. Por tanto, la mejor calidad de vida y el mejor control de estos enfermos.

Quiero hacer mención —como usted ha hecho— a la proposición no de ley que se aprobó en esta Cámara por el Grupo Parlamentario Popular, en la cual se extendió la monitorización para pacientes diabéticos el sistema flash.

Así, desde abril del año 2018, el sistema flash se encuentra incluido en la cartera de servicios del sistema sanitario público para una diabetes mellitus tipo 1 de 4, pediátrico, de 4 a 18 años, estando los pacientes de estas edades y con cualquier grado de discapacidad incluido.

Ahora, vamos a incluir a los pacientes adultos de diabetes mellitus tipo 1, que realizan terapia intensiva con insulina o requieren realizar, al menos, seis punciones digitales al día para la automonitoreo de glucosa en sangre, priorizando a los pacientes con la siguiente situación clínica: discapacidad visual o limitación funcional grave que les imposibilite realizar punciones digitales o con trastornos funcionales cognitivos que les impidan expresar la situación de hipoglucemia. Los casos que, a criterio clínico, sean considerados prioritarios serán indicados por su equipo clínico y valorados por la dirección médica de cada uno de los centros, para su indicación. La indicación para el uso del sistema Flash será realizado por los servicios de endocrinología.

Muchísimas gracias.

El señor PAREJA DE VEGA, VICEPRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Gracias, señor consejero.

11-19/POC-000752. Pregunta oral relativa a la labor llevada a cabo por la FAISEM

El señor PAREJA DE VEGA, VICEPRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Pasamos a la siguiente pregunta con respuesta oral, iniciativa del Grupo Parlamentario Popular. Tiene la palabra su portavoz, la señora Pintor.

La señora PINTOR ALONSO

—Muchas gracias, presidente.

Consejero, las personas con trastornos mentales graves presentan importantes dificultades de cara a su integración laboral. Estas dificultades se relacionan con aspectos que tienen que ver, por un lado, con la propia enfermedad pero también con barreras generadas por la discriminación y el estigma social que estas personas y sus familias soportan injustamente. Un dato que enmarca estas dificultades y necesidades específicas es la tasa de desempleo, cifra que en diferentes países se sitúa siempre por encima del 80%.

Sin embargo, existe evidencia acerca de que el empleo es una estrategia clave para promover la recuperación y el logro de la plena ciudadanía en estas personas.

Además, la mayoría de ellas con problemas graves de salud mental manifiestan que desean y necesitan trabajar, y que pueden hacerlo si cuentan con los apoyos necesarios. La Fundación Pública para la Integración Social de Personas con Enfermedad Mental, FAISEM, desde su creación como Fundación Pública de la Junta de Andalucía gestiona distintos programas de apoyo social dirigidos a estas personas, en distintas áreas de actividad: residencial, laboral, soporte diurno, arte, cultura y deportes, fomento de actividades tutelares, atención a personas en situación sin hogar, atención a personas en situación de privación de libertad y apoyo al movimiento asociativo. Programas que se desarrollan en coordinación con las redes públicas de salud mental y servicios sociales, y en los que tiene vital importancia el programa de empleo.

Señorías, uno de los principales avances en la inclusión social de las personas con discapacidad reside en posibilitarle facilidades en cuanto al empleo. Por ello, consejero, desde el Grupo Popular queremos saber qué labor se está llevando desde esta fundación, FAISEM, para la reinserción laboral de personas con discapacidad, con personas con enfermedad mental, y, concretamente, qué labor se realiza en los casos más graves.

Gracias.

El señor PAREJA DE VEGA, VICEPRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Gracias, señoría.

Tiene la palabra el señor consejero.

El señor AGUIRRE MUÑOZ, CONSEJERO DE SALUD Y FAMILIAS

—Gracias, señor presidente.

Señoría, cuánta verdad dice, en el tema de personas con trastorno mental grave y su dificultad para encontrar un empleo, y la importancia que tendría este empleo de cara a su reinserción desde el punto de vista social y la armonización de gran parte de su patología, sobre todo a nivel de su estigma. Estas dificultades se relacionan con aspectos que tienen que ver, por un lado, con la propia enfermedad pero también con barreras generadas por la discriminación y el estigma social de estas personas y sus familias, que soportan injustamente. Prueba de ello es que sufren una elevada tasa de desempleo, que en diversos países se sitúa, como usted ha dicho, en el orden del 80%.

El empleo es una estrategia clave para promover su plena integración en la sociedad. Además, la mayoría de las personas con problema graves de salud mental manifiestan que desean y necesitan trabajar, y que pueden hacerlo si cuentan con los apoyos necesarios. En Andalucía hay un total de 19.365 personas afectadas, lo que supone una tasa de 2,4 personas con trastorno mental grave por cada 1.000 habitantes. En este sentido, FAISEM gestiona distintos programas de apoyo social, dirigidos a personas con trastornos mentales graves. En la actualidad, 1.139 profesionales atienden a unas 10.000 personas, en las siguientes áreas de actividad: residencial, laboral, soporte diurno, arte, cultura, deportes, fomento de entidades tuteladas, atención a personas en situación sin hogar, atención a personas en situación de privación de libertad y apoyo al movimiento asociativo.

Entre otros programas, se encuentra el programa dirigido a personas con trastorno mental grave. Este programa, combina dos líneas de actuación: por un lado, el empleo de las empresas sociales, a través el grupo Idema, integrado por FAISEM, Ilunion, Feafes Andalucía, que ofrece oportunidades de trabajo real y remunerado en actividades muy diversas. Y, por otro, la del empleo en el mercado ordinario, contando con el apoyo individualizado y adaptado a las necesidades de cada persona y a las condiciones del puesto de trabajo. El programa está coordinado por un grupo de profesionales pertenecientes al servicio de orientación y apoyo al empleo —especialistas en empleo—, que ofrecen asesoramiento y formación y apoyo. Su objetivo es que las personas que quieren trabajar encuentren un empleo y que aquellos que ya lo tienen, que lo mantengan.

La Fundación desarrolla un año más el programa Incorpora, dirigido a personas con discapacidad y financiado por la Obra Social de La Caixa. Además de dar continuidad a estas acciones estratégicas, durante el año 2019, FAISEM desarrolla siete nuevas acciones de Formación Profesional para el empleo, una de ellas dirigida a obtener el certificado de profesionalidad para personas con discapacidad y trastorno mental, financiadas por la Asociación Inserta, de Empleo. También tiene previsto realizar un proyecto de empleabilidad dirigido a jóvenes con trastorno mental, financiado por la Fundación ONCE y el Fondo Social Europeo. Por otro lado, FAISEM pondrá en marcha a lo largo de 2019 los programas de orientación profesional y acompañamiento a la inserción, y por experiencia profesional para el empleo, ambos financiados por el Servicio Andaluz de Empleo, de la Consejería de Empleo, Formación y Trabajo Autónomo, a través de los cuales se realizan más de 20.000 horas de orientación y se gestionan más de 600 prácticas profesionales.

Muchas gracias.

DIARIO DE SESIONES DEL PARLAMENTO DE ANDALUCÍA

Núm. 86

XI LEGISLATURA

11 de junio de 2019

El señor PAREJA DE VEGA, VICEPRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Gracias, señor consejero.

11-19/POC-000753. Pregunta oral relativa a la salud bucodental

El señor PAREJA DE VEGA, VICEPRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Pasamos a la siguiente pregunta con ruego de respuesta oral, a iniciativa del Grupo Parlamentario Ciudadanos.

Tiene la palabra la señora González Insúa.

La señora GONZÁLEZ INSÚA

—Gracias, señor presidente.

Buenas tardes, consejero, y muchísimas gracias por su comparecencia anterior, gráfica y además magnífica.

Verá, el programa de salud bucodental para personas con discapacidad fue la respuesta a las demandas de los profesionales y familias por su preocupación por la salud bucodental de sus hijos e hijas. Y, centrándonos en las personas con discapacidad intelectual y, en concreto, las que están gravemente afectadas, que son los principales usuarios, como usuarios de este programa, y que, como digo, está en la cartera de servicios del sistema sanitario público de Andalucía, y hasta donde yo sé, esa asistencia se realiza en un total de 10 hospitales en Andalucía —hasta donde yo sé—. Todo esto aparece —este programa aparece— por el impulso, como he dicho anteriormente, de las familias, de las personas afectadas, ¿no?, por la falta de oferta y la intranquilidad que supone para una madre o para un padre el no saber si su hijo o hija con una discapacidad intelectual, gravemente afectado, como he dicho anteriormente, le duele una muela o no.

Me gustaría, señor consejero, que me dijera en qué situación está este programa de salud bucodental en Andalucía, actualmente.

Muchas gracias.

La señora PINTOR ALONSO, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señora González.

Señor consejero, tiene usted la palabra.

El señor AGUIRRE MUÑOZ, CONSEJERO DE SALUD Y FAMILIAS

—Gracias, señora presidenta.

Señora González, la cartera de servicios del sistema sanitario público de Andalucía incluye, como usted ha dicho, la prestación de asistencia dental de sus usuarios y contempla una atención especial para personas afectadas de una discapacidad física o psíquica. Así, el programa de atención bucodental, que se inicia en el 2002, contempla actuaciones ante procesos agudos en la población en general, así como

medidas de atención, básicas y preventivas, en población infantil, embarazadas, personas mayores y personas con discapacidad. En algunos casos, debido a la severidad de la discapacidad, impide que las personas colaboren en la exploración y tratamiento de la asistencia dental. Por ello, se aconseja la sedación profunda y la anestesia general, de modo que se garantice la asistencia efectiva en todas sus garantías. Los dentistas de atención primaria son quienes valoran si el paciente requiere sedación o anestesia, determina las exploraciones y tratamiento que requiere y solicita que estos pacientes sean atendidos por los dentistas del medio hospitalario. En el servicio de atención al ciudadano les informan y les citarán para estudios previos a la intervención.

En este sentido, los pacientes con discapacidad atendidos por los dentistas, entre los dispositivos de apoyo de distintos de atención primaria, en 2018, fueron 3.080 pacientes, 1.061 mujeres y 1.479 hombres.

Esta consejería está trabajando en la mejora de la atención bucodental a las personas con discapacidad, por lo que le paso a citar algunas de las áreas en las que vamos a mejorar este tema: desarrollo y mejora del sistema de registro de actividad bucodental, que permita el análisis de la actividad, tiempo de respuesta, demoras del desarrollo de las pretensiones de asistencia dental; análisis y mejora de los protocolos de derivación y tratamientos, desde atención primaria, para una mejor coordinación con la atención hospitalaria; creación de agendas específicas en atención bucodental a personas con discapacidad en atención hospitalaria para sedación y tratamiento de personas con discapacidad; facilitar la sensibilidad a la atención en salud bucodental y especialmente en zonas con necesidades de transformación social; posibilidad de incorporar al servicio de atención domiciliaria para los cuidados de salud bucodental de las personas dependientes y/o discapacitadas que no puedan desplazarse a los centros de atención primaria para ser atendidos por el dentista; mejora de la coordinación entre los centros sanitarios y otros sectores en que interviene la salud bucodental, como son los colegios, residencias de ancianos, asociaciones de pacientes, y, en definitiva, señorías, lo que vamos es a introducir mejoras dentro las actividades desarrolladas del Servicio Andaluz de Salud en materia de salud bucodental para personas con discapacidad, encaminadas a conseguir aumentar el bienestar y evitar el problema de salud derivadas de atenciones deficientes.

Muchas gracias.

La señora PINTOR ALONSO, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Señora González, le queda un tiempo, sí.

La señora GONZÁLEZ INSÚA

—Gracias, señor consejero.

Pues, no me cabe nada más que felicitarlo, porque efectivamente esa atención, atención especializada a las personas con discapacidad. Y como antes, como antes le he dicho, sobre todo las gravemente afectadas, que es donde realmente está el problema. Porque, imagínese, una madre con un hijo o una hija con discapacidad intelectual gravemente afectado, que no colabora, ya es una yincana, es desde luego una carrera de fondo, y además con obstáculos, llegar e intentar mantener esa salud bucodental. Y que la Administración publica en

este caso, el sistema de salud público de Andalucía facilite a esas familias esa salud bucodental, que además estamos previniendo otro tipo de enfermedades, creo que es de agradecer y, sobre todo, pues bueno, hablar de los tiempos, hablar de los tiempos que tenemos que minimizar esos tiempos. Tiene que haber un protocolo de seguimiento a estas personas. Y desde luego pues la frecuencia. La frecuencia, no nos podemos ir a dos años ni nos podemos ir a tres. Así que yo la aportación que le hago..., porque además, como antes le he dicho, es que este programa de salud bucodental aparece por esa inquietud que tenían los padres y los profesionales. Y son los que lo impulsan, y además bueno, decir que yo participé en ese programa y en ese impulso del programa de salud bucodental, y entonces me felicito y le felicito de que, de verdad, haya cogido el testigo, y lo que va a hacer es implementar mejoras en esta atención a las personas con discapacidad.

Muchas gracias, consejero.

La señora PINTOR ALONSO, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Sí.

Consejero, tiene la palabra.

El señor AGUIRRE MUÑOZ, CONSEJERO DE SALUD Y FAMILIAS

—Gracias, señora presidenta.

Por supuesto hay una amplia perspectiva de mejorar. Aprovechando la pregunta parlamentaria suya he pedido información referente a la situación actual, al tema de listas de espera, ¿cuántos pacientes tenemos ahora mismo en lista de espera, pendientes de que les den cita maxilofacial o que les den cita a nivel hospitalario para que con una anestesia hacer un abordaje integral y máximo dentro de la boca?

Y les digo, señorías, que tenemos amplio espectro de mejora. Tomaremos las medidas oportunas en beneficio de todos los pacientes, y en especial, un niño con un problema de discapacidad, con un problema que está intranquilo en la silla, con lo que impresiona el sillón de un dentista, y encima un niño con espectro de autismo o con un síndrome de Down, es temible, ¿eh? Yo es que a esta hora, aprovechando su pregunta, he estado indagando y preguntando, y hablando con los dentistas que llevan el tema de salud dental, con los máxilos, y me he enterado de que tenemos un amplio espectro de mejoras, señorías.

[Rumores.]

La señora PINTOR ALONSO, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, consejero, por su comparecencia en esta sesión.

Muchísimas gracias, señorías.

Se levanta la sesión.

